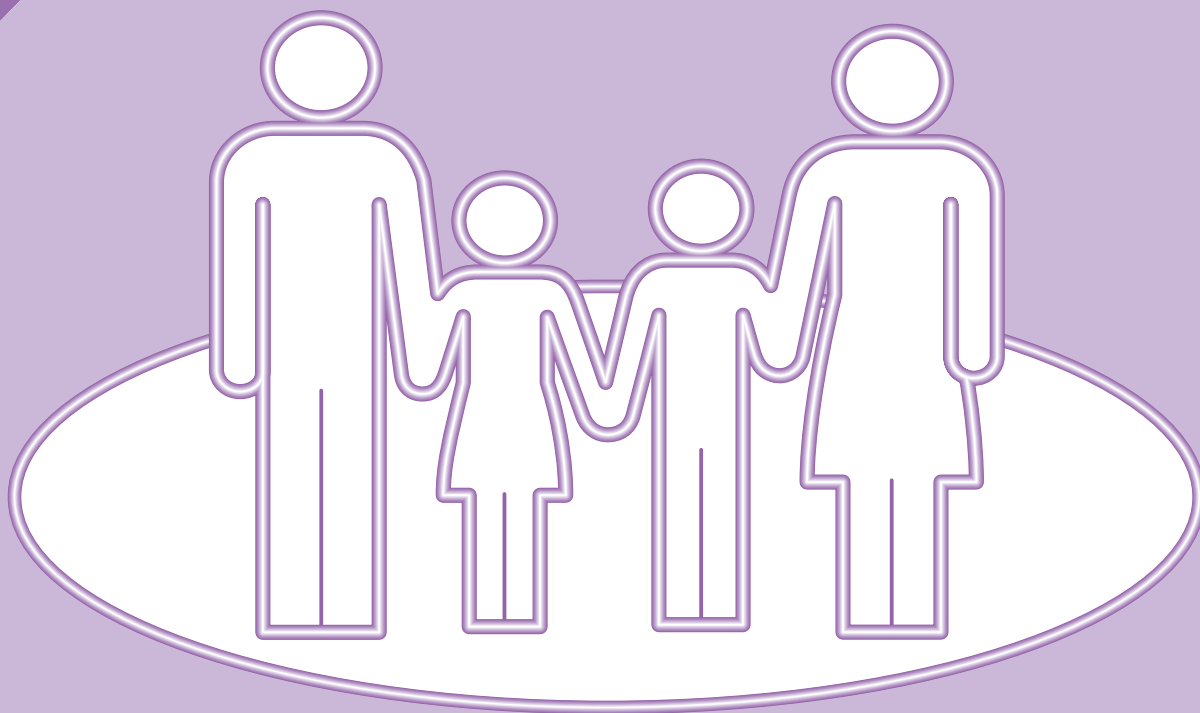


Total assist 超保険

ご契約のしおり(総合補償条項)

この冊子は、2010年9月30日以前に超保険(総合保険)でご契約いただいた疾病定額、人身傷害等の補償が、2024年10月1日以降にトータルアシスト超保険(新総合保険)総合補償条項として更新される場合に適用されます。

生損保
一体型



この冊子には、ご契約についての大切なことがらが記載されておりますので、ご一読いただき保険証券とともに大切に保管してください。

はじめに

日頃より東京海上日動をお引き立ていただき、誠にありがとうございます。

このご契約のしおり（総合補償条項）は、2010年9月30日以前に超保険（総合保険）でご契約いただいた疾病定額、人身傷害等の補償が、2024年10月1日以降に満期を迎えて更新されるトータルアシスト超保険（新総合保険）総合補償条項についてご説明したものです。詳しくは普通保険約款や特約をご一読いただき、内容をよくご確認ください。総合補償条項以外の内容については、各商品のご契約のしおり等をご確認ください。

弊社はこれからもお客様の信頼を原点に、安心と安全の提供を通じて、豊かで快適な社会生活と経済の発展に貢献すべく努めてまいります。

どうぞ今後とも変わらぬご愛顧を賜りますよう、お願い申し上げます。

ご契約のしおり（総合補償条項）

この冊子は、補償ごとに設定されている保険期間の初日が2024年10月1日以降となるトータルアシスト超保険（新総合保険）総合補償条項の補償のみを対象としております。また、ご契約についての大切なことがらが記載されており、以下の構成となっております。

I. 新総合保険総合補償条項の概要

商品の仕組みやご契約に関する重要な事項等（基本となる補償や満期を迎えるとき 等）をご説明しておりますので、保険証券のご契約内容および「超保険（新総合保険）更新のご案内」とあわせて必ずご一読ください。

II. 新総合保険総合補償条項の約款

ご契約内容を定めた普通保険約款や特約を掲載しております。

- ご不明な点がある場合は、代理店または弊社までお問い合わせください。また、ご契約者と保険の対象となる方が異なる場合は、ご契約者から保険の対象となる方にご契約内容やこの冊子の内容をご説明ください。
- ご契約の際は、その内容を必ずご家族にもお知らせください。
- 弊社代理店は弊社との委託契約に基づき、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、弊社代理店との間で有効に成立したご契約につきましては弊社と直接締結されたものとなります。
- 弊社代理店には、告知受領権があります。
- 「保険証券」に関する規定は、保険契約継続証を発行している場合は「保険契約継続証」、Web証券をご選択いただいた場合は弊社ホームページ上の「ご契約内容」と読み替えます。
- 2012年1月1日以降にクレジットカード払を選択いただいた場合は、この冊子の「クレジットカードによる保険料支払に関する特約」をご確認ください（保険契約継続証等には「クレジットカード払特約」と表示されます。）。
- 保険期間の初日が2024年9月30日以前となる補償に関しましては、当該補償の保険期間の初日時点の「ご契約のしおり・約款」「ご契約のしおり（総合補償条項）」または重要事項説明書等にてご確認ください。

東京海上日動のホームページのご案内 www.tokiomarine-nichido.co.jp

東京海上日動では、「ご契約のしおり（約款）」等を弊社ホームページ上でご確認いただく方法（Web約款等）をご選択いただいた場合、紙資源使用量削減額の一部をマングローブ植林をはじめとした国内外の環境保護活動を行うNGO・NPOに寄付をする「Green Gift」プロジェクトを実施しています。



マングローブ成長記録や国内環境保護活動の様子は、下記URLまたは右記二次元コードからご覧いただけます。インターネットで「東京海上日動」スペース「Green Gift」を検索し、（URL: www.tokiomarine-nichido.co.jp/world/greengift/）にアクセスしてください。



事故のご連絡や
ご契約内容確認に…

マイページの
ご登録をお願いします。

東京海上日動のホームページまたはスマートフォンアプリ（マイページアプリ）からご登録ください。

東京海上日動 マイページ

検索



公式アプリの
ダウンロードは
こちらから（無料）▶



I. 新総合保険総合補償条項の概要

新総合保険総合補償条項の概要	4
1. 新総合保険総合補償条項の商品の仕組み	4
2. 新総合保険総合補償条項の基本となる補償等	4
3. 保険期間	6
4. 保険金額の設定	6
5. 保険料の決定の仕組みと払込方法等	7
6. 満期返れい金・契約者配当金	7
7. 傷害条項における死亡保険金受取人	7
8. 解約と解約返れい金	8
9. 満期を迎えるとき	8
10. 個人情報の取扱い	9
11. ご契約の取消し・無効・重大事由による解除について	9
12. 保険会社破綻時の取扱い等	9
13. その他契約締結に関するご注意事項	9
14. 事故が起こったとき	9
15. 新たな保険契約への乗換えについて	9

II. 新総合保険総合補償条項の約款

新総合保険総合補償条項 普通保険約款	12
第1章 (略)	12
第2章 (略)	12
第3章 傷害条項	12
第4章 疾病条項	22
第5章 (略)	32
第6章 一般条項	32
別表	48
新総合保険総合補償条項 特約	96
①地震危険等上乗せ担保特約	96
②傷害補償の範囲の限定に関する特約	96
③天災危険担保特約	97
④特定感染症危険担保特約	98
⑤第三者加害行為倍額支払特約	100
⑥顔面傷害による倍額支払特約	100
⑦特別条件付保険特約	100
⑧交通事故傷害危険のみ担保特約	101
⑨自動車傷害調整特約（人身傷害補償特約用）	102
⑩保険料払込免除特約	103
⑪成人病入院特約	104
⑫女性医療特約	105
⑬がん特約	110
⑭始期前発病不担保の期間に関する特約条項	114
⑮告知義務違反による解除の期間に関する特約	114
⑯積立型基本特約（精算型）	114
⑰積立型基本特約（定期型）	118
⑱保険責任のおよぶ地域の拡大に関する特約	122
⑲クレジットカードによる保険料支払に関する特約	123
⑳インターネット等による通信販売に関する特約	124
㉑保険料支払手段に関する特約	124

I. 新総合保険総合補償条項の概要

商品の仕組みやご契約に関する重要な事項等（基本となる補償や満期を迎えるとき 等）をご説明しておりますので、保険証券のご契約内容および「超保険（新総合保険）更新のご案内」とあわせて必ずご一読ください。

※トータルアシスト超保険（新総合保険）総合補償条項として更新される場合は、別送の「超保険（新総合保険）更新のご案内」のステップ1において、**①補償種類**欄に「●●●●（総合補償条項）」、**②区分**欄に「更新」と記載しています。

ページ：

更新前後の補償の概要をご確認ください。

● 令和 ●年●月●日時点 のご契約内容にもとづき、更新前後の補償の概要および保険料を表示しています。
※ご契約内容変更の手続きのタイミングによっては、変更内容が反映されていない場合があります。

1 「区分」欄に「から」が表示されている補償は、商品改定により商品内容が変更となっておりますので、同様の「ご補償の平均引き」率にて改定内容をご確認ください。また、「更新前」と表示されている補償は、自動更新の対象外となりますので、十分ご注意ください。

2 「補償の概要」欄に●が表示されている項目は、更新前後の内容を併せて確認いただきたい項目となります。また、更新前後の補償には、更新前と更新後で保険料が異なる主な理由とご参考「更新後の補償を見直し」した場合の保険料が表示されている場合がありますのでご確認ください。

3 「保険料」欄には、一箇月（月払は1ヶ月分、一時払は更新前1）の保険料を表示しています。
※「更新前」の保険料は、上記引掛率の補償内容にて計算された1年間の保険料（一括払い）と、1年間の保険料を表示しています。そのため、保険期間中に補償が更新された場合、実際に支払われる保険料と異なる場合があります。

補償種類	被保険者等	区分	補償の概要		保険料（払込方法）	
			更新前	更新後	更新前 （月払）	更新後 （月払）
疾病定期 （総合補償条項）	● ● ● ● 等	更新	入院5,000円/日 免責0日 支払限度60日 待機0日	入院5,000円/日 免責0日 支払限度60日 待機0日	●●●●	●●●●

新総合保険総合補償条項の概要

1. 新総合保険総合補償条項の商品の仕組み

[基本となる補償・特約]

基本となる補償や特約等は以下のとおりです。 ※下表以外にも特約がありますので、詳細は約款をご参照ください。

基本となる補償	傷害条項	疾病条項
主な特約	交通事故傷害危険のみ担保特約	成人病入院特約 女性医療特約

※実際にご契約いただく補償内容は申込書等でご確認ください。

[保険の対象となる方]

申込書等に「被保険者」として記載された方が保険の対象となります。

2. 新総合保険総合補償条項の基本となる補償等

① 基本となる補償

(1) 保険金をお支払いする主な場合は下記のとおりです。詳細は約款をご参照ください。

[傷害条項]

「急激かつ偶然な外来の事故」により、保険の対象となる方がケガ^{*1}をした場合に保険金をお支払いします。

^{*1} ケガには、有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。なお、職業病、テニス肩のような急性性、偶然性、外来性のいずれかまたはすべてを欠くケースについては、保険金お支払いの対象となりませんのでご注意ください。

保険金支払の対象となっていない身体に生じた障害の影響等によって、保険金を支払うべきケガの程度が重大となった場合は、弊社は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
傷害死亡保険金	事故によりケガをされ、その直接の結果として、事故の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合に、保険金をお支払いします。
傷害後遺障害保険金	事故によりケガをされ、その直接の結果として、事故の日からその日を含めて180日以内に身体に後遺障害が生じた場合に、保険金をお支払いします。
傷害入院保険金	事故によりケガをされ、その直接の結果として、医師の治療を要し、かつ、その治療のため、事故の日からその日を含めて180日以内に入院 ^{*2} を開始された場合に、保険金をお支払いします。
傷害手術保険金	事故によりケガをされ、その治療のため、事故の日からその日を含めて180日以内に所定の手術を受けられた場合に、保険金をお支払いします。
傷害通院保険金	事故によりケガをされ、その直接の結果として、医師の治療を要し、かつ、その治療のため、事故の日からその日を含めて180日以内に通院を開始された場合に、保険金をお支払いします。
傷害一時金払保険金	事故によりケガをされ、その治療のため、事故の日からその日を含めて180日以内に通算5日以上の入通院をされた場合に、ケガの内容に応じて傷害入通院給付金をお支払いします。また、入通院日数が4日以内の場合は傷害治療給付金をお支払いします。
傷害入院初期保険金	事故によりケガをされ、その直接の結果として、医師の治療を要し、かつ、その治療のため、事故の日からその日を含めて180日以内に入院日数が継続して傷害入院初期保険金日数以上となる入院 ^{*2} を開始された場合に、保険金をお支払いします ^{*3} 。
特定傷害診断保険金	事故によりケガを被り、脳挫傷、脊髄損傷または内臓損傷と医師により診断され、事故の日からその日を含めて180日以内に入院された場合に、保険金をお支払いします ^{*4} 。
人身傷害保険金	事故により死傷された場合に、保険金をお支払いします。あわせて、損害防止軽減費用、求償権保全手続費用をお支払いできる場合があります。

^{*2} 該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった事故が同一であるときは、1回の入院とみなします。ただし、事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限りします。

^{*3} 保険期間を通じて5回を限度とします。 ^{*4} 保険期間を通じて1回を限度とします。

※各保険金の補償をご契約の場合に、それぞれについてお支払いの対象となります。

[疾病条項]

保険の対象となる方が病気により、入通院をした場合や所定の手術を受けた場合等に保険金をお支払いします。

保険金支払の対象となっていない身体に生じた障害の影響等によって、保険金を支払うべき病気の程度が重大となった場合は、弊社は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合
疾病入院保険金	責任開始期(この保険契約が更新されてきた最初の保険契約の保険期間の初日からその日を含めて、待機期間日数を経過した日の翌日の午前0時。以下、同様とします。)以後に疾病を発病し、その直接の結果として、医師の治療を要し、かつ、その治療のため、保険期間中に入院 ^{*5} された場合に、保険金をお支払いします。
疾病手術保険金	責任開始期以後に疾病を発病し、その治療のため、保険期間中に所定の手術を受けられた場合に、保険金をお支払いします。
疾病通院保険金	疾病入院保険金の支払われる入院をし、かつ、その疾病の治療のため、保険期間中かつ入院日の前日以前の60日までの期間または退院日の翌日からその日を含めて120日までの期間に通院された場合に、保険金をお支払いします。
疾病入院初期保険金	責任開始期以後に疾病を発病し、かつ、その疾病の治療のため、保険期間中に入院日数が継続して疾病入院初期保険金日数以上となる入院 ^{*5} をされた場合に、保険金をお支払いします ^{*6} 。
特定疾病診断保険金	責任開始期以後に疾病を発病し、急性心筋梗塞、脳卒中または悪性新生物 ^{*7} と所定の方法によって医師により診断され、保険期間中に入院された場合に、保険金をお支払いします ^{*8} 。
人身疾病保険金	責任開始期以後に疾病を発病し、その直接の結果として、保険期間中に8日以上継続する入院を開始した場合に、保険金をお支払いします。

^{*5} 同一の疾病の治療を目的として該当する入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなします。ただし、1回の入院とみなした最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院は新たな入院とみなします。

^{*6} 保険期間を通じて5回を限度とします。 ^{*7} 補償の対象となる悪性新生物の範囲ががん特約の場合と異なりますのでご注意ください。

^{*8} 保険期間を通じて1回を限度とします。

※各保険金の補償をご契約の場合に、それぞれについてお支払いの対象となります。

※責任開始期より前に発病した疾病についても、責任開始期からその日を含めて2年を経過した後に開始した疾病による治療を目的とした入院・手術等については、保険金のお支払いの対象となります。

(2) 保険金をお支払いしない主な場合は下記のとおりです。詳細は約款をご参照ください。

[傷害条項・疾病条項]

保険金をお支払いしない主な場合

●次に掲げる事由のいずれかによって生じた傷害、疾病または損害

- 保険の対象となる方の故意または重大な過失。ただし、保険金をお支払いしないのはその保険の対象となる方の被った傷害、疾病または損害に限りします。
- 保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失。ただし、その方が受け取るべき金額に限りします。
- 保険の対象となる方の自殺行為、犯罪行為または闘争行為。ただし、保険金をお支払いしないのはその保険の対象となる方の被った傷害、疾病または損害に限りします。
- 保険の対象となる方が法令に定められた運転資格を持たないで自動車(原動機付自転車を含みます。)を運転している場合、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車(原動機付自転車を含みます。)を運転している場合、または法令に定める酒気帯び運転もしくはこれに相当する状態で自動車(原動機付自転車を含みます。)を運転している場合に生じた事故。ただし、保険金をお支払いしないのはその保険の対象となる方の被った傷害、疾病または損害に限りします。
- 保険の対象となる方の妊娠、出産、早産、流産または外科的手術その他の医療処置。ただし、弊社が保険金を支払うべき傷害または疾病を治療する場合には、保険金を支払います。
- 保険の対象となる方に対する刑の執行
- 地震もしくは噴火またはこれらによる津波(傷害条項については、特約をセットすることで、地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって生じた傷害または損害に対しても保険金をお支払いすることが可能となるケースもあります。)
- 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
- 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、爆発性その他有害な特性の作用またはこれらの特性に起因する事故
- むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの

等

●薬物依存による場合

疾病条項について保険の対象となる方の薬物依存によって生じた疾病または損害に対しては、保険金をお支払いしません。

●精神障害による就業不能の場合

保険の対象となる方が精神病性障害等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能に対しては、人身疾病保険金(休業損害または逸失利益に対する保険金に限りします。)をお支払いしません。

●危険な運動を行っている間等に生じた事故によって被った傷害または損害

保険の対象となる方が次のいずれかに該当する間に生じた事故によって被った傷害または損害に対しては、保険金をお支払いしません。ただし、保険金をお支払いしないのは、その保険の対象となる方の被った傷害または損害に限ります。

- 保険の対象となる方が山岳登はん(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)、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機(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)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を行っている間
- 保険の対象となる方の職業がオートテスター(テストライダー)、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(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。)、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に該当する場合において、保険の対象となる方が当該職業に従事している間
- 保険の対象となる方が自動車、原動機付自転車、モーターボート(水上オートバイを含みます。)、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類する乗用具による競技、競争等をしている間等

② 主な特約の概要

各特約の概要は下表のとおりです。保険金をお支払いしない場合など、各特約の詳細は、約款をご参照ください。なお、各特約をご契約の場合に、それぞれについてお支払いの対象となります。

成人病入院特約	責任開始期以後に発病した所定の成人病を直接の原因として、医師の治療を要し、かつ、その治療のため、保険期間中に2日以上継続して入院された場合に、成人病入院保険金をお支払いします。
女性医療特約	以下の場合に、保険金をお支払いします。 ●女性入院保険金:責任開始期以後に発病した所定の女性特定疾病を直接の原因として、医師の治療を要し、かつ、その治療のため、保険期間中に2日以上継続して入院された場合 ●形成治療保険金:責任開始期以後に発生した原因により、保険期間中に癰疽もしくは足ゆびの後天性変形の治療のため所定の手術を受けられた場合または所定の乳房切除術を受けられた場合
がん特約 ^{*1}	以下の場合に、保険金をお支払いします。 ●診断保険金:責任開始期以後の保険期間中に、次のいずれかに該当した場合 - a.初めてがんと診断確定された場合 - b.既に診断確定されたがんを治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発したと診断確定された場合 - c.既に診断確定されたがんが、他の臓器に転移したと診断確定された場合 - d.既に診断確定されたがんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定された場合 ※2回目以降の診断保険金については、b.c.d.のいずれかに該当した日が前回の診断保険金をお支払いすることとなった日から2年以上経過している場合に限り、お支払いします。 ●入院保険金:責任開始期以後にがんと診断確定され、その治療を直接の目的として、責任開始期以後の保険期間中に入院された場合 ●手術保険金:責任開始期以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、責任開始期以後の保険期間中に所定の手術を受けられた場合 ●通院保険金:責任開始期以後に診断確定されたがんを直接の原因として、医師の治療を要し、かつ、がん特約の入院保険金の支払われる入院日数が20日以上となる継続した入院をし、そのがんの治療のため、責任開始期以後の保険期間中かつ入院日の前日からその日を含めて遡及して60日以内の期間または退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間に通院された場合 ●重度一時金:責任開始期以後の保険期間中にがんと診断確定され、保険期間中にその病状が所定の重度状態となった場合^{*2} ※責任開始期の前日までにはがんを診断確定されていた場合は、ご契約者、保険の対象となる方または保険金受取人がその事実を知っているといないとに関わらず、がん特約は無効となり、保険金はお支払いできません。

^{*1} 各保険金の補償をご契約の場合に、それぞれについてお支払いの対象となります。 ^{*2} 保険期間を通じて1回を限度とします。
※上記以外の特約については、約款をご参照ください。

3. 保険期間

保険期間は、補償ごとに設定されます。補償ごとの保険期間については、申込書等にてご確認ください。

4. 保険金額の設定

原則として、保険金額は更新前と同額となります。保険金額については、申込書等にてご確認ください。

5. 保険料の決定の仕組みと払込方法等

① 保険料の決定の仕組み

保険料は、保険の対象となる方の年齢・性別、保険金額、保険期間等により決定します。実際にご契約いただく保険料については、申込書等でご確認ください。異なる契約条件(保険金額等)を選択した場合の保険料につきましては、代理店または弊社までお問い合わせください。

※新総合保険総合補償条項の傷害条項および疾病条項(これらに付帯される特約を含みます。)には、まとめて割引が適用されません。

② 保険料の払込方法

主な払込方法は以下のとおりです。

※ご契約内容により選択いただけない払込方法があります。

主な払込方法	月払	年払
口座振替、クレジットカード	○	○
コンビニエンスストア・郵便局等での払込取扱票	×	○

※口座振替やクレジットカードでの払込みの場合、始期日の属する月の翌月から請求します(クレジットカードによる払込みの場合、取扱いが異なることがあります。)。このため、月払のご契約の場合、最終回目の保険料の振替日が満期日以降となることがあります。

③ 保険料の払込猶予期間等の取扱い

保険料は保険証券記載の払込期日までに払込みください。初回保険料(一時払保険料を含みます。)の払込期日は原則として以下のとおりです。払込方法により以下の払込猶予がありますが、この猶予期限を過ぎても保険料の払込みがないときには、保険金をお支払いできず、ご契約を解除することがあります。

払込方法	初回保険料の払込期日	払込猶予
口座振替	始期日の属する月の翌月 振替日(原則26日 ^{*1})	払込期日の翌々月末(ご契約者の故意または重大な過失がない場合に限りです。)
クレジットカード、払込取扱票	始期日の属する月の翌月末	払込期日の翌月末

*1 東京海上日動あんしん生命でのお引受けとなる「からだに関する補償(生命保険)」の振替日(原則27日)と異なることがあります。

④ 保険料の払込みの免除

弊社所定の障害状態に該当した場合、所定の保険料の払込みが免除となります。

ただし、次に掲げる事由のいずれかによって所定の高度障害状態に該当した場合または傷害により所定の身体障害状態に該当した場合には、保険料の払込みを免除いたしません。

【保険料の払込みが免除とならない主な事由】

- 保険契約者または保険の対象となる方の故意または重大な過失
- 保険の対象となる方の犯罪行為
- 保険の対象となる方の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故
- 保険の対象となる方が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
- 保険の対象となる方が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
- 地震もしくは噴火または津波
- 戦争その他の変乱

等

6. 満期返れい金・契約者配当金

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。

7. 傷害条項における死亡保険金受取人

死亡保険金受取人を特定の方に指定する場合は、必ず保険の対象となる方の同意を得てください(指定がない場合、傷害死亡保険金は法定相続人にお支払いします。)。同意のないままにご契約をされた場合、ご契約は無効となります。

死亡保険金受取人を特定の方に指定する場合は、保険の対象となる方のご家族等に対し、保険の契約についてご説明くださいますようお願い申し上げます。

8. 解約と解約返れい金

① 解約されるとき

ご契約を解約される場合は、ご契約の代理店または弊社までご連絡いただき、書面でのお手続きが必要です。

- 契約内容および解約の条件によっては、弊社所定の計算方法で保険料を返還、または未払保険料を請求*1することがあります。また、解約されても、解約返れい金は払い込まれた保険料の合計額より少ない金額となります。

*1 解約日以降に請求することがあります。

② 解約返れい金について

解約返れい金の水準は、「低解約返れい金割合」（「低返れい割合」）（上限は100%）によって異なります。「低解約返れい金割合」が100%より小さい場合の解約返れい金の水準は「低解約返れい金割合」に比例して低くなりますが、「低解約返れい金割合」が低いほど、保険料も安くなります。

<低解約返れい金割合について>

- a. 新総合保険総合補償条項において疾病入院保険金、疾病手術保険金、特定疾病診断保険金、疾病入院初期保険金、疾病通院保険金、成人病入院特約、女性医療特約またはがん特約の規定に従い支払われるべき保険金のうち、保険期間開始日が2003年3月1日以降でかつ保険期間2年以上の補償は「低解約返れい金割合」が0%となり、解約返れい金はありません。
- b. 新総合保険総合補償条項において、前記a. 以外の保険金の低解約返れい金割合は30%となっています。したがって、解約返れい金の水準は、「低解約返れい金割合」を上限(100%)に設定した場合の解約返れい金の30%となります。

③ 保険の対象となる方からのお申出による解約

保険の対象となる方がご契約者以外の方で、一定の要件に合致する場合は、保険の対象となる方はご契約者に補償の解約を求めることができます。この場合、ご契約者は解約しなければなりません。詳細については、代理店または弊社までお問い合わせください。また、本内容については、保険の対象となる方全員にご説明くださいますようお願い申し上げます。

9. 満期を迎えるとき

新総合保険総合補償条項の一部を除き、保険期間満了日の属する月の前月10日までに、ご契約者からの当該補償を更新しない旨のお申出または弊社からご契約者への当該補償を更新しない旨の通知がない限り、各補償は所定の制度に基づき保険期間満了日に自動的に更新（下記参照）されます。また、自動更新されない「新総合保険総合補償条項の一部」とは、「終身」でご契約されたとき、または保険期間2年以上の契約において当該期間より短い保険料払込期間でご契約されたとき等をいいます。

【保険期間終了後、補償を更新される場合について】

一部の保険金には、保険期間を通じた保険金の支払限度があります。

一部の保険金（疾病入院保険金、特定疾病診断保険金、疾病入院初期保険金、疾病通院保険金、人身疾病保険金、成人病入院保険金、女性入院保険金ならびにがん特約の通院保険金および重度一時金）については、更新した場合でも、保険期間を通じての支払限度は、初めてご契約された補償および更新されたすべての補償を通じて適用されます。

更新後の内容は更新前と原則として同じですが、改定等により変わることがあります。

更新後の内容は更新前と原則として同一です。ただし、補償内容等の改定または条件により内容を変更して更新することや補償が更新されないことがあります。詳細は以下のとおりです。

また、保険料は、更新日現在の補償ごとに年齢および保険料率等によって計算します。したがって、当該補償の更新後の保険料は、更新前の保険料と異なることがあります。

- 保険制度や保険料率等を改定した場合、更新後の補償内容や保険料は変更されることがあります。

弊社が普通保険約款、特約、保険引受に関する制度または保険料率等を改定した場合には、更新後の補償については更新日における制度または保険料率等が適用されます。この結果、更新前の内容とは異なる内容で更新されることや補償の更新のお取扱いを行えないことがあります。

- 更新には年齢制限があります。

更新前の保険期間が1年の場合、更新後の保険期間満了日における保険の対象となる方の年齢が下表の年齢を超えるときは更新のお取扱いを行いません。

更新前の保険期間が1年を超える場合、更新前の保険期間と同一（更新前の保険期間に1年未満の端数がある場合は、その端数を切り捨てた整数年）とした更新後の各補償の保険期間満了日における保険の対象となる方の年齢が下表の年齢を超えるときは、その年齢を超えない範囲で最も長い整数年に各補償の保険期間を短縮します。この場合において、保険期間を1年に短縮しても更新後の補償の保険期間満了日における保険の対象となる方の年齢が下表の年齢を超えるときは更新のお取扱いを行いません。

また、更新後の保険期間満了日における保険の対象となる方の年齢が下表の年齢を超えない場合であっても、年齢等により引受条件を制限したり、補償の更新をお断りさせていただくことがあります。

人身疾病保険金	左記以外
80歳	91歳

- 「保険料払込免除特約により保険料が免除されている補償」も更新できますが、保険料の払込みが必要となります。

保険料払込免除特約により保険料の払込みが免除されている補償については、更新後の補償の保険料を払込みいただける場合に限る、補償の更新のお取扱いを行います。

10. 個人情報の取扱い

- 弊社および東京海上グループ各社は、本契約に関する個人情報、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑤の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

- ①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること
- ②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
- ③弊社と東京海上グループ各社または弊社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること
- ④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、国内外の再保険引受会社等に提供すること
- ⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること

詳しくは、弊社ホームページ

(www.tokiomarine-nichido.co.jp) をご参照ください。

- 損害保険会社等の間では、傷害保険等について不正契約における事故招致の発生を未然に防ぐとともに、保険金の適正かつ迅速・確実な支払を確保するため、契約締結および事故発生の際、同一の保険の対象となる方または同一事故に係る保険契約の状況や保険金請求の状況について一般社団法人日本損害保険協会に登録された契約情報等により確認を行っております。これらの確認内容は、上記目的以外には用いません。

11. ご契約の取消し・無効・重大事由による解除について

- ご契約者以外の方を保険の対象となる方とするご契約について死亡保険金受取人を法定相続人以外の方に指定する場合において、その保険の対象となる方の同意を得なかった場合、ご契約は無効になります。
- ご契約者、保険の対象となる方または保険金の受取人が、暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合には、弊社はご契約を解除することができます。
- その他、約款に基づき、ご契約が取消し・無効・解除となる場合があります。

12. 保険会社破綻時の取扱い等

- 引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金、返れい金等の支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。
- 引受保険会社の経営が破綻した場合には、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は、原則として90%まで補償されます。ただし、破綻後に予定利率等の変更が行われた場合には、90%を下回ることがあります。

13. その他契約締結に関するご注意事項

- 弊社代理店は弊社との委託契約に基づき、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、弊社代理店との間で有効に成立したご契約につきましては弊社と直接締結されたものとなります。

- 新総合保険総合補償条項（疾病条項とそれに付帯される特約）の保険料は生命保険料控除の対象となります*1（2024年6月現在）。

*1 保険料控除の対象となるのは、控除対象年の1月から12月までに払込みいただいた保険料です。

- 申込書等を代理店または弊社に送付される場合は、ご契約の始期までに到着するよう手配してください。申込書等がご契約の始期までに代理店または弊社に到着しなかった場合は、後日ご契約手続きの経緯を確認させていただくことがあります。

14. 事故が起こったとき

- 保険金のご請求にあたっては、約款に定める書類のほか、以下の書類をご提出いただく場合があります。なお、弊社の指定した医師による診断書その他医学的検査の対象となった標本等の提出を求めることがあります。

- 印鑑登録証明書、住民票または戸籍謄本等の保険の対象となる方、保険金の受取人であることを確認するための書類
- 弊社の定める傷害または疾病の程度、治療内容および治療期間等を証明する保険の対象となる方以外の医師の診断書、領収書および診療報酬明細書等
- 弊社の定める就業不能状況記入書
- 他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書等、弊社が支払うべき保険金の額を算出するための書類
- 弊社が保険金を支払うために必要な事項の確認を行うための同意書

- 保険の対象となる方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、保険金の支払いを受けるべき保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人がいない場合は、保険の対象となる方または保険金の受取人の配偶者または3親等内のご親族のうち弊社所定の条件を満たす方が、保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金を請求できる場合があります。本内容については、ご対象の皆様にご説明くださいますようお願い申し上げます。

15. 新たな保険契約への乗換えについて

現在のご契約を解約、減額することを前提に、新たな保険契約のお申込みをご検討される場合は、一般的に次の点がご契約者にとって不利益となりますのでご注意ください。

多くの場合、返れい金は、払込保険料の合計額より少ない金額となります。特に、ご契約後短期間で解約されたときの返れい金は、まったくないか、あってもごくわずかとなる場合があります。新たにお申込みの保険契約について、保険の対象となる方の健康状態等によりお断りする場合があります。

東京海上日動火災保険株式会社

保険の内容に関するご不満・ご要望等のお申出はお客様相談センターにて承ります。

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター（指定紛争解決機関）

弊社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。弊社との間で問題を解決できない場合には、同協会に解決の申し立てを行うことができます。詳しくは、同協会のホームページをご確認ください。
(<https://www.sonpo.or.jp/>)

 **0120-067-097**

受付時間：平 日 午前9時～午後6時
(土・日・祝日はお休みとさせていただきます。)

 **0570-022808** 通話料
有料

IP電話からは03-4332-5241をご利用ください。
受付時間：平 日 午前9時15分～午後5時
(土・日・祝日・年末年始はお休みとさせていただきます。)

Ⅱ.新総合保険総合補償条項 の約款

ご契約内容を定めた普通保険約款や特約を掲載しております。

第1章 (略)

第2章 (略)

第3章 傷害条項

第1条 (保険金を支払う場合)

- ① 当会社は、保険証券記載の被保険者（以下この章において「被保険者」といいます。）が急激かつ偶然な外来の事故（以下この章において「事故」といいます。）によってその身体に被った傷害に対して、この章および第6章一般条項（以下この章において「一般条項」といいます。）の規定に従い、傷害定額保険金（傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金、傷害入院保険金、傷害手術保険金、特定傷害診断保険金、傷害入院初期保険金、重度傷害保険金、傷害長期入院保険金、傷害退院療養保険金、傷害通院保険金、傷害一時金払保険金、傷害介護保険金、傷害介護一時保険金または傷害所得補償保険金をいいます。以下この章において同様とします。）を支払います。
- ② 当会社は、被保険者が、事故により、その身体に傷害を被ること（以下この章において「人身傷害事故」といいます。）によって、被保険者またはその父母、配偶者（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らない程度の実質を備える状態にある者を含みます。以下この章において同様とします。）もしくは子が被る損害（この損害の額は第21条（損害額の決定）に定める損害の額をいいます。以下この章において同様とします。）に対して、この章および一般条項の規定に従い、人身傷害保険金を支払います。
- ③ 前2項の傷害には、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ときに急激に生ずる中毒症状（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。）を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。
- ④ 第1項および第2項の傷害には、日射、熱射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ものを含みません。
- ⑤ 当会社は、第1項の傷害定額保険金および第2項の人身傷害保険金のうち、保険証券に記載されたものについてのみ支払責任を負うものとします。

第2条 (用語の定義)

この章において、次の各号の用語はそれぞれ次の定義によります。

- (1) 病院または診療所
次のいずれかに該当するものとします。
 - イ. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所（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、当会社が特に認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。以下この章において同様とします。）。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。
 - ロ. 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設
- (2) 入院
医師（当会社が特に認めた柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。以下この章において同様とします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下この章において同様とします。）が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
- (3) 通院
医師による治療が必要な場合において、病院または診療所に通い、医師の治療を受けること（往診を含みます。）をいいます。
- (4) 後遺障害
身体の一部を失いまたはその機能に重大な障害を永久に残した状態であって、次のイ.またはロ.に該当するものをいいます。
 - イ. 別表 傷－1に掲げる後遺障害
 - ロ. 別表 傷－1に掲げる後遺障害に該当しない状態であっても、当会社が、身体の障害の程度に応じて、同表の後遺障害に相当すると認めたもの
- (5) 機能障害
身体の機能が一部または全般にわたり低下し、かつ、日常生活に支障が生じることをいいます。ただし、次号に規定する「認知症」によるものを除きます。
- (6) 認知症
正常に発達した知的機能が、脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。
- (7) 要介護状態
以下の状態のうち、いずれかをいいます。
 - イ. 機能障害により介護が必要な状態であり、別表 傷－2に定める項目について全面的介助状態または部分的介助状態に合計で3項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が1項目以上含まれていること、かつ、次のいずれかまたは双方に該当することをいいます。
 - (イ) 寝返り（身体の上にふとん等をかけない状態で横たわったまま左右のどちらかに向きを変えることをいいます。以下同様とします。）の際に、ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等何かにつかまらなければ1人で寝返りができない状態ま

たは同程度以上の介助を必要とする状態であること。

- (D) 歩行（歩幅や速度を問わず立った状態から5m以上歩くことをいいます。以下同様とします。）の際に、杖や歩行器を使用したり、壁で手を支えたりしなければ歩行ができない状態または同程度以上の介助を必要とする状態であること。
- ④ 認知症により別表 傷－3に定める問題行動が1項目以上みられる状態であり、かつ、別表 傷－2に定める項目について全面的介助状態または部分的介助状態に合計で2項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が1項目以上含まれていることをいいます。
- (8) 傷害介護支払対象期間
被保険者が要介護状態であることを医師が診断した日（以下この章において「傷害介護支払対象期間開始日」といいます。）から被保険者が要介護状態でなくなった日（以下この章において「傷害介護支払対象期間終了日」といいます。）までの期間をいいます。
- (9) 就業不能
被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害を被り、次のいずれかの事由により保険証券記載の業務に全く従事できない状態をいいます。
 - イ. その傷害の治療のため、入院していること。
 - ロ. 上記イ.以外で、その傷害につき、医師の治療を受けていること。
 ただし、保険証券記載の傷害所得補償で補日数が730日を超える契約である場合において、傷害所得補償免責期間終了日の翌日から起算して730日経過後については、被保険者がその経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できないことをいいます。
 なお、被保険者が傷害に起因して死亡した後もしくは傷害が治癒した後は、いかなる場合でも、この保険契約においては、就業不能とはいいません。
- (10) 賠償義務者
被保険者の生命または身体を害することにより、被保険者またはその父母、配偶者もしくは子が被る損害に対して法律上の損害賠償責任を負担する者をいいます。
- (11) 自賠責保険等
自動車損害賠償保障法に基づく責任保険または責任共済をいいます。
- (12) 対人賠償保険等
他人の生命または身体を害することにより、法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して保険金または共済金を支払う保険契約または共済契約で自賠責保険等以外のものをいいます。
- (13) 保険金請求権者
人身傷害事故によって、損害を被った次のいずれかに該当する者をいいます。
 - イ. 被保険者（被保険者が死亡した場合は、その法定相続人として。）
 - ロ. 被保険者の父母、配偶者または子
- (14) 労働者災害補償制度
次のいずれかの法律に基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制度をいいます。
 - イ. 労働者災害補償保険法
 - ロ. 国家公務員災害補償法
 - ハ. 裁判官の災害補償に関する法律
 - ニ. 地方公務員災害補償法
 - ホ. 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律

第3条（保険金を支払わない場合－その1）

- ① 当社は、次の各号に掲げる事由のいずれかによって生じた傷害または損害に対しては、保険金（傷害定額保険金または人身傷害保険金をいいます。以下この条および次条において同様とします。）を支払いません。
 - (1) 被保険者の故意または重大な過失（事故の直接の原因となりうる過失であって、通常の不注意等では説明のできない行為または不作為をとまなうものをいいます。）。ただし、保険金を支払わないのはその被保険者の被った傷害または損害に限ります。
 - (2) 保険金を受け取るべき者（保険金を受け取るべき者が法人であるときは、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）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
 - (3) 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為。ただし、保険金を支払わないのはその被保険者の被った傷害または損害に限ります。
 - (4) 被保険者が法令に定められた運転資格を持たないで自動車もしくは原動機付自転車（以下この章において「自動車等」といいます。）を運転している場合、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している場合、または酒気を帯びて（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。）自動車等を運転している場合に生じた事故。ただし、保険金を支払わないのはその被保険者の被った傷害または損害に限ります。
 - (5) 被保険者の疾病（脳疾患、心神喪失を含みます。）。ただし、保険金を支払わないのはその被保険者の被った傷害に限ります。
 - (6) 被保険者の妊娠、出産、早産、流産または外科的手術その他の医療処置。ただし、外科的手術その他の医療処置によって生じた傷害が、当社が保険金を支払うべき傷害の治療によるものである場合には、保険金を支払います。
 - (7) 被保険者に対する刑の執行
 - (8) 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
 - (9) 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（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。)

- (10) 核燃料物質(使用済燃料を含みます。以下この号において同様とします。)もしくは核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。)の放射性、爆発性その他の有害な特性の作用またはこれらの特性に起因する事故
 - (11) 前号に規定した以外の放射線照射または放射能汚染
 - (12) 前4号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
- ② 当会社は、被保険者が次の各号のいずれかによって生じた要介護状態に対しては、傷害介護保険金または傷害介護一時保険金を支払いません。
- (1) 被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用。ただし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合を除きます。
 - (2) 被保険者のアルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合を除きます。
 - (3) 被保険者の先天性異常

第4条(保険金を支払わない場合—その2)

当会社は、被保険者が次の各号のいずれかに該当する間に生じた事故によって被った傷害または損害に対して、保険契約者があらかじめこれらの行為に対応する保険料を支払っていないときは、保険金を支払いません。ただし、保険金を支払わないのは、その被保険者の被った傷害または損害に限ります。

- (1) 被保険者が別表 傷一4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 傷一5に掲げるもののいずれかに該当する場合において、被保険者が当該職業に従事している間
- (3) 被保険者が自動車等、モーターボート(水上オートバイを含みます。)、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類する乗用具(以下この号において「乗用具」といいます。)による競技、競争、興行(いずれもそのための練習を含みます。)もしくは性能試験を目的とする運転もしくは操縦である試運転(以下この号においてこれらを「競技等」といいます。)をしている間または競技等を行うことを目的とする場所において、競技等に準ずる方法・態様により乗用具を使用している間。ただし、自動車等を用いて道路上でこれらのことを行っている間(法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有して行っている間を除きます。)については、保険金を支払います。

第5条(傷害死亡保険金の支払)

- ① 当会社は、被保険者が第1条(保険金を支払う場合)第1項の傷害を被り、その直接の結果として、事故の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合には、傷害死亡保険金を死亡保険金受取人に支払います。
- ② 当会社が、前項の傷害死亡保険金として支払う額は、保険証券記載の傷害死亡・後遺障害保険金額(以下この章において「傷害死亡・後遺障害保険金額」といいます。)の全額(当該事故の発生した保険年度と同一の保険年度に生じた事故による傷害に対して、すでに支払った傷害後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額からすでに支払った金額を差し引いた残額)を傷害死亡保険金とします。
- ③ 第27条(死亡保険金受取人の変更)第1項または第2項の規定によりその被保険者の法定相続人が死亡保険金受取人となる場合で、その者が2名以上であるときは、当会社は、法定相続分の割合により傷害死亡保険金を死亡保険金受取人に支払います。
- ④ 第27条(死亡保険金受取人の変更)第9項の死亡保険金受取人が2名以上であるときは、当会社は、均等の割合により傷害死亡保険金を死亡保険金受取人に支払います。

第6条(傷害後遺障害保険金の支払)

- ① 当会社は、被保険者が第1条(保険金を支払う場合)第1項の傷害を被り、その直接の結果として、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額に保険金支払割合を乗じた額を傷害後遺障害保険金として被保険者に支払います。
- ② この条において保険金支払割合とは、普通約款別表 傷一1に定める保険金支払割合をいいます。
- ③ 同一事故により、2種以上の後遺障害が生じた場合には、もっとも重い後遺障害の該当する等級に対応する保険金支払割合を適用します。ただし、次の各号に該当する場合は、同号に規定する保険金支払割合を適用します。
 - (1) 第1級から第5級までに掲げる後遺障害が2種以上ある場合
もっとも重い後遺障害に該当する等級の3級上位の等級に対応する保険金支払割合
 - (2) 前号以外の場合で、第1級から第8級までに掲げる後遺障害が2種以上あるとき
もっとも重い後遺障害に該当する等級の2級上位の等級に対応する保険金支払割合
 - (3) 前2号以外の場合で、第1級から第13級までに掲げる後遺障害が2種以上あるとき
もっとも重い後遺障害に該当する等級の1級上位の等級に対応する保険金支払割合。ただし、それぞれの後遺障害に対応する保険金支払割合の合計の割合がその保険金支払割合に達しない場合は、その合計の割合を保険金支払割合とします。
- ④ すでに後遺障害のある被保険者が第1条(保険金を支払う場合)第1項の傷害を被ったことによって、同一部位について後遺障害の程度を加重した場合で、すでにあった後遺障害が、新たな後遺障害の原因となった事故の発生した保険年度と同一の保険年度に生じた事故による傷害により、この保険契約に基づく傷害後遺障害保険金の支払を受けたものであるときは、加重後の後遺障害に該当する等級に対応する保険金支払割合から、すでにあった後遺障害に該当する等級に対応する保険金支払割合を差し引いた割合を適用します。
- ⑤ 第1項の規定にかかわらず、被保険者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えなお治療を要する状態にある場合は、当会社は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における医師の診断に基づき後遺障害の程度を認定して、同項のとおり算出した額を傷害後遺障害保険金として支払います。
- ⑥ 前各項の規定に基づいて、当会社が支払うべき傷害後遺障害保険金の額は、各保険年度ごとに、傷害死亡・後遺障害保険金

額をもって限度とします。

第7条（傷害入院保険金の支払）

- ① 当会社は、被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害を被り、その直接の結果として、医師の治療を要し、次の各号のすべてを満たす入院をした場合（別表 傷－6の各号のいずれかに該当し、かつ、医師の治療を受けた場合を含みます。）には、傷害入院保険金を被保険者に支払います。ただし、保険証券記載の傷害入院免責日数の適用方法がフランチアズ型の場合はこの項第4号の規定中「をこえること」とあるのは「以上となること」と読み替え、第2項以降の規定において「傷害入院免責日数」とあるのは「0日」として取り扱います。
- (1) 保険期間中に発生した事故による傷害を直接の原因とする入院であること。
 - (2) 傷害の治療を目的とすること。
 - (3) 事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院であること。
 - (4) 同一事故による入院日数が継続して保険証券記載の傷害入院免責日数（以下「傷害入院免責日数」といいます。）をこえること。
 - (5) 病院または診療所における入院であること。
- ② 当会社が、前項の傷害入院保険金として支払う額は、1回の入院につき、次の算式によって算出された額とします。

保険証券記載の傷害入院保険金日額（以下この条において「傷害入院保険金日額」といいます。）

×（入院日数 － 傷害入院免責日数）

＝ 傷害入院保険金

- ③ 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当会社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなして前2項の規定を適用します。
- ④ 被保険者が2以上の事故により入院した場合は、入院開始の直接の原因となった事故（以下この項において「主たる事故」といいます。）に対し傷害入院保険金を支払い、主たる事故以外の事故（以下この項において「異なる事故」といいます。）に対し、傷害入院保険金は支払いません。ただし、その入院中に主たる事故に対する傷害入院保険金の支払われる期間が終了したときは、異なる事故に対する傷害入院保険金を支払います。この場合、異なる事故に対して支払う傷害入院保険金の支払額は、第2項の規定にかかわらず、傷害入院保険金日額に、主たる事故に対する傷害入院保険金の支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数を乗じて得た金額とします。
- ⑤ 被保険者が傷害入院保険金の支払われる入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった事故が同一であるときは、1回の入院とみなします。ただし、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。
- ⑥ 前各項の規定にかかわらず、この保険契約による被保険者の傷害入院保険金の支払限度は、次のとおりとします。
- (1) 1回の入院についての支払限度は、保険証券記載の傷害入院支払限度日数（傷害入院保険金を支払う日数をいいます。以下この章において同様とします。）とします。
 - (2) 通算支払限度は、傷害入院支払日数を通算して保険証券記載の傷害入院保険金通算限度日数を限度とします。
- ⑦ 第4章疾病条項（以下この章において「疾病条項」といいます。）の規定により疾病入院保険金が支払われる入院中に第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害を被り、治療を開始したときは、傷害入院保険金の支払額は、第2項の規定にかかわらず、次のとおりとします。
- (1) 傷害入院保険金日額が保険証券記載の疾病入院保険金日額（以下この条において「疾病入院保険金日額」といいます。）以上である場合
 - イ. 疾病の治療のために入院を開始した日からその日を含めて傷害入院免責日数を経過した日以降に事故により治療を開始したとき。
傷害入院保険金日額に、事故により治療を開始した日からその日を含めた入院日数を乗じて得た金額
 - ロ. 疾病の治療のために入院を開始した日からその日を含めて傷害入院免責日数以内に事故により治療を開始したとき。
傷害入院保険金日額に、疾病の治療のために入院を開始した日からその日を含めて傷害入院免責日数を経過した日以降その日を含めた入院日数を乗じて得た金額
 - (2) 傷害入院保険金日額が疾病入院保険金日額未満である場合で、疾病条項の規定により疾病入院保険金の支払われる期間が終了したときは、傷害入院保険金日額に、疾病条項の規定により疾病入院保険金が支払われる期間が終了した日の翌日、または疾病の治療のために入院を開始した日からその日を含めて傷害入院免責日数を経過した日のいずれか遅い日からその日を含めた入院日数を乗じて得た金額とします。
- ⑧ 傷害入院保険金が支払われる入院中に、疾病条項の規定により疾病入院保険金が支払われる治療を開始したときは、疾病条項の規定により疾病入院保険金が支払われる期間に対しては、傷害入院保険金は支払いません。

第8条（傷害手術保険金の支払）

- ① 当会社は、被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害を被り、その直接の結果として、次の各号のすべてを満たす手術を受けた場合には、傷害手術保険金を被保険者に支払います。
- (1) 保険期間中に発生した事故による傷害を直接の原因とする手術であること。
 - (2) 傷害の治療を直接の目的とすること。
 - (3) 事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術であること。
 - (4) 別表 傷－7に定めるいずれかの種類の手術であること。
 - (5) 病院または診療所における手術であること。
- ② 当会社が、前項の傷害手術保険金として支払う額は、1回の手術につき、次の算式によって算出された額とします。

保険証券記載の傷害手術保険金額（以下この条において「傷害手術保険金額」といいます。）

× 手術の種類に応じて別表 傷－７に定める給付倍率

= 傷害手術保険金

- ③ 当会社は、被保険者が、時期を同じくして２種類以上の手術を受けた場合には、前項の規定にかかわらず、別表 傷－７に定める給付倍率の高いいずれか１種類の手術についてのみ傷害手術保険金を支払います。

第９条（特定傷害診断保険金の支払）

- ① 当会社は、被保険者が第１条（保険金を支払う場合）第１項の傷害を被り、別表 傷－８に定める脳挫傷、脊髄損傷または内臓損傷と医師により診断され、その治療を直接の目的として事故の日からその日を含めて１８０日以内に入院をした場合には、保険証券記載の特定傷害診断保険金額（以下この条において「特定傷害診断保険金額」といいます。）を特定診断保険金として被保険者に支払います。
- ② 被保険者が特定傷害診断保険金の支払対象とならない入院中に特定傷害診断保険金の支払対象となる傷害の治療を開始したと当会社が認めたときは、その治療を開始した日に特定傷害診断保険金の支払対象となる傷害の治療を直接の目的とする入院を開始したものとみなしてこの条の規定を適用します。
- ③ 被保険者が同一事故により複数の特定傷害診断保険金の支払事由に該当した場合には、第１項および第２項の規定にかかわらず、当会社はいずれか一つの事由による特定傷害診断保険金を支払うものとし、重複しては支払いません。
- ④ 前項までの規定にかかわらず、特定傷害診断保険金の支払は、保険期間を通じて１回とします。

第１０条（傷害入院初期保険金の支払）

- ① 当会社は、被保険者が第１条（保険金を支払う場合）第１項の傷害を被り、その直接の結果として、医師の治療を要し、次の各号のすべてを満たす入院をした場合には、傷害入院初期保険金を被保険者に支払います。
- (1) 保険期間中に発生した事故を直接の原因とする入院であること。
- (2) 傷害の治療を目的とすること。
- (3) 事故の日からその日を含めて１８０日以内に開始した入院であること。
- (4) 入院日数が保険証券記載の傷害入院初期保険金日数（以下この条において「傷害入院初期保険金日数」といいます。）以上継続していること。
- (5) 病院または診療所における入院であること。
- ② 当会社が、前項の傷害入院初期保険金として支払う額は、１回の入院につき、保険証券記載の傷害入院初期保険金額（以下この条において「傷害入院初期保険金額」といいます。）とします。
- ③ 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当会社がこれを認めたときは、継続した１回の入院とみなして前２項の規定を適用します。
- ④ 被保険者が２以上の事故により入院した場合は、入院開始の直接の原因となった事故（以下この項において「主たる事故」といいます。）に対し、傷害入院初期保険金を支払い、主たる事故以外の事故に対し、傷害入院初期保険金は支払いません。
- ⑤ 被保険者が傷害入院初期保険金の支払事由に該当する入院を２回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった事故が同一であるときは、１回の入院とみなして第１項および第２項の規定を適用します。ただし、その事故の日からその日を含めて１８０日以内に開始した入院に限りします。
- ⑥ 当会社は、被保険者が傷害入院初期保険金の支払事由に該当する入院を開始したときまたは入院中に、その入院開始の直接の原因となった事故による傷害と異なる事故による傷害が生じていた場合もしくは生じた場合または疾病を併発していた場合もしくは併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった事故による傷害により、継続して入院したものとみなして、第１項および第２項の規定を適用します。
- ⑦ 疾病条項の規定により疾病入院初期保険金が支払われる入院中に、第１条（保険金を支払う場合）第１項の傷害を被り、治療を開始したときは、傷害入院初期保険金の支払は、第２項の規定にかかわらず、次のとおりとします。
- (1) 傷害入院初期保険金額が保険証券記載の疾病入院初期保険金額（以下この条において「疾病入院初期保険金額」といいます。）以上の場合
- イ. その入院が、疾病の治療のために入院を開始した日からその日を含めて傷害入院初期保険金日数に満たないときは、傷害入院初期保険金を支払いません。
- ロ. その入院が、疾病の治療のために入院を開始した日からその日を含めて傷害入院初期保険金日数以上継続したときは、傷害入院初期保険金を支払います。ただし、疾病条項の規定により、すでに疾病入院初期保険金が支払われている場合には、その傷害入院初期保険金がすでに支払われた疾病入院初期保険金を上回るときに限り、その差額を傷害入院初期保険金として支払います。
- (2) 傷害入院初期保険金額が疾病入院初期保険金額未満の場合には、傷害入院初期保険金を支払いません。
- ⑧ 傷害入院初期保険金が支払われる入院中に、疾病条項第８条（疾病入院初期保険金の支払）第９項第１号ロ.本文の規定により疾病入院初期保険金が支払われる場合には、傷害入院初期保険金は支払いません。
- ⑨ 傷害入院初期保険金の支払限度は保険期間を通じて５回とします。

第１１条（重度傷害保険金の支払）

- ① 当会社は、被保険者が、第１条（保険金を支払う場合）第１項の傷害を被り、その直接の結果として、次の各号のいずれかに該当した場合には、保険証券記載の重度傷害保険金額（以下この条において「重度傷害保険金額」といいます。）を重度傷害保険金として被保険者に支払います。
- (1) 事故の日からその日を含めて１８０日以内に別表 傷－９に定める特定障害状態のうち(ア)から(イ)までのいずれかに該当した場合
- (2) 事故の日からその日を含めて１８０日以内に別表 傷－９に定める特定障害状態のうち(ロ)から(フ)までのいずれかに該当し、

その特定障害状態がその該当した日から起算して180日以上継続したと医師により診断確定されたとき。

- ② 当社は、被保険者が、保険期間中に傷害を被り、事故の日からその日を含めて180日以内に別表 傷－9に定める特定障害状態のうち(ウ)から(チ)までのいずれかに該当し、保険期間満了の日からその日を含めて180日以内にその特定障害状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断確定された場合には、被保険者が重度傷害保険金の支払事由に該当したものととして取扱います。
- ③ 当社は、被保険者が、第1項の支払事由に複数該当した場合でも、重度傷害保険金を重複して支払いません。
- ④ 重度傷害保険金の支払は、保険期間を通じて1回とします。

第12条（傷害長期入院保険金の支払）

- ① 当社は、被保険者が、傷害入院保険金の支払われる入院をし、入院開始の直接の原因となった事故による1回の入院において、傷害入院保険金が支払われる入院日数が保険証券記載の傷害長期入院保険金日数（以下この条において「傷害長期入院保険金日数」といいます。）以上となる場合には、傷害長期入院保険金を被保険者に支払います。
- ② 当社が、前項の傷害長期入院保険金として支払う額は、1回の入院につき保険証券記載の傷害長期入院保険金日額（以下この条において「傷害長期入院保険金日額」といいます。）に、傷害入院保険金が支払われる入院日数が傷害長期入院保険金日数に該当した日以降（その日を含みます。）に同保険金が支払われる入院日数を乗じて得た額とします。
- ③ 傷害長期入院保険金日額が保険証券記載の疾病長期入院保険金日額以上の場合で、傷害入院保険金の支払われる入院日数または第7条（傷害入院保険金の支払）第7項もしくは第8項の規定によりこの章からの支払にかえて疾病条項に規定する疾病入院保険金が支払われることとなった入院日数があるときは、第1項および第2項の規定中「傷害入院保険金が支払われる入院日数」とあるのは、「傷害入院保険金が支払われる入院日数または傷害入院保険金が支払われる入院日数に疾病条項に規定する疾病入院保険金が支払われる入院日数を加えた日数」と読み替えます。
- ④ 被保険者が2回以上入院した場合で、第7条（傷害入院保険金の支払）第3項、第5項または疾病条項第5条（疾病入院保険金の支払）第4項、第5項の規定により1回の入院とみなされる場合は、継続した1回の入院とみなして第1項および第2項の規定を適用します。

第13条（傷害退院療養保険金の支払）

- ① 当社は、被保険者が、傷害入院保険金の支払われる入院をし、次の各号のいずれかに該当する継続した入院をした後、生存して退院したときには、傷害退院療養保険金を被保険者に支払います。
 - (1) 傷害入院保険金の支払われる入院日数が保険証券記載の傷害退院療養保険金日数以上となる入院
 - (2) 傷害入院保険金の支払われる入院日数に、第7条（傷害入院保険金の支払）第7項または第8項の規定によりこの章からの支払にかえて、疾病条項に規定する疾病入院保険金が支払われることとなった入院日数を加えた日数が保険証券記載の傷害退院療養保険金日数以上となる入院
- ② 当社が前項の傷害退院療養保険金として支払う額は、1回の入院につき保険証券記載の傷害退院療養保険金日額（以下この条において「傷害退院療養保険金日額」といいます。）とします。
- ③ 前2項の規定にかかわらず、被保険者の入院中に保険期間が満了した場合には、その満了時から730日（保険証券記載の傷害入院支払限度日数が730日をこえる場合にはその傷害入院支払限度日数）以内のその継続している入院の退院は、保険期間の有効中の退院とみなします。
- ④ 傷害退院療養保険金日額が保険証券記載の疾病退院療養保険金日額以上である場合で、傷害入院保険金の支払われる入院日数または第7条（傷害入院保険金の支払）第7項もしくは第8項の規定によりこの章からの支払にかえて疾病条項に規定する疾病入院保険金が支払われることとなった入院日数があるときは、第1項第2号の規定中「第7条（傷害入院保険金の支払）第7項または第8項の規定によりこの章からの支払にかえて、疾病条項に規定する疾病入院保険金が支払われることとなった入院日数」とあるのは、「疾病条項に規定する疾病入院保険金が支払われる入院日数」と読み替えます。
- ⑤ 被保険者が2回以上入院した場合で、第7条（傷害入院保険金の支払）第3項、第5項または疾病条項第5条（疾病入院保険金の支払）第4項、第5項の規定により1回の入院とみなされる場合は、継続した1回の入院とみなして、第1項および第2項の規定を適用します。この場合、傷害退院療養保険金または疾病条項の規定により疾病退院療養保険金が支払われた退院日以後に開始した入院については、その後傷害退院療養保険金の支払事由に該当しても、当社は、傷害退院療養保険金を支払いません。ただし、その傷害退院療養保険金がすでに支払われた傷害退院療養保険金または疾病退院療養保険金を上回るときはその差額を支払います。
- ⑥ 前項の規定にかかわらず、傷害退院療養保険金または疾病退院療養保険金が支払われることとなった退院の日からその日を含めて30日を経過後に開始した入院については、新たな入院とみなして取り扱います。
- ⑦ 傷害退院療養保険金日額が保険証券記載の疾病退院療養保険金日額未満である場合、疾病条項の規定により疾病退院療養保険金が支払われる退院に対しては、傷害退院療養保険金は支払いません。

第14条（傷害通院保険金の支払）

- ① 当社は、被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害を被り、その直接の結果として、医師の治療を要し、次の各号のすべてを満たす通院をした場合には、傷害通院保険金を被保険者に支払います。ただし、被保険者が治療を終了した時以降の通院に対しては、傷害通院保険金を支払いません。
 - (1) 保険期間中に発生した事故を直接の原因とする通院であること。
 - (2) 傷害の治療を目的とすること。
 - (3) 事故の日からその日を含めて180日以内に開始した通院であること。
 - (4) 事故の日からその日を含めて保険証券記載の傷害通院対象日数までの期間（以下この条において「通院期間」といいます。）における通院であること。
 - (5) 同一事故による通院日数が保険証券記載の傷害通院免責日数（以下この条において「傷害通院免責日数」といいます。）をこえること。

- (6) 病院または診療所における通院であること。
- ② 当会社が、同一事故による通院につき、前項の傷害通院保険金として支払う額は、次の算式によって算出された額とします。

保険証券記載の傷害通院保険金日額（以下この条において「傷害通院保険金日額」といいます。）
×（通院日数 － 傷害通院免責日数）
＝ 傷害通院保険金

- ③ 被保険者が通院しない場合であっても、骨折の傷害を被った部位を固定するために医師の治療により次の各号に該当するギブスを常時装着したときは、その日数を通院日数に含めます。
- (1) 長管骨（上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。以下この章において同様とします。）骨折および脊柱の骨折によるギブス
- (2) 長管骨に接続する三大関節部分の骨折で長管骨部分も含めたギブス
- ④ 第2項の規定にかかわらず、この保険契約による被保険者の傷害通院保険金の支払限度は、次のとおりとします。
- (1) 同一事故による通院についての支払限度は、保険証券記載の傷害通院支払限度日数（傷害通院保険金を支払う日数をいいます。）とします。
- (2) 通算支払限度は、傷害通院支払日数を通算して保険証券記載の傷害通院保険金通算限度日数を限度とします。
- ⑤ 被保険者が、第1項に定める通院を同一日に複数したときでも、通院日数は1日として取り扱い、傷害通院保険金は重複して支払いません。この場合、支払わないこととなる通院については、通院日数には含めません。
- ⑥ 被保険者が、第1項に定める通院を同一の日に複数し、その通院の原因となった事故が異なるときは、その日については、先に生じた事故に対する傷害通院保険金を第1項および第2項の規定に従って支払い、他の通院については傷害通院保険金を支払いません。この場合、他の通院の通院日数の計算にあたり、支払われないこととなる通院については、傷害通院免責日数を限度に通院日数に含めます。
- ⑦ 第7条（傷害入院保険金の支払）第1項に定める傷害入院保険金の支払事由または疾病条項第5条（疾病入院保険金の支払）第1項に定める疾病入院保険金の支払事由に該当する入院中の通院については、通院の原因がその入院の原因と同一であると否にかかわらず、当会社は傷害通院保険金は支払いません。この場合、支払われないこととなる通院については、傷害通院免責日数を限度に通院日数に含めます。

第15条（傷害一時金払保険金の支払）

- ① 当会社は、被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害を被り、その直接の結果として、事故の日からその日を含めて180日以内に医師の治療を要し、病院または診療所に入院または通院した場合は、傷害一時金払保険金を被保険者に支払います。
- ② 当会社が、前項の傷害一時金払保険金として支払う額は、別表 傷－13の各症状に応じた額とします。
- ③ 被保険者が通院しない場合であっても、骨折の傷害を被った部位を固定するために医師の治療により次の各号に該当するギブスを常時装着したときは、その日数を治療日数に含めます。
- (1) 長管骨骨折および脊柱の骨折によるギブス
- (2) 長管骨に接続する三大関節部分の骨折で長管骨部分も含めたギブス
- ④ 別表 傷－13の各症状に該当しない傷害であっても、各症状に相当すると認められるものについては、身体の障害の程度に応じ、それぞれの相当する症状に該当したものとみなします。
- ⑤ 同一事故により被った傷害の部位および症状が、別表 傷－13の複数の項目に該当する場合、当会社はそれぞれの項目により支払うべき保険金のうち、もっとも高い額を傷害一時金払保険金として支払います。

第16条（傷害介護保険金の支払）

- ① 当会社は、被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害を被り、その直接の結果として、事故の日からその日を含めて180日以内に要介護状態となり、その要介護状態が傷害介護支払対象期間開始日からその日を含めて保険証券記載の傷害要介護状態日数（以下この章において「傷害要介護状態日数」といいます。）以上継続した場合には、傷害介護保険金を被保険者に支払います。
- ② 当会社が、前項の傷害介護保険金として支払う額は、次の算式によって算出された額とします。

保険証券記載の傷害介護保険金日額（以下この条において「傷害介護保険金日額」といいます。）
× 傷害介護支払対象期間日数
＝ 傷害介護保険金

- ③ 前項の支払額算出にあたって、傷害介護保険金日額の変更があった場合には、第1項の支払事由に該当する要介護状態が開始した日現在の傷害介護保険金日額を基準とします。
- ④ 被保険者が2以上の事故による傷害により要介護状態となった場合は、要介護状態が開始された直接の原因となった事故（以下この項において「主たる事故」といいます。）に対し傷害介護保険金を支払い、主たる事故以外の事故（以下この項において「異なる事故」といいます。）に対し、傷害介護保険金は支払いません。ただし、主たる事故に対する傷害介護保険金の支払われる期間が終了したときは、異なる事故に対する傷害介護保険金を支払います。
- ⑤ 第2項の規定にかかわらず当会社が保険金を支払う日数は、傷害介護支払対象期間にかかわらず、保険証券記載の傷害介護てん補日数とします。
- ⑥ 疾病条項により疾病介護保険金と傷害介護保険金が同時に支払われる事由が発生した場合は、どちらか保険金額が高額なもの1つを支払うものとします。また、同額の場合は傷害介護保険金を支払うものとします。
- ⑦ 疾病条項の規定により疾病介護保険金が支払われる期間中に第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害を被り要介護状態

となったときは、傷害介護保険金の支払額は、第2項の規定にかかわらず、次のとおりとします。

- (1) 傷害介護保険金日額が保険証券記載の疾病介護保険金日額（以下この条において「疾病介護保険金日額」といいます。）以上である場合
 傷害介護保険金日額に、事故による傷害を直接の原因として要介護状態となった日から要介護状態でなくなった日までの日数を乗じて得た額
- (2) 傷害介護保険金日額が疾病介護保険金日額未満である場合で、疾病介護保険金の支払われる期間が終了したときは、傷害介護保険金日額に、疾病介護保険金が支払われる期間が終了した日から要介護状態でなくなった日までの日数を乗じて得た額とします。
- ⑧ 傷害介護保険金が支払われる期間中に、疾病介護保険金が支払われる要介護状態となったときは、疾病介護保険金が支払われる期間に対しては、傷害介護保険金は支払いません。
- ⑨ 傷害介護保険金支払の対象となっていない事由の影響によって、傷害介護保険金を支払うべき要介護状態の程度が加重された場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する傷害介護支払対象期間を決定して保険金を支払います。
- ⑩ 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者（保険契約者または保険金を受け取るべき者が法人であるときは、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）が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべき要介護状態の程度が加重されたときも、前項と同様の方法で傷害介護保険金を支払います。

第17条（傷害介護一時保険金の支払）

- ① 当会社は、被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害を被り、その直接の結果として、事故の日からその日を含めて180日以内に要介護状態となり、その要介護状態が傷害介護支払対象期間開始日からその日を含めて傷害要介護状態日数以上継続した場合（保険期間開始前に要介護状態であると医師に診断されたことがない場合で、その被保険者に対して傷害介護一時保険金もしくは疾病条項の規定により疾病介護一時保険金が支払われていない場合に限ります。）には、保険証券記載の傷害介護一時保険金額（以下この章において「傷害介護一時保険金額」といいます。）を被保険者に支払います。
- ② 前項の支払額算出にあたって、傷害介護一時保険金額の変更があった場合には、前項の支払事由に該当する要介護状態が開始した日現在の傷害介護一時保険金額を基準とします。
- ③ 傷害介護一時保険金の支払は、保険期間を通じて1回とします。
- ④ 傷害介護支払対象期間開始日と疾病条項に規定する疾病介護支払対象期間開始日が同じで、第1項の支払事由に該当した日現在において傷害介護一時保険金額が保険証券記載の疾病介護一時保険金額未満である場合には、疾病条項の規定により疾病介護一時保険金が支払われる要介護状態に対しては、当会社は、傷害介護一時保険金は支払いません。

第18条（傷害所得補償保険金の支払）

- ① 当会社は、被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害を被り、その直接の結果として保険期間中に就業不能となり、その就業不能が保険証券記載の傷害所得補償免責日数（以下この章において「傷害所得補償免責日数」といいます。）をこえて継続した場合には、傷害所得補償保険金を被保険者に支払います。
- ② 当会社が、前項の傷害所得補償保険金として支払う額は、次の算式によって算出された額とします。

保険証券記載の傷害所得補償保険金日額（以下この条において「傷害所得補償保険金日額」といいます。）

×（就業不能日数 − 傷害所得補償免責日数）

= 傷害所得補償保険金

- ③ 前項の支払額算出にあたって、傷害所得補償保険金日額の変更があった場合には、第1項の支払事由に該当する就業不能が開始した日現在の傷害所得補償保険金日額を基準とします。
- ④ 被保険者が2以上の事故による傷害により就業不能となった場合は、就業不能開始の直接の原因となった事故（以下この項において「主たる事故」といいます。）に対し傷害所得補償保険金を支払い、主たる事故以外の事故（以下この項において「異なる事故」といいます。）に対し、傷害所得補償保険金は支払いません。ただし、その就業不能期間中に主たる事故に対する傷害所得補償保険金の支払われる期間が終了したときは、異なる事故に対する傷害所得補償保険金を支払います。この場合、異なる事故に対して支払う傷害所得補償保険金の支払額は、第2項の規定にかかわらず、傷害所得補償保険金日額に、主たる事故に対する傷害所得補償保険金の支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた就業不能日数を乗じて得た金額とします。
- ⑤ 傷害所得補償保険金が支払われる就業不能でなくなった後、その就業不能の原因となった傷害によって再び就業不能になったときは、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなし、後の就業不能については新たに傷害所得補償免責日数の規定を適用しません。
- ⑥ 前項の規定にかかわらず、就業不能でなくなった日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以後に被保険者が再び就業不能になったときは、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなします。この場合において、後の就業不能について傷害所得補償保険金を支払うべきときは、新たに傷害所得補償免責日数および第8項の支払限度日数の規定を適用します。
- ⑦ 被保険者の就業不能が継続している間に保険期間が満了した場合には、その満了時を含んで継続している就業不能は、保険期間中の就業不能とみなします。
- ⑧ 同一の就業不能についての支払限度日数は、保険証券記載の傷害所得補償てん補日数とします。
- ⑨ 疾病条項の規定により疾病所得補償保険金が支払われる期間中に第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害を被り就業不能となったときは、傷害所得補償保険金の支払額は、第2項の規定にかかわらず、次のとおりとします。
 - (1) 傷害所得補償保険金日額が保険証券記載の疾病所得補償保険金日額（以下この条において「疾病所得補償保険金日額」といいます。）以上である場合
 - イ. 疾病を原因として就業不能となった日からその日を含めて傷害所得補償免責日数を経過した日以降に事故により就業不

能となったとき。

傷害所得補償保険金日額に、事故により就業不能となった日からその日を含めた就業不能日数を乗じて得た金額

- ① 疾病を原因として就業不能となった日からその日を含めて傷害所得補償免責日数以内に事故により治療を開始したとき。

傷害所得補償保険金日額に、疾病を原因として就業不能となった日からその日を含めて傷害所得補償免責日数を経過した日以降その日を含めた就業不能日数を乗じて得た金額

- (2) 傷害所得補償保険金日額が疾病所得補償保険金日額未満である場合で、疾病所得補償保険金の支払われる期間が終了したときは、傷害所得補償保険金日額に、疾病所得補償保険金が支払われる期間が終了した日の翌日、または疾病を原因として就業不能となった日からその日を含めて傷害所得補償免責日数を経過した日のいずれか遅い日からその日を含めた就業不能日数を乗じて得た金額とします。
- ⑩ 傷害所得補償保険金が支払われる期間中に、疾病所得補償保険金が支払われる就業不能となったときは、疾病所得補償保険金が支払われる期間に対しては、傷害所得補償保険金は支払いません。

第19条（傷害定額保険金における他の身体障害の影響）

- ① 傷害定額保険金または疾病条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する疾病定額保険金の支払い対象となっていない身体障害の影響によって、第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害の程度が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する金額を決定してこれを支払います。
- ② 正当な理由がないのに、被保険者が治療を怠り、または、保険契約者もしくは傷害定額保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったために、第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害の程度が重大となったときも、前項と同様の方法で支払います。
- ③ 保険契約者、被保険者または傷害定額保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失によって、第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害の程度が重大となったときも、前2項と同様の方法で支払います。

第20条（人身傷害保険金の支払）

- ① 1回の人身傷害事故につき、当会社の支払う第1条（保険金を支払う場合）第2項の人身傷害保険金の額は、次の算式によって算出された額とします。ただし、1回の人身傷害事故について当会社の支払う人身傷害保険金の額は、保険証券記載の人身傷害保険金額（以下この条において「人身傷害保険金額」といいます。）を限度とします。

次条第1項の規定により決定された損害の額

+ 第22条（費用）の費用

－ 次の各号の合計額

= 人身傷害保険金の額

- (1) 自賠責保険等または自動車損害賠償保障法に基づく自動車損害賠償保障事業によってすでに給付が決定したまたは支払われた金額
- (2) 対人賠償保険等によって賠償義務者が第1条（保険金を支払う場合）第2項の損害について損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、すでに給付が決定したまたは支払われた保険金もしくは共済金の額
- (3) 保険金請求権者が賠償義務者からすでに取得した損害賠償金の額
- (4) 労働者災害補償制度によって給付が受けられる場合には、その給付される額（社会復帰促進等事業に基づく特別支給金を除きます。以下同様とします。）
- (5) 次条第1項の規定により決定された損害の額および第22条（費用）の費用のうち、賠償義務者以外の第三者が負担すべき額で保険金請求権者がすでに取得したものがある場合は、その取得した額
- (6) 前各号のほか、第1条（保険金を支払う場合）第2項の損害を補償するために支払われる保険金、共済金その他の給付で、保険金請求権者がすでに取得したものがある場合は、その取得した給付の額またはその評価額（保険金額および保険金日額等が定額である傷害保険もしくは生命保険等の保険金または共済金等を含みません。）
- ② 前項の規定にかかわらず、保険金請求権者が、次条第4項の規定による請求をした場合は、1回の人身傷害事故につき当会社の支払う保険金の額は、次の算式によって算出された額とします。ただし、1回の人身傷害事故につき当会社の支払う人身傷害保険金の額は、人身傷害保険金額を限度とします。

次条第4項の規定により、保険金請求権者が当会社の同意を得て請求した額

+ 第22条（費用）の費用

－ 次の各号の合計額

= 人身傷害保険金の額

- (1) 労働者災害補償制度によって給付が受けられる場合には、その給付される額
- (2) 次条第4項の規定により、保険金請求権者が当会社の同意を得て請求した額および第22条（費用）の費用のうち、賠償義務者以外の第三者が負担すべき額で保険金請求権者がすでに取得したものがある場合は、その取得した額
- (3) 前各号のほか、第1条（保険金を支払う場合）第2項の損害を補償するために支払われる保険金、共済金その他の給付で、保険金請求権者がすでに取得したものがある場合は、その取得した給付の額またはその評価額（保険金額および保険金日額等が定額である傷害保険もしくは生命保険等の保険金または共済金等を含みません。）
- ③ 第1項ただし書および前項ただし書の規定にかかわらず、別表 傷-11の第1級、第2級または第3級3号もしくは4号に掲げる重大障害が発生し、かつ、介護が必要と認められる場合で人身傷害保険金額が無制限以外のときは、1回の人身傷害事故につき、当会社が支払う人身傷害保険金の額は、被保険者1名ごとに人身傷害保険金額の2倍の額を限度とします。
- ④ この保険契約が新総合保険に移行した場合、同一の人身傷害事故に起因して総合自動車補償条項人身傷害条項、一般自動車

補償条項人身傷害条項または個人用自動車補償条項人身傷害条項（以下「自動車人身傷害条項」といいます。）の規定により保険金が支払われるときは、当会社は、自動車人身傷害条項の規定により算出された保険金（以下「自動車人身傷害条項の保険金」といいます。）を優先して支払い、自動車人身傷害条項の規定により算出された損害額が自動車人身傷害条項の保険金の額を超えるときに限り、その差額に対してこの章の規定に従い人身傷害保険金を支払います。

第21条（損害額の決定）

- ① 前条第1項の損害の額は、被保険者が人身傷害事故の直接の結果として、次の各号のいずれかに該当した場合に、その区分ごとに、それぞれ別表 傷-12に定める人身傷害保険金損害額基準ならびに次項および第3項の規定により算定された金額の合計額（以下この条において「算定額」といいます。）とします。ただし、賠償義務者がある場合において、算定額が自賠責保険等によって支払われる金額を下回る場合には、自賠責保険等によって支払われる金額とします。
 - (1) 第2号および第3号以外の傷害
医師の治療を要した場合
 - (2) 重大障害
身体の一部を失いまたはその機能に重大な障害を永久に残した場合
 - (3) 死亡
死亡した場合
- ② 同一人身傷害事故により、別表 傷-11に掲げる2種以上の重大障害が生じた場合には、当会社は、もっとも重い重大障害の該当する等級により損害を算定します。ただし、次の各号に該当する場合は、各号に規定する等級に従い損害を算定するものとします。
 - (1) 第1級から第5級までに掲げる重大障害が2種以上ある場合
もっとも重い重大障害に該当する等級の3級上位の等級
 - (2) 前号以外の場合で、第1級から第8級までに掲げる重大障害が2種以上あるとき
もっとも重い重大障害に該当する等級の2級上位の等級
 - (3) 前2号以外の場合で、第1級から第13級までに掲げる重大障害が2種以上あるとき
もっとも重い重大障害に該当する等級の1級上位の等級
- ③ すでに重大障害のある被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第2項の傷害を被ったことによって、同一部位について重大障害の程度を加重した場合は、別表 傷-11に掲げる加重後の重大障害に該当する等級により算定した損害から、すでにあった重大障害に該当する等級により算定した損害を差し引いて損害を算定します。
- ④ 賠償義務者がある場合には、保険金請求権者は、算定額から当該賠償義務者に損害賠償請求すべき損害に係る部分（算定額に賠償義務者の過失割合を乗じた金額をいいます。）を除いた金額のみを請求することができます。ただし、算定額に賠償義務者の過失割合を乗じた金額が自賠責保険等によって給付される金額を下回る場合を除きます。
- ⑤ 前項の場合には、一般条項第26条（代位）第1項の規定にかかわらず、当会社は、被保険者が当該賠償義務者に対して有する権利については、これを取得しません。

第22条（費用）

保険契約者または被保険者が支出した次の費用（収入の喪失を含みません。）は、これを損害の一部とみなします。

- (1) 一般条項第14条（損害防止義務および損害防止費用）第1項に規定する損害の発生および拡大の防止のために必要または有益であった費用
- (2) 一般条項第15条（事故発生時の義務）第1項第5号に規定する権利の保全または行使に必要な手続をするために当会社の書面による同意を得て支出した費用

第23条（人身傷害保険金における他の身体障害の影響）

- ① 被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第2項の傷害を被ったときすでに存在していた身体障害の影響により、または同項の傷害を被った後にその原因となった事故と関係なく発生した身体障害の影響により同項の傷害が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する額を損害の額として決定しこれを支払います。
- ② 正当な理由がなくて被保険者が治療を怠り、または保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったために第1条（保険金を支払う場合）第2項の傷害が重大となった場合も、前項と同様の方法で支払います。
- ③ 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失によって、第1条（保険金を支払う場合）第2項の傷害が重大となったときも、前2項と同様の方法で支払います。

第24条（人身傷害保険金請求の手続）

人身傷害保険金の請求は、保険金請求権者全員から委任を受けた代表者を經由して行うものとします。

第25条（保険金の支払による請求権の移転）

- ① 当会社が保険金を支払った損害について、保険金請求権者が、その補償にあてるべき保険金、共済金その他の金銭の請求権を有していた場合は、当該請求権は、保険金の支払時に当会社に移転するものとします。
- ② 保険金請求権者は、前項により移転した請求権を当社が行使するにあたって、当社が必要とする書類の提出等を求めた場合には、これに協力しなければなりません。

第26条（死亡の推定）

被保険者が搭乗している航空機または船舶が行方不明となった場合または遭難した場合において、当該航空機または船舶が行方不明となった日または遭難した日からその日を含めて30日を経過してもなお被保険者が発見されないときは、当該航空機または船舶が行方不明となった日または遭難した日に、被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第1項または第2項の傷害

によって死亡したものと推定します。

第27条（死亡保険金受取人の変更）

- ① 保険契約締結の際、保険契約者が死亡保険金受取人を定めなかったときは、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、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 前項の規定による死亡保険金受取人の変更を行う場合には、保険契約者は、その事実を当会社に通知しなければなりません。
- ④ 前項の規定による通知が当会社に到達した場合には、死亡保険金受取人の変更は、保険契約者がその通知を発した時にその効力を生じたものとします。ただし、その通知が当会社に到達する前に当会社が変更前の死亡保険金受取人に保険金を支払った場合は、その後に保険金の請求を受けても、当会社は、保険金を支払いません。
- ⑤ 保険契約者は、第2項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 前項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旨を当会社に通知しなければ、その変更を当会社に対抗することができません。なお、その通知が当会社に到達する前に当会社が変更前の死亡保険金受取人に保険金を支払った場合は、その後に保険金の請求を受けても、当会社は、保険金を支払いません。
- ⑦ 第2項および第5項の規定により、死亡保険金受取人を被保険者の法定相続人以外の者に変更する場合は、被保険者の同意がなければその効力は生じません。
- ⑧ 前項にかかわらず、第三者を被保険者とする死亡保険金のみを支払う保険契約については、第2項および第5項の規定による死亡保険金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ効力を生じません。
- ⑨ 死亡保険金受取人が被保険者が死亡する前に死亡したときは、その死亡した死亡保険金受取人の死亡時の法定相続人（法定相続人のうち死亡している者があるときは、その者については、順次の法定相続人とします。）を死亡保険金受取人とします。
- ⑩ 保険契約者は、死亡保険金以外の保険金について、その受取人を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。
- ⑪ 当会社は、第3項または第6項の通知を受けた場合には、第3項の通知のときは保険契約者に対して、第6項の通知のときは保険契約者の法定相続人に対して、その通知の内容を書面に記載して提出することを求めることができます。

第28条（被保険者の適用）

この章の規定は、それぞれの被保険者ごとに個別に適用します。

第29条（保険契約が継続された場合の取扱い）

保険契約が継続された場合には、次の各号によって取扱います。

- (1) 第5条（傷害死亡保険金の支払）から第18条（傷害所得補償保険金の支払）までおよび第20条（人身傷害保険金の支払）に関しては、継続前の保険期間と継続後の保険期間とは継続されたものとします。ただし、保険期間を通じての支払限度の規定に関しては、継続前の保険期間と継続後の保険期間とは継続されたものとしません。
- (2) 継続前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ときは、当会社は、継続後の保険契約を解除することができます。

第4章 疾病条項

第1条（保険金を支払う場合）

- ① 当会社は、保険証券記載の被保険者（以下この章において「被保険者」といいます。）が被った疾病に対して、この章および第6章一般条項（以下この章において「一般条項」といいます。）の規定に従い、疾病定額保険金（疾病入院保険金、疾病手術保険金、特定疾病診断保険金、疾病入院初期保険金、重度疾病保険金、疾病長期入院保険金、疾病退院療養保険金、疾病通院保険金、疾病介護保険金、疾病介護一時保険金または疾病所得補償保険金をいいます。以下この章において同様とします。）を支払います。
- ② 当会社は、被保険者が疾病を被ったこと（以下この章において「人身疾病発病」といいます。）によって、被保険者またはその父母、配偶者（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らない程度の実質を備える状態にある者を含みます。以下この章において同様とします。）もしくは子が被る損害（この損害の額は第18条（損害額の決定）に定める損害の額をいいます。以下この章において同様とします。）に対して、この章および一般条項の規定に従い、人身疾病保険金を支払います。
- ③ 第1項および第2項の疾病には、被保険者が症状を訴えている場合であってもそれを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものを含まません。
- ④ 当会社は、第1項の疾病定額保険金および第2項の人身疾病保険金のうち、保険証券に記載されたものについてのみ支払責任を負うものとします。

第2条（用語の定義）

この章において、次の各号の用語はそれぞれ次の定義によります。

- (1) 傷害
 - イ. 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
 - ロ. 上記イ.の傷害には、身体外部からの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ときに急激に生ずる中毒症状（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。）を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。
 - ハ. 上記イ.およびロ.の傷害には、日射、熱射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ものを含まません。

(2) 疾病

被保険者が被った前号の傷害以外の身体の障害（分娩については、異常分娩と認められる場合に限りまゝ。）をいいます。ただし、医師（被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。以下この章において同様とします。）によりその発病が診断されたものに限りまゝ。

(3) 病院または診療所

次のいずれかに該当するものとします。

- イ. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。
- ロ. 前号の場合と同等と当会社が認めた日本国外にある医療施設

(4) 入院

医師による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

(5) 通院

医師による治療が必要な場合において、病院または診療所に通い、医師の治療を受けること（往診を含みます。）をいいます。

(6) 機能障害

身体の機能が一部または全般にわたり低下し、かつ、日常生活に支障が生じることをいいます。ただし、次号に規定する「認知症」によるものを除きます。

(7) 認知症

正常に発達した知的機能が、脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。

(8) 要介護状態

以下の状態のうち、いずれかをいいます。

- イ. 機能障害により介護が必要な状態であり、別表 疾－１に定める項目について全面的介助状態または部分的介助状態に合計で３項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が１項目以上含まれていること、かつ、次のいずれかまたは双方に該当することをいいます。
 - (イ) 寝返り（身体の上にふとん等をかけない状態で横たわったまま左右のどちらかに向きを変えることをいいます。以下同様とします。）の際に、ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等何かにつかまらなければ１人で寝返りができない状態または同程度以上の介助を必要とする状態であること。
 - (ロ) 歩行（歩幅や速度を問わず立った状態から５ｍ以上歩くことをいいます。以下同様とします。）の際に、杖や歩行器を使用したり、壁で手を支えたりしなければ歩行ができない状態または同程度以上の介助を必要とする状態であること。
- ロ. 認知症により別表 疾－２に定める問題行動が１項目以上みられる状態であり、かつ、別表 疾－１に定める項目について全面的介助状態または部分的介助状態に合計で２項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が１項目以上含まれていることをいいます。

(9) 疾病介護支払対象期間

被保険者が要介護状態であることを医師が診断した日（以下この章において「疾病介護支払対象期間開始日」といいます。）から被保険者が要介護状態でなくなった日（以下この章において「疾病介護支払対象期間終了日」といいます。）までの期間をいいます。

(10) 就業不能

被保険者が第１条（保険金を支払う場合）第１項の疾病を発病し、次のいずれかの事由により保険証券記載の業務に全く従事できない状態をいいます。

- イ. その疾病の治療のため、入院していること。
- ロ. 上記イ.以外で、その疾病につき、医師の治療を受けていること。

ただし、保険証券記載の疾病所得補償てん補日数が730日を超える契約である場合において、疾病所得補償免責期間終了日の翌日から起算して730日経過後については、被保険者がその経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できないことをいいます。

なお、被保険者が疾病に起因して死亡した後もしくは疾病が治癒した後は、いかなる場合でも、この保険契約においては、就業不能とはいいません。

(11) 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。

- イ. 健康保険法
- ロ. 国民健康保険法
- ハ. 国家公務員共済組合法
- ニ. 地方公務員等共済組合法
- ホ. 私立学校教職員共済法
- ヘ. 船員保険法

ただし、被保険者が、高齢者の医療の確保に関する法律または介護保険法に定める医療を受ける資格を得たときは、高齢者の医療の確保に関する法律または介護保険法に基づく医療給付制度を含みます。

(12) 「療養の給付」等

公的医療保険制度を定める法律に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。

(13) 一部負担金

「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法律の規定により負担した一部負担金、一部負担金に相当する費用、入院時の食事療養または生活療養に要した費用（ただし、食事の提供である療養に要した費用に限りまゝ。）のうち食事療養標準負担額または生活療養標準負担額をいいます。

(14) 賠償義務者

被保険者の生命または身体を害することにより、被保険者またはその父母、配偶者もしくは子が被る損害に対して法律上の損害賠償責任を負担する者をいいます。

(15) 対人賠償保険等

他人の生命または身体を害することにより、法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して保険金または共済金を支払う保険契約または共済契約で自賠責保険等以外のものをいいます。

(16) 労働者災害補償制度

次のいずれかの法律に基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制度をいいます。

- イ. 労働者災害補償保険法
- ロ. 国家公務員災害補償法
- ハ. 裁判官の災害補償に関する法律
- ニ. 地方公務員災害補償法
- ホ. 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律

第3条（保険金を支払わない場合－その1）

- ① 当会社は、次の各号に掲げる事由のいずれかによって生じた傷害、疾病、または損害に対しては、保険金（疾病定額保険金または人身疾病保険金をいいます。以下この条において同様とします。）を支払いません。
- (1) 被保険者の故意または重大な過失（事故の直接の原因となりうる過失であって、通常の不注意等では説明のできない行為または不作為をとまなうものをいいます。）ただし、保険金を支払わないのはその被保険者の被った傷害、疾病または損害に限ります。
 - (2) 保険金を受け取るべき者（保険金を受け取るべき者が法人であるときは、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）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
 - (3) 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為。ただし、保険金を支払わないのはその被保険者の被った傷害、疾病または損害に限ります。
 - (4) 被保険者が法令に定められた運転資格を持たないで自動車もしくは原動機付自転車（以下この章において「自動車等」といいます。）を運転している場合、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している場合、または酒気を帯びて（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。）運転している場合に生じた事故。ただし、保険金を支払わないのはその被保険者の被った傷害、疾病または損害に限ります。
 - (5) 被保険者の妊娠、出産、早産、流産または外科的手術その他の医療処置。ただし、当会社が保険金を支払うべき傷害または疾病の治療によるものである場合には、保険金を支払います。
 - (6) 被保険者に対する刑の執行
 - (7) 地震もしくは噴火またはこれらによる津波。ただし、疾病介護保険金、疾病介護一時保険金および疾病所得補償保険金を除きこれらの事由により保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、当会社は、その程度に応じ、保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。
 - (8) 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（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。）。ただし、疾病介護保険金、疾病介護一時保険金および疾病所得補償保険金を除きこれらの事由により保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、当会社は、その程度に応じ、保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。
 - (9) 核燃料物質（使用済燃料を含みます。以下この号において同様とします。）もしくは核燃料物質によって汚染された物（原子核分裂生成物を含みます。）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
 - (10) 前号に規定した以外の放射線照射または放射能汚染
 - (11) 前4号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
- ② 当会社は、被保険者の薬物依存によって生じた疾病または損害に対しては、保険金を支払いません。
- ③ 当会社は、被保険者が次の各号のいずれかによって生じた要介護状態に対しては、疾病介護保険金または疾病介護一時保険金を支払いません。
- (1) 被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用。ただし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合を除きます。
 - (2) 被保険者のアルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合を除きます。
 - (3) 被保険者の先天性異常
- ④ 当会社は、被保険者の精神病性障害、知的障害、人格障害、アルコール依存等の精神障害（具体的には、平成6年10月12日総務庁告示第75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。）を被り、これを原因として生じた就業不能に対しては、疾病所得補償保険金または人身疾病保険金（休業損害または逸失利益に対する保険金に限ります。）を支払いません。

第4条（保険金を支払わない場合－その2）

当会社は、被保険者が次の各号のいずれかに該当する間に生じた事故によって被った傷害に対して、保険契約者があらかじめこれらの行為に対応する保険料を支払っていないときは、疾病定額保険金を支払いません。ただし、疾病定額保険金を支払わないのは、その被保険者の被った傷害に限ります。

- (1) 被保険者が別表 疾－3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 疾-4に掲げるもののいずれかに該当する場合において、被保険者が当該職業に従事している間
- (3) 被保険者が自動車等、モーターボート（水上オートバイを含みます。）、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類する乗用具（以下この号において「乗用具」といいます。）による競技、競争、興行（いずれもそのための練習を含みます。）もしくは性能試験を目的とする運転もしくは操縦である試運転（以下この号においてこれらを「競技等」といいます。）をしている間または競技等を行うことを目的とする場所において、競技等に準ずる方法・態様により乗用具を使用している間。ただし、自動車等を用いて道路上でこれらのことを行っている間（法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有して行っている間を除きます。）については、保険金を支払います。

第5条（疾病入院保険金の支払）

- ① 当会社は、被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第1項の疾病を発病し、その直接の結果として、医師の治療を要し、かつ、保険期間中に次の各号のすべてを満たす入院をした場合には、疾病入院保険金を被保険者に支払います。ただし、保険証券記載の疾病入院免責日数の適用方法がフランチイズ型の場合はこの項第3号の規定中「をこえること」とあるのは「以上となること」と読み替え、第2項以降の規定において「疾病入院免責日数」とあるのは「0日」として取り扱います。
- (1) 保険期間中に発病した疾病を直接の原因とする入院であること。
- (2) 疾病の治療を目的とすること。
- (3) 入院日数が継続して保険証券記載の疾病入院免責日数（以下この条において「疾病入院免責日数」といいます。）をこえること。
- (4) 病院または診療所における入院であること。
- ② 当会社が、前項の疾病入院保険金として支払う額は、1回の入院につき、次の算式によって算出された額とします。

保険証券記載の疾病入院保険金日額（以下この条において「疾病入院保険金日額」といいます。）

×（入院日数 - 疾病入院免責日数）

= 疾病入院保険金

- ③ 前項の支払額算出にあたって、疾病入院保険金日額の変更があった場合には、各日現在の疾病入院保険金日額を基準とします。
- ④ 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当会社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなして第1項および第2項の規定を適用します。
- ⑤ 被保険者が同一の疾病（これと医学上重要な関係がある疾病を含みます。以下同様とします。）の治療を目的として、第1項に該当する入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなします。ただし、同一の疾病による入院でも、疾病入院保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院として第1項および第2項の規定を適用します。
- ⑥ 被保険者の入院中に保険期間が満了した場合には、その満了時を含んで継続している入院は、保険期間中の入院とみなして第1項および第2項の規定を適用します。
- ⑦ 当会社は、被保険者が第1項に規定する疾病入院保険金の支払事由に該当する入院を開始した時に、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものと同様として、第1項および第2項の規定を適用します。
- ⑧ 保険期間中に発生した事故による傷害の治療を目的として、その事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院は、疾病の治療を目的とする入院とみなして、第1項および第2項の規定を適用します。
- ⑨ 前各項の規定にかかわらず、この保険契約による被保険者の疾病入院保険金の支払限度は、次のとおりとします。
- (1) 1回の入院についての支払限度は、保険証券記載の疾病入院支払限度日数（疾病入院保険金を支払う日数をいいます。以下この章において同様とします。）とします。
- (2) 通算支払限度は、疾病入院支払日数を通算して保険証券記載の疾病入院保険金通算限度日数を限度とします。
- ⑩ 第3章傷害条項（以下この章において「傷害条項」といいます。）の規定により傷害入院保険金が支払われる入院中に第1条（保険金を支払う場合）第1項の疾病により治療を開始したときは、疾病入院保険金の支払額は、第2項の規定にかかわらず、次のとおりとします。
- (1) 疾病入院保険金日額が保険証券記載の傷害入院保険金日額（以下この条において「傷害入院保険金日額」といいます。）をこえる場合
- イ. 傷害の治療のために入院を開始した日からその日を含めて疾病入院免責日数を経過した日以降に疾病の治療を開始したとき。
- 疾病入院保険金日額に、疾病の治療を開始した日からその日を含めた入院日数を乗じて得た金額
- ロ. 傷害の治療のために入院を開始した日からその日を含めて疾病入院免責日数以内に疾病の治療を開始したとき。
- 疾病入院保険金日額に、傷害の治療のために入院を開始した日からその日を含めて疾病入院免責日数を経過した日以降その日を含めた入院日数を乗じて得た金額
- (2) 疾病入院保険金日額が傷害入院保険金日額以下である場合で、傷害条項の規定により傷害入院保険金の支払われる期間が終了したときは、疾病入院保険金日額に、傷害条項の規定により傷害入院保険金の支払われる期間が終了した日の翌日、または傷害の治療のために入院を開始した日からその日を含めて疾病入院免責日数を経過した日のいずれか遅い日からその日を含めた入院日数を乗じて得た金額とします。
- ⑪ 疾病入院保険金が支払われる入院中に、傷害条項の規定により傷害入院保険金が支払われる入院を開始したときは、傷害条項の規定により傷害入院保険金が支払われる期間に対しては、疾病入院保険金は支払いません。

第6条（疾病手術保険金の支払）

- ① 当会社は、被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第1項の疾病を発病し、その直接の結果として、被保険者が保険期間

中に、次の各号のすべてを満たす手術を受けた場合には、疾病手術保険金を被保険者に支払います。

- (1) 保険期間中に発病した疾病を直接の原因とする手術であること。
 - (2) 疾病の治療を直接の目的とすること。
 - (3) 別表 疾－５に定めるいずれかの種類の手術であること。
 - (4) 病院または診療所における手術であること。
- ② 当会社が、前項の疾病手術保険金として支払う額は、１回の手術につき、次の算式によって算出された額とします。

保険証券記載の疾病手術保険金額（以下この条において「疾病手術保険金額」といいます。）

× 手術の種類に応じて別表 疾－５に定める給付倍率

＝ 疾病手術保険金

- ③ 前項の支払額算出にあたって、疾病手術保険金額の変更があった場合には、手術を受けた日現在の疾病手術保険金額を基準とします。
- ④ 当会社は、被保険者が、時期を同じくして２種類以上の手術を受けた場合には、第２項の規定にかかわらず、別表 疾－５に定める給付倍率の高いいずれか１種類の手術についてのみ疾病手術保険金を支払います。
- ⑤ 保険期間中に発生した事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から180日を経過した後に被保険者が手術を受けた場合には、疾病の治療を目的とする手術とみなして、第１項および第２項の規定を適用します。

第７条（特定疾病診断保険金の支払）

- ① 当会社は、被保険者が保険期間中に保険証券記載の疾病（以下この条において「特定疾病」といいます。）を発病し、次の各号のいずれかに該当したときには、保険証券記載の特定疾病診断保険金額（以下この条において「特定疾病診断保険金額」といいます。）を特定疾病診断保険金として被保険者に支払います。
- (1) 特定疾病が急性心筋梗塞の場合には、被保険者が保険期間中に発病した疾病を原因として、保険期間中に別表 疾－６に定める急性心筋梗塞を発病し、冠動脈に狭窄あるいは閉塞があることが、心臓カテーテル検査によって医師により診断され、その治療を直接の目的として病院または診療所において入院を開始したとき。
 - (2) 特定疾病が脳卒中の場合には、被保険者が保険期間中に発病した疾病を原因として、保険期間中に別表 疾－６に定める脳卒中を発病し、その疾病により言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的症状が急激に発生し、かつ、ＣＴ（コンピュータ断層撮影法）またはＭＲＩ（磁気共鳴映像法）によってその責任病巣が医師により確認され、その治療を直接の目的として病院または診療所において入院を開始したとき。
 - (3) 特定疾病が悪性新生物の場合には、被保険者が保険期間中に別表 疾－６に定める悪性新生物に罹患し、医師により病理組織学的所見（生検を含みます。以下同様とします。）によって診断確定（病理組織学的所見が得られないときは、その他の所見による診断確定も認めることがあります。以下この号において同様とします。）され、その治療を直接の目的として病院または診療所において入院を開始したとき（保険期間の開始日から起算して90日以内に別表 疾－６の表中、基本分類コードＣ50に定める乳房の悪性新生物に罹患し、医師により診断確定されたときを除きます。ただし、別表 疾－６の表中、基本分類コードＣ50に定める乳房の悪性新生物については保険期間の開始日から起算して90日経過後、保険期間中に、被保険者が新たに別表 疾－６に定める悪性新生物に罹患し、医師により診断確定され、入院を開始したときは、この規定は適用しません。）。ただし、被保険者が責任開始期の前日までに悪性新生物と診断確定（この号において、被保険者が医師である場合は、被保険者自身による診断確定を含みます。）されていた場合はこの保険金を支払いません。
- ② 前項の支払額算出にあたって、特定疾病診断保険金額の変更があった場合には、前項の支払事由に該当した日現在の特定疾病診断保険金額を基準とします。
- ③ 被保険者が特定疾病診断保険金の支払対象とならない入院中に特定疾病診断保険金の支払対象となる疾病の治療を開始したと当会社が認めたときは、その治療を開始した日に特定疾病診断保険金の支払対象となる疾病の治療を直接の目的とする入院を開始したものとみなしてこの条の規定を適用します。
- ④ 前項までの規定にかかわらず、特定疾病診断保険金の支払は、保険期間を通じて１回とします。

第８条（疾病入院初期保険金の支払）

- ① 当会社は、被保険者が第１条（保険金を支払う場合）第１項の疾病を発病し、その直接の結果として、医師の治療を要し、かつ、保険期間中に次の各号のすべてを満たす入院をした場合には、疾病入院初期保険金を被保険者に支払います。
- (1) 保険期間中に発病した疾病を直接の原因とする入院であること。
 - (2) 疾病の治療を目的とすること。
 - (3) 入院日数が保険証券記載の疾病入院初期保険金日数（以下この条において「疾病入院初期保険金日数」といいます。）以上継続していること。
 - (4) 病院または診療所における入院であること。
- ② 当会社が、前項の疾病入院初期保険金として支払う額は、１回の入院につき、保険証券記載の疾病入院初期保険金額（以下この条において「疾病入院初期保険金額」といいます。）とします。
- ③ 前項の支払額算出にあたって、疾病入院初期保険金額の変更があった場合には、疾病入院初期保険金の支払事由に該当した日現在の疾病入院初期保険金額を基準とします。
- ④ 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当会社がこれを認めたときは、継続した１回の入院とみなして第１項および第２項の規定を適用します。
- ⑤ 被保険者が同一の疾病の治療を目的として、第１項に該当する入院を２回以上した場合には、１回の入院とみなして第１項および第２項の規定を適用します。ただし、同一の疾病による入院でも、疾病入院初期保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とします。
- ⑥ 被保険者の入院中に保険期間が満了した場合には、その満了時を含んで継続している入院は、保険期間中の入院とみなして、

第1項および第2項の規定を適用します。

- ⑦ 当社は、被保険者が疾病入院初期保険金の支払事由に該当する入院を開始した時または入院中に、その入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していた場合もしくは併発した場合または事故による傷害が生じていた場合もしくは生じた場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により、継続して入院したものとみなして、第1項および第2項の規定を適用します。
- ⑧ 保険期間中に発生した事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から180日を経過した後に開始した入院は、疾病の治療を目的とする入院とみなして、第1項および第2項の規定を適用します。
- ⑨ 傷害条項の規定により傷害入院初期保険金が支払われる入院中に、疾病の治療を開始したときは、疾病入院初期保険金の支払は、第1項の規定にかかわらず、次のとおりとします。
 - (1) 疾病入院初期保険金額が保険証券記載の傷害入院初期保険金額（以下この条において「傷害入院初期保険金額」といいます。）をこえる場合
 - イ. その入院が、傷害の治療のために入院を開始した日からその日を含めて疾病入院初期保険金日数に満たないときは、疾病入院初期保険金を支払いません。
 - ロ. その入院が、傷害の治療のために入院を開始した日からその日を含めて疾病入院初期保険金日数以上継続したときは、疾病入院初期保険金を支払います。ただし、傷害条項の規定により、すでに傷害入院初期保険金が支払われている場合には、その疾病入院初期保険金がすでに支払われた傷害入院初期保険金を上回るときに限り、その差額を疾病入院初期保険金として支払います。
 - (2) 疾病入院初期保険金額が傷害入院初期保険金額以下の場合には、疾病入院初期保険金を支払いません。
- ⑩ 疾病入院初期保険金が支払われる入院中に、傷害条項第10条（傷害入院初期保険金の支払）第7項第1号ロ.本文の規定により傷害入院初期保険金が支払われる場合には、疾病入院初期保険金は支払いません。
- ⑪ 疾病入院初期保険金の支払限度は保険期間を通じて5回とします。

第9条（重度疾病保険金の支払）

- ① 当社は、被保険者が、保険期間中に別表 疾一七に定める疾病（別表 疾一八に定める精神作用物質の有害な使用および依存症候群を原因としたものを除きます。以下この条において「別表 疾一七に定める疾病」といいます。）を発病し、その疾病を原因として、被保険者が保険期間中に次のいずれかに該当した場合には、保険証券記載の重度疾病保険金額（以下この条において「重度疾病保険金額」といいます。）を重度疾病保険金として被保険者に支払います。
 - (1) 別表 疾一九に定める特定障害状態のうち(ア)から(イ)までのいずれかに該当したとき。
 - (2) 別表 疾一九に定める特定障害状態のうち(ロ)から(フ)までのいずれかに該当し、その特定障害状態がその該当した日から起算して180日以上継続したと医師により診断確定されたとき。
 - (3) 保険期間中に発病した疾病（別表 疾一八に定める精神作用物質の有害な使用および依存症候群を原因としたものを除きます。以下この条において「疾病」といいます。）を原因として、保険期間中に永続的な人工透析療法を開始したとき。
- ② 前項の支払額算出にあたって、重度疾病保険金額の変更があった場合には、前項の支払事由に該当した日現在の重度疾病保険金額を基準とします。
- ③ 当社は、被保険者が、保険期間中に別表 疾一七に定める疾病を発病して、別表 疾一九に定める特定障害状態のうち(ロ)から(フ)までのいずれかに該当し、保険期間満了の日からその日を含めて180日以内にその特定障害状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師により診断確定された場合には、被保険者が重度疾病保険金の支払事由に該当したものととして取扱います。
- ④ 当社は、被保険者が、第1項の支払事由に複数該当した場合でも、重度疾病保険金を重複して支払いません。
- ⑤ 重度疾病保険金の支払は、保険期間を通じて1回とします。

第10条（疾病長期入院保険金の支払）

- ① 当社は、被保険者が、保険期間中に疾病入院保険金の支払われる入院をし、入院開始の直接の原因となった疾病による1回の入院において、疾病入院保険金が支払われる入院日数が保険証券記載の疾病長期入院保険金日数（以下この条において「疾病長期入院保険金日数」といいます。）以上となる場合には、疾病長期入院保険金を被保険者に支払います。
- ② 当社が、前項の疾病長期入院保険金として支払う額は、1回の入院につき保険証券記載の疾病長期入院保険金日額（以下この条において「疾病長期入院保険金日額」といいます。）に、疾病入院保険金が支払われる入院日数が疾病長期入院保険金日数に該当した日以降（その日を含みます。）に同保険金が支払われる入院日数を乗じて得た額とします。
- ③ 前項の支払額算出にあたって、疾病長期入院保険金日額の変更があった場合には、入院日数が疾病長期入院保険金の支払事由に該当した日現在の疾病長期入院保険金日額を基準とします。
- ④ 被保険者の入院中に保険期間が満了した場合には、その満了時を含んで継続している入院は、保険期間中の入院とみなして、第1項および第2項の規定を適用します。
- ⑤ 第1項の支払事由に該当した日現在において疾病長期入院保険金日額が保険証券記載の傷害長期入院保険金日額をこえる場合で、疾病入院保険金の支払われる入院日数または第5条（疾病入院保険金の支払）第10項もしくは第11項の規定によりこの章からの支払にかえて傷害条項に規定する傷害入院保険金が支払われることとなった入院日数があるときは、第1項および第2項の規定中「疾病入院保険金が支払われる入院日数」とあるのは、「疾病入院保険金が支払われる入院日数または疾病入院保険金が支払われる入院日数に傷害条項に規定する傷害入院保険金が支払われる入院日数を加えた日数」と読み替えます。
- ⑥ 被保険者が2回以上入院した場合で第5条（疾病入院保険金の支払）第4項、第5項または傷害条項第7条（傷害入院保険金の支払）第3項、第5項の規定により1回の入院とみなされる場合は、継続した1回の入院とみなして第1項および第2項の規定を適用します。

第11条（疾病退院療養保険金の支払）

- ① 当社は、被保険者が、保険期間中に、疾病入院保険金の支払われる入院をし、次の各号のいずれかに該当する継続した入

院をした後、生存して退院したときには、疾病退院療養保険金を被保険者に支払います。

- (1) 疾病入院保険金の支払われる入院日数が保険証券記載の疾病退院療養保険金日数以上となる入院
- (2) 疾病入院保険金の支払われる入院日数に、第5条（疾病入院保険金の支払）第10項または第11項の規定によりこの章からの支払にかえて、傷害条項に規定する傷害入院保険金が支払われることとなった入院日数を加えた日数が保険証券記載の疾病退院療養保険金日数以上となる入院
- ② 当会社が前項の疾病退院療養保険金として支払う額は、1回の入院につき保険証券記載の疾病退院療養保険金額（以下この条において「疾病退院療養保険金額」といいます。）とします。
- ③ 前項の支払額算出にあたって、疾病退院療養保険金額の変更があった場合には、退院日現在の疾病退院療養保険金額を基準とします。
- ④ 第1項および第2項の規定にかかわらず、被保険者の入院中に保険期間が満了した場合には、その満了時から730日（保険証券記載の疾病入院支払限度日数が730日をこえる場合にはその疾病入院支払限度日数）以内のその継続している入院の退院は、保険期間の有効中の退院とみなします。この場合の疾病退院療養保険金額は、保険期間が満了した日現在の疾病退院療養保険金額を基準とします。
- ⑤ 退院日現在において疾病退院療養保険金額が保険証券記載の傷害退院療養保険金額をこえる場合で、疾病入院保険金の支払われる入院日数または第5条（疾病入院保険金の支払）第10項もしくは第11項の規定によりこの章からの支払にかえて傷害条項に規定する傷害入院保険金が支払われることとなった入院日数があるときは、第1項第2号の規定中「第5条（疾病入院保険金の支払）第10項または第11項の規定によりこの章からの支払にかえて、傷害条項に規定する傷害入院保険金が支払われることとなった入院日数」とあるのは、「傷害条項に規定する傷害入院保険金が支払われる入院日数」と読み替えます。
- ⑥ 被保険者が2回以上入院した場合で、第5条（疾病入院保険金の支払）第4項、第5項または傷害条項第7条（傷害入院保険金の支払）第3項、第5項の規定により1回の入院とみなされる場合は、継続した1回の入院とみなして、第1項および第2項の規定を適用します。この場合、疾病退院療養保険金または傷害条項の規定により傷害退院療養保険金が支払われた退院日以後に開始した入院については、その後疾病退院療養保険金の支払事由に該当しても、当会社は、疾病退院療養保険金を支払いません。ただし、その疾病退院療養保険金がすでに支払われた疾病退院療養保険金または傷害退院療養保険金を上回るときはその差額を支払います。
- ⑦ 前項の規定にかかわらず、疾病退院療養保険金または傷害退院療養保険金が支払われることとなった退院の日からその日を含めて30日を経過後に開始した入院については、新たな入院とみなして取り扱います。
- ⑧ 退院日現在において疾病退院療養保険金額が保険証券記載の傷害退院療養保険金額以下である場合、傷害条項の規定により傷害退院療養保険金が支払われる退院に対しては、疾病退院療養保険金は支払いません。

第12条（疾病通院保険金の支払）

- ① 当会社は、被保険者が保険期間中に疾病入院保険金の支払われる入院をし、保険期間中に次の各号のすべてを満たす通院をした場合には、疾病通院保険金を被保険者に支払います。
 - (1) 疾病入院保険金が支払われる入院の直接の原因となった疾病の治療を目的とする通院であること。
 - (2) 病院または診療所における通院であること。
 - (3) 通院日数が保険証券記載の疾病通院免責日数（以下この条において「疾病通院免責日数」といいます。）をこえること。
 - (4) 次のいずれかの期間（以下この条において「通院期間」といいます。）における通院であること。
 - イ. 疾病入院保険金が支払われる入院の入院日の前日以前の60日までの期間
 - ロ. 疾病入院保険金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて120日までの期間
- ② 当会社が、前項の疾病通院保険金として支払う額は、1回の入院のその通院につき、次の算式によって算出された額とします。

保険証券記載の疾病通院保険金日額（以下この条において「疾病通院保険金日額」といいます。）

×（通院日数 − 疾病通院免責日数）

= 疾病通院保険金

- ③ 前項の支払額算出にあたって、疾病通院保険金日額の変更があった場合には、各日現在の疾病通院保険金日額を基準とします。
- ④ 第2項の規定にかかわらず、この保険契約による被保険者の疾病通院保険金の支払限度は、次のとおりとします。
 - (1) 1回の入院のその通院についての支払限度は、保険証券記載の疾病通院支払限度日数（疾病通院保険金を支払う日数をいいます。）とします。
 - (2) 通算支払限度は、疾病通院支払日数を通算して保険証券記載の疾病通院保険金通算限度日数を限度とします。
- ⑤ 被保険者が、第1項に定める通院を同一の日に複数したときでも、通院日数は1日として取り扱い、疾病通院保険金は重複して支払いません。この場合、支払わないこととなる通院については、通院日数には含めません。
- ⑥ 第5条（疾病入院保険金の支払）第1項に定める疾病入院保険金の支払事由または傷害条項第7条（傷害入院保険金の支払）第1項に定める傷害入院保険金の支払事由に該当する入院中の通院については、通院の原因がその入院の原因と同一であると否とにかかわらず、当会社は疾病通院保険金は支払いません。この場合、支払われないこととなる通院については、疾病通院免責日数を限度に通院日数に含めます。
- ⑦ 被保険者が同一の事由により2回以上入院した場合で、第5条（疾病入院保険金の支払）の規定により1回の入院とみなされるときは、その入院にかかわる通院については次のとおり取り扱います。
 - (1) 最初の入院の入院日を第1項に定める入院日とします。
 - (2) 最終の入院（1回の入院の支払日数が疾病入院支払限度日数をこえる場合は、その支払日数が疾病入院支払限度日数となる日を含んだ入院をいいます。以下この条において同様とします。）の退院日を第1項に定める退院日とします。
- ⑧ 前項の場合、最初の入院の退院日後最終の入院の入院日前までの間に、その入院開始と同一の事由で通院したときは、その

通院については、第1項の通院に含めます。

- ⑨ 被保険者が入院を開始した時に異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合で、それぞれの事由について入院の必要があると当社が認めたときは、その併発事由の治療を目的とする通院を第1項の通院に含めます。
- ⑩ 被保険者の入院中に保険期間が満了した場合には、その満了時を含んで継続している入院は、保険期間中の入院とみなし、その入院の入院前における通院期間中の通院について、第1項の規定を適用します。
- ⑪ 被保険者の退院後の通院期間中に、保険期間が満了した場合には、その満了時を含んで継続しているその退院後における通院期間中の通院は、保険期間中の通院とみなして取り扱います。

第13条（疾病介護保険金の支払）

- ① 当社は、被保険者が保険期間中に第1条（保険金を支払う場合）第1項の疾病により要介護状態となり、その要介護状態が疾病介護支払対象期間開始日からその日を含めて保険証券記載の疾病要介護状態日数（以下この章において「疾病要介護状態日数」といいます。）以上継続した場合には、疾病介護保険金を被保険者に支払います。
- ② 当社が、前項の疾病介護保険金として支払う額は、次の算式によって算出された額とします。

保険証券記載の疾病介護保険金日額（以下この条において「疾病介護保険金日額」といいます。）

× 疾病介護支払対象期間日数

= 疾病介護保険金

- ③ 前項の支払額算出にあたって、疾病介護保険金日額の変更があった場合には、各日現在の疾病介護保険金日額を基準とします。
- ④ 被保険者の要介護状態が継続している間に保険期間が満了した場合には、その満了時を含んで継続している要介護状態は、保険期間中の要介護状態とみなします。
- ⑤ 第2項の規定にかかわらず当社が保険金を支払う日数は、疾病介護支払対象期間にかかわらず、保険証券記載の疾病介護てん補日数を限度とします。
- ⑥ 傷害条項の規定により傷害介護保険金と疾病介護保険金が同時に支払われる事由が発生した場合は、どちらか保険金額が高額なものを1つを支払うものとします。また、同額の場合は傷害介護保険金を支払うものとします。
- ⑦ 傷害条項の規定により傷害介護保険金が支払われる期間中に第1条（保険金を支払う場合）第1項の疾病（以下この項において「保険金が支払われる疾病」といいます。）により要介護状態となったときは、疾病介護保険金の支払額は、第2項の規定にかかわらず、次のとおりとします。
 - (1) 疾病介護保険金日額が保険証券記載の傷害介護保険金日額（以下この条において「傷害介護保険金日額」といいます。）をこえる場合
疾病介護保険金日額に、保険金が支払われる疾病により要介護状態となった日から要介護状態でなくなった日までの日数を乗じて得た額
 - (2) 疾病介護保険金日額が傷害介護保険金日額以下である場合で、傷害介護保険金の支払われる期間が終了したときは、疾病介護保険金日額に、傷害介護保険金が支払われる期間が終了した日から要介護状態でなくなった日までの日数を乗じて得た額とします。
- ⑧ 疾病介護保険金が支払われる期間中に、傷害介護保険金が支払われる要介護状態となったときは、傷害介護保険金が支払われる期間に対しては、疾病介護保険金は支払いません。
- ⑨ 保険期間中に発生した傷害の事故の日から180日を経過した後に傷害により要介護状態となりその日を含めて保険証券記載の疾病要介護状態日数を超えて継続した場合には、疾病により要介護状態となったものとみなして第1項の規定を適用します。
- ⑩ 疾病介護保険金支払の対象となっていない事由の影響によって、疾病介護保険金を支払うべき要介護状態の程度が加重された場合は、当社は、その影響がなかったときに相当する疾病介護支払対象期間を決定して保険金を支払います。
- ⑪ 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者（保険契約者または保険金を受け取るべき者が法人であるときは、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）が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべき要介護状態の程度が加重されたときも、前項と同様の方法で疾病介護保険金を支払います。

第14条（疾病介護一時保険金の支払）

- ① 当社は、被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第1項の疾病により保険期間中に要介護状態となり、その要介護状態が疾病介護支払対象期間開始日からその日を含めて疾病要介護状態日数以上継続した場合（保険期間開始前に要介護状態であると医師に診断されたことがない場合で、その被保険者に対して疾病介護一時保険金もしくは傷害条項に定める傷害介護一時保険金が支払われていない場合に限り、）には、保険証券記載の疾病介護一時保険金額（以下この章において「疾病介護一時保険金額」といいます。）を被保険者に支払います。
- ② 前項の支払額算出にあたって、疾病介護一時保険金額の変更があった場合には、前項の支払事由に該当した日現在の疾病介護一時保険金額を基準とします。
- ③ 疾病介護一時保険金の支払は、保険期間を通じて1回とします。
- ④ 保険期間中に発生した傷害の事故の日から180日を経過した後に傷害により要介護状態となりその日を含めて保険証券記載の疾病要介護状態日数を超えて継続した場合には、疾病により要介護状態となったものとみなして第1項の規定を適用します。
- ⑤ 疾病介護支払対象期間開始日と傷害条項に規定する傷害介護支払対象期間開始日が同じで、第1項の支払事由に該当した日現在において疾病介護一時保険金額が保険証券記載の傷害介護一時保険金額以下である場合には、傷害条項の規定により傷害介護一時保険金が支払われる要介護状態に対しては、当社は、疾病介護一時保険金は支払いません。

第15条（疾病所得補償保険金の支払）

- ① 当社は、被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第1項の疾病を発病し、その直接の結果として保険期間中に就業不能となり、その就業不能が保険証券記載の疾病所得補償免責日数（以下この条において「疾病所得補償免責日数」といいます。）を超えて継続した場合には、疾病所得補償保険金を被保険者に支払います。
- ② 当社が、前項の疾病所得補償保険金として支払う額は、次の算式によって算出された額とします。

保険証券記載の疾病所得補償保険金日額（以下この条において「疾病所得補償保険金日額」といいます。）

×（就業不能日数 － 疾病所得補償免責日数）

＝ 疾病所得補償保険金

- ③ 前項の支払額算出にあたって、疾病所得補償保険金日額の変更があった場合には、各日現在の疾病所得補償保険金日額を基準とします。
- ④ 当社は、被保険者が第1項に規定する就業不能となった時に、異なる疾病を併発していた場合、またはその就業不能中に異なる疾病を併発した場合には、その就業不能開始の直接の原因となった疾病による就業不能が継続したものとみなして、第1項および第2項の規定を適用します。
- ⑤ 疾病所得補償保険金が支払われる就業不能でなくなった後、その就業不能の原因となった疾病によって再び就業不能になったときは、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなし、後の就業不能については新たに疾病所得補償免責日数の規定を適用しません。
- ⑥ 前項の規定にかかわらず、就業不能でなくなった日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以後に被保険者が再び就業不能になったときは、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなします。この場合において、後の就業不能について疾病所得補償保険金を支払うべきときは、新たに疾病所得補償免責日数および第8項の支払限度日数の規定を適用します。
- ⑦ 被保険者の就業不能が継続している間に保険期間が満了した場合には、その満了時を含んで継続している就業不能は、保険期間中の就業不能とみなします。
- ⑧ 同一の就業不能についての支払限度日数は、保険証券記載の疾病所得補償でん補日数とします。
- ⑨ 傷害条項の規定により傷害所得補償保険金が支払われる期間中に第1条（保険金を支払う場合）第1項の疾病（以下この項において「保険金が支払われる疾病」といいます。）を直接の原因として就業不能となったときは、疾病所得補償保険金の支払額は、第2項の規定にかかわらず、次のとおりとします。
 - (1) 疾病所得補償保険金日額が保険証券記載の傷害所得補償保険金日額（以下この条において「傷害所得補償保険金日額」といいます。）をこえる場合
 - イ. 事故により就業不能となった日からその日を含めて疾病所得補償免責日数を経過した日以降に保険金が支払われる疾病により就業不能となったとき。
疾病所得補償保険金日額に、保険金が支払われる疾病により就業不能となった日からその日を含めた就業不能日数を乗じて得た金額
 - ロ. 事故により就業不能となった日からその日を含めて疾病所得補償免責日数以内に保険金が支払われる疾病により治療を開始したとき。
疾病所得補償保険金日額に、事故により就業不能となった日からその日を含めて疾病所得補償免責日数を経過した日以降その日を含めた就業不能日数を乗じて得た金額
 - (2) 疾病所得補償保険金日額が傷害所得補償保険金日額以下である場合で、傷害所得補償保険金の支払われる期間が終了したときは、疾病所得補償保険金日額に、傷害所得補償保険金が支払われる期間が終了した日の翌日、または事故により就業不能となった日からその日を含めて疾病所得補償免責日数を経過した日のいずれか遅い日からその日を含めた就業不能日数を乗じて得た金額とします。
- ⑩ 疾病所得補償保険金が支払われる期間中に、傷害所得補償保険金が支払われる就業不能となったときは、傷害所得補償保険金が支払われる期間に対しては、疾病所得補償保険金は支払いません。

第16条（疾病定額保険金における他の身体障害の影響）

- ① 疾病定額保険金または傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害定額保険金の支払い対象となっていない身体障害の影響によって、第1条（保険金を支払う場合）第1項の疾病の程度が重大となった場合は、当社は、その影響がなかったときに相当する金額を決定してこれを支払います。
- ② 正当な理由がないのに、被保険者が治療を怠り、または、保険契約者もしくは疾病定額保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったために、第1条（保険金を支払う場合）第1項の疾病の程度が重大となったときも、前項と同様の方法で支払います。
- ③ 保険契約者、被保険者または疾病定額保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失によって、第1条（保険金を支払う場合）第1項の疾病が重大となったときも、前2項と同様の方法で支払います。

第17条（人身疾病保険金の支払）

- ① 当社は、被保険者が保険期間中に第1条（保険金を支払う場合）第2項の疾病を発病し、その直接の結果として、保険証券記載の人身疾病基準日数を超えて継続する入院を保険期間中に開始した場合には、人身疾病保険金を被保険者に支払います。
- ② 当社が、前項の人身疾病保険金として支払う額は、次の算式によって算出された額とします。ただし、保険期間を通じて前項の支払事由に該当したすべての人身疾病発病について、当社が支払う人身疾病保険金は、保険証券記載の人身疾病保険金額（以下この条において「人身疾病保険金額」といいます。）を限度とします。

次条第1項の規定により決定された損害の額

- － 次の各号の合計額
- ＝ 人身疾病保険金の額

- (1) 別表 疾-10に定める人身疾病保険金損害額基準 第1(疾病による損害)1(積極損害)(1)(治療関係費)c(診察料)からe(投薬料・手術料・処置費用等)までにおける治療費について、公的医療保険制度を定める法律の規定により被保険者が負担すべき一部負担金に相当する費用を超える額(あらかじめ当社が承認した費用を除きます。)
 - (2) 公的医療保険制度を定める法律の規定により支払われるべき高額療養費
 - (3) 公的医療保険制度を定める法律の規定により、一部負担金を支払った被保険者に対して、その支払った一部負担金に相当する額の範囲内で行われるべき給付(いわゆる「附加給付」)
 - (4) 対人賠償保険等によって賠償義務者が第1条(保険金を支払う場合)第2項の損害について損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、すでに給付が決定または支払われた保険金もしくは共済金の額
 - (5) 保険金請求権者が賠償義務者からすでに取得した損害賠償金の額
 - (6) 労働者災害補償制度によって給付が受けられる場合には、その給付される額(社会復帰促進等事業に基づく特別支給金を除きます。以下同様とします。)
 - (7) 次条第1項の規定により決定された損害の額のうち、賠償義務者以外の第三者が負担すべき額で保険金請求権者がすでに取得したものがあつた場合は、その取得した額
 - (8) 前各号のほか、第1条(保険金を支払う場合)第2項の損害を補償するために支払われる保険金、共済金その他の給付で、保険金請求権者がすでに取得したものがあつた場合は、その取得した給付の額またはその評価額(保険金額および保険金日額等が定額である医療保険もしくは生命保険等の保険金または共済金等を含みません。)
- ③ 前項の規定にかかわらず、保険金請求権者が、次条第5項の規定による請求をした場合は、同一の人身疾病発病につき当会社の支払う保険金の額は、次の算式によって算出された額とします。ただし、同一の人身疾病発病について当会社の支払う人身疾病保険金の額は、人身疾病保険金額を限度とします。

次条第5項の規定により、保険金請求権者が当会社の同意を得て請求した額

- － 次の各号の合計額
- ＝ 人身疾病保険金の額

- (1) 別表 疾-10に定める人身疾病保険金損害額基準 第1(疾病による損害)1(積極損害)(1)(治療関係費)c(診察料)からe(投薬料・手術料・処置費用等)までにおける治療費について、公的医療保険制度を定める法律の規定により被保険者が負担すべき一部負担金に相当する費用を超える額(あらかじめ当社が承認した費用を除きます。)
 - (2) 公的医療保険制度を定める法律の規定により支払われるべき高額療養費
 - (3) 公的医療保険制度を定める法律の規定により、一部負担金を支払った被保険者に対して、その支払った一部負担金に相当する額の範囲内で行われるべき給付(いわゆる「附加給付」)
 - (4) 労働者災害補償制度によって給付が受けられる場合には、その給付される額
 - (5) 次条第5項の規定により、保険金請求権者が当会社の同意を得て請求した額のうち、賠償義務者以外の第三者が負担すべき額で保険金請求権者がすでに取得したものがあつた場合は、その取得した額
 - (6) 前各号のほか、第1条(保険金を支払う場合)第2項の損害を補償するために支払われる保険金、共済金その他の給付で、保険金請求権者がすでに取得したものがあつた場合は、その取得した給付の額またはその評価額(保険金額および保険金日額等が定額である医療保険もしくは生命保険等の保険金または共済金等を含みません。)
- ④ 第2項ただし書および前項ただし書の規定にかかわらず、別表 疾-11の第1級、第2級または第3級3号もしくは4号に掲げる重大障害が発生し、かつ、介護が必要と認められる場合で人身疾病保険金額が無制限以外のときは、当社が支払う人身疾病保険金の額は、人身疾病保険金額の2倍の額を限度とします。

第18条(損害額の決定)

- ① 前条第2項の損害の額は、被保険者が人身疾病発病の直接の結果として、次の各号のいずれかに該当した場合(ただし、いずれの場合も前条第1項の入院を開始した日以後に生じた場合に限りまふ。)に、その区分ごとに、それぞれ別表 疾-10に定める人身疾病保険金損害額基準および次項から第4項までの規定により算定された金額の合計額(以下この条において「算定額」といふ。)とします。ただし、同基準第1(疾病による損害)1(積極損害)および2(休業損害)については、それぞれ保険証券記載の人身疾病保険金支払費目限度額(積極損害)および同(休業損害)を限度とします。
- (1) 次号以外の疾病
医師の治療を要した場合
 - (2) 重大障害
身体の一部を失ひまたはその機能に重大な障害を永久に残した場合
- ② 同一の人身疾病発病により、別表 疾-11に掲げる2種以上の重大障害が生じた場合には、当社は、もっとも重い重大障害の該当する等級により損害を算定します。ただし、次の各号に該当する場合は、各号に規定する等級に従ひ損害を算定するものとします。
- (1) 第1級から第5級までに掲げる重大障害が2種以上ある場合
もっとも重い重大障害に該当する等級の3級上位の等級
 - (2) 前号以外の場合で、第1級から第8級までに掲げる重大障害が2種以上あるとき
もっとも重い重大障害に該当する等級の2級上位の等級
 - (3) 前2号以外の場合で、第1級から第13級までに掲げる重大障害が2種以上あるとき
もっとも重い重大障害に該当する等級の1級上位の等級

- ③ さらに重大障害のある被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第2項の疾病を被ったことによって、同一部位について重大障害の程度を加重した場合は、別表 疾-11に掲げる加重後の重大障害に該当する等級により算定した損害から、すでにあった重大障害に該当する等級により算定した損害を差し引いて損害を算定します。
- ④ この保険契約が継続されない場合において、被保険者が保険期間中に、回復の見込みの有無を除いては重大障害に該当しているにもかかわらず、保険期間の満了する日において、その回復の見込みがないことが明らかでない場合でも、保険期間満了後も引き続きその状態が継続し保険期間の満了後180日以内に回復の見込みがないことが明らかになったとき、または、保険期間満了後も180日間引き続きその状態が継続したとき、保険期間の満了時に重大障害に該当したものとみなして前各項の規定を適用します。
- ⑤ 賠償義務者がある場合には、保険金請求権者は、算定額から当該賠償義務者に損害賠償請求すべき損害に係る部分（算定額に賠償義務者の過失割合を乗じた金額をいいます。）を除いた金額のみを請求することができます。
- ⑥ 前項の場合には、一般条項第26条（代位）第1項の規定にかかわらず、当会社は、被保険者が当該賠償義務者に対して有する権利については、これを取得しません。

第19条（人身疾病保険金における他の身体障害の影響）

- ① 被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第2項の疾病を被ったときすでに存在していた身体障害の影響により、または同項の疾病を被った後にその疾病と関係なく発生した身体障害の影響により同項の疾病が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する額を損害の額として決定しこれを支払います。
- ② 正当な理由がなくて被保険者が治療を怠り、または保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったために第1条（保険金を支払う場合）第2項の疾病が重大となった場合も、前項と同様の方法で支払います。
- ③ 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失によって、第1条（保険金を支払う場合）第2項の疾病が重大となったときも、前2項と同様の方法で支払います。

第20条（人身疾病保険金請求の手続）

人身疾病保険金の請求は、保険金請求権者全員から委任を受けた代表者を經由して行うものとします。

第21条（被保険者の適用）

この章の規定は、それぞれの被保険者ごとに個別に適用します。

第22条（疾病条項における保険期間と支払責任の関係）

- ① 被保険者が疾病を被った時が、保険期間の初日からその日を含めて、保険証券記載の待機期間日数を経過した日の翌日の午前0時より前であるときは、当会社は、保険金（疾病定額保険金または人身疾病保険金をいいます。）を支払いません。
- ② 前項の規定は、疾病介護保険金および疾病介護一時金については適用しません。

第23条（保険契約が継続された場合の取扱い）

保険契約が継続された場合には、次の各号によって取扱います。

- (1) 第5条（疾病入院保険金の支払）から第15条（疾病所得補償保険金の支払）まで、第17条（人身疾病保険金の支払）および第22条（疾病条項における保険期間と支払責任の関係）に関しては、継続前の保険期間と継続後の保険期間とは継続されたものとします。
- (2) 継続前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ときは、当会社は、継続後の保険契約を解除することができます。

第5章 （略）

第6章 一般条項

第1条（保険期間および保険料の払込方法等）

- ① 第1章財物条項から第5章費用条項までの各担保条項における保険金の支払に関する条項（以下「支払条項」といいます。）についての当会社の保険責任は、保険証券記載の各保険期間（以下「保険期間」といいます。）の初日の午後4時（保険証券にこれと異なる時刻が記載されている場合はその時刻）に始まります。
- ② 保険契約者は、下表に定める期日までに、保険料を払い込まなければなりません。

区 分	期 日
第1回保険料	各保険期間のうち最も早く始まるものの初日の属する月の翌月の払込期日（以下「第1回保険料払込期日」といいます。）
第2回目以降の保険料	(1) 保険料払込方法が月払の場合 第1回保険料払込期日以降に到来する毎月の払込期日 (2) 保険料払込方法が年払の場合 第1回保険料払込期日以降に到来する毎年の払込期日

- ③ 当会社は、保険契約者が当会社の定める方法により所定の保険契約申込書を提出し、当会社がこれを受領する前に生じた事故による損害または傷害もしくは保険契約申込書を受領する前に発病した疾病に対しては、保険金を支払いません。
- ④ 保険契約者が、払込期日の属する月の翌月末までに、その払込期日に支払うべき保険料の払込を怠った場合は、当会社は下

表に定める日以後に生じた事故による損害または傷害もしくは下表に定める日以後に発病した疾病に対しては、保険金を支払いません。

区 分	免責が開始する日
第1回保険料の払込を怠った場合	各保険期間のうち最も早く始まるものの初日
第2回目以降の保険料の払込を怠った場合	当該保険料の払込期日の翌日

- ⑤ 保険契約者が、事故発生の日または疾病発病の日以前に到来した払込期日に払い込むべき保険料の払込を怠っていた場合において、最初に払込を怠った払込期日の属する月の翌月末までに当会社に保険金の支払の請求が行われるときは、当会社は、保険契約者がすでに到来した払込期日に払い込むべき保険料の全額を支払ったときに限り、当該事故または発病に対する保険金を支払います。また、保険契約者が払い込むべき保険料の全額を支払う前に当会社が保険金を支払っていた場合は、当会社は、すでに支払った保険金の全額の返還を請求することができます。
- ⑥ 事故発生の日または疾病発病の日が第1回保険料払込期日以前であり、保険契約者が、第1回保険料を第1回保険料払込期日に支払う旨の確約を行った場合で、かつ、当会社が承認したときは、当会社は、第1回保険料が払い込まれたものとして当該事故または発病に対して保険金を支払います。
- ⑦ 前項の確約に反して保険契約者が第1回保険料払込期日に第1回保険料の払込を怠り、かつ、第1回保険料払込期日の属する月の翌月末までにその払込を怠った場合は、当会社は、すでに支払った保険金の全額の返還を請求することができます。
- ⑧ 保険契約者が第4項の保険料の払込を怠ったことについて故意および重大な過失がなかったと当会社が認めた場合には、当会社は、第5項および前項ならびに第30条（保険契約の解除）第1項第1号および同条第10項の規定中「払込期日の属する月の翌月末」を「払込期日の属する月の翌々月末」に読み替えてこの章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当会社が別に定める額をあわせて請求できるものとします。
- ⑨ 保険契約者は、当会社が承認した場合に限り、保険料払込方法および保険料払込期間を変更することができます。

第2条（保険責任のおよぶ地域）

当会社は、次の各号に掲げる損害または傷害もしくは発病した疾病に対してのみ保険金を支払います。

- (1) 第1章 財物条項（以下「財物条項」といいます。）
日本国内において生じた事故により、保険の目的が日本国内において被った損害
- (2) 第2章 賠償責任条項（以下「賠償責任条項」といいます。）
日本国内において生じた事故により、被保険者が日本国内において被った賠償損害
- (3) 第3章 傷害条項（以下「傷害条項」といいます。）
被保険者が日本国内において被った傷害
- (4) 第4章 疾病条項（以下「疾病条項」といいます。）
被保険者が日本国内において発病した疾病
- (5) 第5章 費用条項（以下「費用条項」といいます。）
日本国内において生じた事故または事由により、被保険者が日本国内において被った費用損害

第3条（用語の定義）

この普通保険約款において、次の各号の用語は、各担保条項において、別に定めのない限り、それぞれ次の定義によります。

- (1) 保険契約の保険年度
初年度については、各保険期間のうち最も早く始まるものの初日から1年間、次年度以降については、各年度の初日応当日から1年間をいいます。
- (2) 支払条項の保険年度
初年度については、保険期間の初日から1年間、次年度以降については、各年度の初日応当日から1年間をいいます。ただし、次の各号の場合の初年度については、それぞれ次のとおりとします。
 - イ. 保険期間が1年未満の場合
保険期間の初日から末日まで
 - ロ. 保険期間を1年超2年未満とし、かつ、保険期間の末日が保険契約の保険年度の末日と同じ日である場合
保険期間の初日からその初日が属する保険契約の保険年度の末日まで
- (3) 保険料払込方法
保険証券記載の各支払条項の保険料払込方法をいいます。
- (4) 保険料払込期間
保険証券記載の各支払条項の保険料払込期間をいいます。

第4条（保険料払込の免除－その1）

- ① 被保険者が次の各号のいずれかの障害状態になった場合には、障害状態となった日の属する月の翌月以降に到来する払込期日に払い込むべき保険料の払込を免除します。
 - (1) この保険契約の保険責任が開始したとき（以下「責任開始期」といいます。）以後に生じた事故による傷害または発病した疾病（以下「責任開始期以後の傷害または疾病」といいます。）を直接の原因として、保険期間中に別表－1に定める高度障害状態に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限り、）を原因とする障害状態が新たに加わって別表－1に定める高度障害状態に該当したときを含みます。

- (2) 責任開始期以後に生じた事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に別表－2に定める身体障害の状態に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に、責任開始期以後の傷害を原因とする障害状態が新たに加わって別表－2に定める身体障害の状態に該当したときを含みます。
- ② 前項の規定により払込が免除される保険料は当該被保険者に関する次の各号に規定する保険金（前項の障害状態となった時点において支払責任を有するものに限り、）に関する保険料とします。
- (1) 傷害条項第5条（傷害死亡保険金の支払）、第6条（傷害後遺障害保険金の支払）、第7条（傷害入院保険金の支払）、第8条（傷害手術保険金の支払）、第9条（特定傷害診断保険金の支払）、第10条（傷害入院初期保険金の支払）、第11条（重度傷害保険金の支払）、第12条（傷害長期入院保険金の支払）、第13条（傷害退院療養保険金の支払）、第14条（傷害通院保険金の支払）、第15条（傷害一時金払保険金の支払）および第20条（人身傷害保険金の支払）
- (2) 疾病条項第5条（疾病入院保険金の支払）、第6条（疾病手術保険金の支払）、第7条（特定疾病診断保険金の支払）、第8条（疾病入院初期保険金の支払）、第9条（重度疾病保険金の支払）、第10条（疾病長期入院保険金の支払）、第11条（疾病退院療養保険金の支払）、第12条（疾病通院保険金の支払）および第17条（人身疾病保険金の支払）
- ③ 前2項の規定により保険料の払込が免除された場合には、その保険料は以後払込期日ごとに払込があったものとして取り扱います。
- ④ 第1項および第2項の規定により保険料の払込が免除されるべき保険料のうち、すでに払い込まれた保険料がある場合には、当会社は、その保険料を保険契約者に返還します。
- ⑤ 第1項および第2項の規定により保険料の払込が免除された場合には、保険料払込の免除事由の発生時以後第2項各号に規定する保険金に関する契約内容の変更はできません。

第5条（保険料の払込を免除しない場合）

- ① 被保険者が次のいずれかによって前条に定める障害状態になった場合には、前条の規定にかかわらず、当会社は、保険料の払込を免除しません。
- (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
- (2) 被保険者の犯罪行為
- (3) 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故
- (4) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
- (5) 被保険者が酒気を帯びて（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。）運転をしている間に生じた事故
- (6) 地震もしくは噴火または津波
- (7) 戦争その他の変乱
- ② 前項第6号または第7号の原因によって別表－1に定める高度障害状態または別表－2に定める身体障害の状態に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、保険料の払込を免除することがあります。

第6条（保険料払込の免除－その2）

- ① 当会社は、被保険者が保険金を支払うべき傷害条項または疾病条項に定める要介護状態（以下「要介護状態」といいます。）となった場合には、傷害介護支払対象期間または疾病介護支払対象期間開始日の属する月の翌月以降に到来する払込期日に払い込むべき保険料の払込を免除します。
- ② 前項の規定により払込が免除されるべき保険料は、当該被保険者に関する次の各号に規定する保険金（前項の要介護状態となった時点において支払責任を有するものに限り、）に関する保険料とします。
- (1) 傷害条項第16条（傷害介護保険金の支払）および第17条（傷害介護一時保険金の支払）
- (2) 疾病条項第13条（疾病介護保険金の支払）および第14条（疾病介護一時保険金の支払）
- ③ 前2項の規定により保険料の払込が免除された場合には、その保険料は以後払込期日ごとに払込があったものとして取り扱います。
- ④ 第1項および第2項の規定により保険料の払込が免除されるべき保険料のうち、すでに払い込まれた保険料がある場合には、当会社は、その保険料を保険契約者に返還します。
- ⑤ 第1項および第2項の規定により保険料の払込が免除されている期間中は、第2項各号に規定する保険金の支払に関する契約内容の変更はできません。

第7条（告知義務）

保険契約締結の際、保険契約者または支払条項の被保険者等（支払条項の被保険者または財物条項もしくは賠償責任条項の記名運転者をいいます。以下同様とします。）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しなければなりません。この場合において、告知事項とは危険（損害もしくは傷害の発生または疾病の発病の可能性をいいます。以下同様とします。）に関する重要な事項のうち、保険契約締結の際、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（他の保険契約等に関する事実を含みます。）をいいます。以下同様とします。

なお、保険契約締結には、支払条項の追加、財物条項における保険の目的の追加、傷害条項および疾病条項における被保険者の追加を含みます。以下同様とします。

第8条（通知義務）

- ① 保険契約締結の後、次の各号に掲げる事実のいずれかが発生した場合には、保険契約者または支払条項の被保険者等は、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、保険契約者または支払条項の被保険者等が当会社に通知をする前に、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) 財物条項の保険の目的が建物またはその収容動産である場合
 - イ. 保険の目的または保険の目的を収容する建物の構造を変更すること。
 - ロ. 保険の目的または保険の目的を収容する建物の用途を変更（建物内部で行う製造・加工等の工業上の作業の変更を含みます。）すること。
 - (2) 財物条項の保険の目的が運転自動車または被保険自動車である場合および賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項から第6項までの支払責任の場合
 - イ. 被保険自動車の用途、車種または登録番号（車両番号および標識番号を含みます。）を変更すること。
 - ロ. 保険証券記載の使用目的（業務使用、通勤・通学使用または日常・レジャー使用のいずれかをいいます。）を変更すること。
 - (3) 財物条項の保険の目的が建物またはその収容動産である場合に、保険の目的を他の場所に移転すること。
 - (4) 前各号のほか、告知事項（他の保険契約等に関する事実を除きます。）の内容に変更を生ずべき事実が発生すること。ただし、保険契約締結の際に当会社が交付する書類等においてこの条の適用がある事項として定めたものに関する事実に限ります。
 - (5) 当会社は、前各号の通知を受けた場合には、保険契約者または支払条項の被保険者等に対して、その通知の内容を書面に記載して提出することを求めることができます。
- ② 保険契約者が保険証券記載の住所または通知先を変更した場合は、保険契約者は、遅滞なく、その旨を当会社に書面等（書面または当会社の定める通信方法をいいます。以下同様とします。）によって通知しなければなりません。
 - ③ 保険契約者が前項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通知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通知先に送付した通知は、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9条（被保険自動車の譲渡）

- ① 被保険自動車譲渡（次の各号のいずれかに該当する者が、所有権留保条項付売買契約に基づく買主である場合または貸借契約に基づく借主である場合の被保険自動車の返還を含みます。以下この条において同様とします。）された場合であっても、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（以下「この保険契約の権利および義務」といいます。）は、譲受人（所有権留保条項付売買契約に基づく売主および貸借契約に基づく貸主を含みます。以下この条において同様とします。）に移転しません。ただし、保険契約者が、この保険契約の権利および義務を被保険自動車の譲受人に譲渡することを当会社に書面等により通知して承認の請求を行った場合において、当会社がこれを承認したときは、この保険契約の権利および義務は、譲受人に移転します。
 - (1) 保険契約者
 - (2) 保険契約者の配偶者（内縁を含みます。以下同様とします。）
 - (3) 保険契約者またはその配偶者の同居の親族
- ② 当会社は、被保険自動車譲渡された後（前項のただし書の通知を受領した後を除きます。）に、被保険自動車について生じた事故による損害に対しては、次の各号に掲げる保険金を支払いません。
 - (1) 財物条項第1条（保険金を支払う場合）第2項の保管車両保険金
 - (2) 同条第3項のその他車両保険金
 - (3) 同条第2項の保管車両損害または同条第3項のその他車両損害が生じたことに伴う同条第14項の積載動産損害保険金
 - (4) 費用条項第1節自動車事故・故障時レンタカー費用条項第1条（レンタカー費用保険金を支払う場合）第2項または第4項のレンタカー費用保険金
 - (5) 費用条項第27節自動車損害時諸費用条項第1条（諸費用保険金を支払う場合）第2項の保管車両全損時諸費用保険金
 - (6) 同条第3項のその他車両全損時諸費用保険金
 - (7) 同条第5項の保管車両修理時諸費用保険金
 - (8) 同条第6項のその他車両修理時諸費用保険金

第10条（保険の目的となる建物もしくはその収容動産の譲渡または相続等に関する通知義務）

- ① 保険契約締結の後、被保険者が保険の目的となる建物またはその収容動産を譲渡する場合において、この保険契約の権利および義務を保険の目的の譲受人に譲渡しようとするときは、保険契約者は、あらかじめ、書面等をもってその事実を当会社に通知して承認の請求を行わなければなりません。
- ② 保険契約締結の後、被保険者が保険の目的を譲渡する場合において、前項に該当しないときは、保険契約者は、遅滞なく、書面等をもって、保険の目的の譲渡の事実を当会社に通知しなければなりません。
- ③ 保険契約締結の後、被保険者について相続、合併その他の包括承継があった場合は、保険契約者（被保険者と同一である場合は、保険契約者の法定相続人その他の包括承継人をいいます。）は、遅滞なく、書面等をもってその事実を当会社に通知しなければなりません。

第11条（被保険自動車の入替）

- ① 次の各号のいずれかに該当する者が、被保険自動車と同一の用途および車種（別表-3に掲げる用途および車種をいいます。）の自動車を新たに取得（所有権留保条項付売買契約に基づく購入を含みます。以下この条において同様とします。）し、または1年以上を期間とする貸借契約により借り入れた場合（以下この条において「自動車の新規取得」といいます。）は、新たに取得または借り入れた自動車（以下この条において「新規取得自動車」といいます。）について、この保険契約を適用します。ただし、保険契約者が書面等をもってその事実を当会社に通知し、その新規取得自動車と被保険自動車の入替の承認の請求を行い、当会社がこれを承認したときに限ります。
 - (1) 被保険自動車の所有者
 - (2) 保険契約者

- (3) 保険契約者の配偶者
- (4) 保険契約者またはその配偶者の同居の親族
- ② 前項の所有者とは次の各号のいずれかに該当する者をいいます。
 - (1) 被保険自動車が所有権留保条項付売買契約により売買されている場合は、その買主
 - (2) 被保険自動車が貸借契約により貸借されている場合は、その借主
 - (3) 前2号以外の場合は、被保険自動車を所有する者
- ③ 当会社は、自動車の新規取得があった後に、第1項のただし書に規定する通知を受けるまでの間に新規取得自動車について生じた事故による損害に対しては、当会社は、この保険契約による保険金を支払いません。

第12条（保険金額の調整）

- ① 保険契約締結の際、保険金額（建物・収容動産支払限度額を含みます。以下この条において同様とします。）が保険の目的の価額（保険の目的が被保険自動車である場合には、被保険自動車と車種、年式、損耗度が同一の自動車の市場販売価格相当額をいいます。以下同様とします。）を超過したことについて、保険契約者および支払条項の被保険者等が善意で、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、この保険契約を取り消すことができます。
- ② 保険契約締結の後、保険の目的の価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、保険金額について、減少後の保険の目的の価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、前各項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を求めることができます。

第13条（被保険者による保険契約の解除請求）

- ① 傷害条項（人身傷害保険金を除きます。）または疾病条項（人身疾病保険金を除きます。）においては、被保険者が保険契約者以外の者である場合において、次の各号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を受け取るべき者に、第30条（保険契約の解除）第1項第6号または第7号に該当する行為のいずれかがあった場合
 - (3) 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、第30条（保険契約の解除）第1項第8号イ.からホ.までのいずれかに該当する場合
 - (4) 第30条（保険契約の解除）第1項第11号に規定する事由が生じた場合
 - (5) 前3号のほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、前3号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 傷害条項の人身傷害保険金または疾病条項の人身疾病保険金においては、被保険者が保険契約者以外の者である場合には、保険契約者との別段の合意があるときを除き、その被保険者は保険契約者に対し、この保険契約のうち人身傷害保険金または人身疾病保険金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。
- ③ 保険契約者は、第1項各号および第2項のいずれかに該当する場合において、被保険者から前各項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。
- ④ 被保険者は、第1項第1号および第2項に該当する場合は、当会社に対する通知をもって、この保険契約のその被保険者に対する部分を解除することができます。ただし、健康保険証等、被保険者であることを証する書類の提出があった場合に限り、前項の規定により保険契約が解除された場合は、当会社は、遅滞なく、保険契約者に対して、そのことを書面により通知するものとします。
- ⑤ 当会社は、第3項または第4項の通知を受けた場合には、第3項の通知のときは保険契約者に対して、第4項の通知のときは被保険者に対して、その通知の内容を書面に記載して提出することを求めることができます。

第14条（損害防止義務および損害防止費用）

- ① 次の各号のいずれかに該当する者（以下「事故発生時義務者」といいます。）は財物条項、賠償責任条項および費用条項に規定する事故が生じたときまたは傷害条項に規定する傷害が発生したときもしくは疾病条項に規定する疾病が発病したときは、損害の発生および拡大の防止に努め、または運転者その他の者に対しても損害の発生および拡大の防止に努めさせなければなりません。
 - (1) 保険契約者
 - (2) 財物条項、賠償責任条項および費用条項の被保険者
 - (3) 財物条項または賠償責任条項の記名運転者および許諾運転者
 - (4) 傷害条項または疾病条項の被保険者
- ② 前項の場合において、保険契約者および財物条項の被保険者が、財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第13項までの損害の発生および拡大の防止のために必要または有益な費用を支出した場合において、財物条項第5条（建物・収容動産損害保険金または携行品損害保険金を支払わない場合）に掲げる事由に該当しないときは、当会社は、次の各号に掲げる費用に限り、これを負担します。
 - (1) 消火活動のために費消した消火薬剤等の再取得費用
 - (2) 消火活動に使用したことにより損傷した物（消火活動に従事した者の着用物を含みます。）の修理費用または再取得費用
 - (3) 消火活動のために緊急に投入された人員または器材にかかわる費用（人身事故に関する費用、損害賠償に要する費用また

は謝礼に属するものを除きます。)

- ③ 前項の場合において、当会社は、同項の負担金と他の保険金との合計額が財物条項第11条（建物・収容動産損害保険金の支払額）第3項に規定する建物・収容動産支払限度額または財物条項第13条（携行品損害保険金の支払額）第5項に規定する携行品支払限度額をこえるときでも、負担します。

第15条（事故発生時の義務）

- ① 事故発生時義務者は財物条項第1条（保険金を支払う場合）第1項から第14項、賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第1項から第8項まで、傷害条項第1条（保険金を支払う場合）、疾病条項第1条（保険金を支払う場合）、費用条項の損害について、事故、損害もしくは傷害が発生したことまたは被保険者が疾病を発病したことを知ったときは、前条に規定する他に次のことを履行しなければなりません。
- (1) 事故発生の日時、場所および事故の概要を直ちに当会社に通知すること。
 - (2) 次の事項を遅滞なく、書面等で当会社に通知すること。
 - イ. 事故の状況（被害者の住所および氏名または名称を含みます。以下この条において同様とします。）または疾病の状況
 - ロ. 事故発生の日時、場所または事故の状況について証人となる者がある場合は、その者の住所および氏名または名称
 - ハ. 損害賠償の請求を受けた場合は、その内容
 - (3) 財物条項の保険の目的である被保険自動車、積載動産、建物およびその収容動産に盗難による損害が発生した場合には遅滞なく警察官に届け出ること。
 - (4) 財物条項の保険の目的である運転自動車もしくは被保険自動車、積載動産、建物およびその収容動産を修理する場合には、あらかじめ当会社の承認を得ること。ただし、必要な応急の仮手当を行う場合を除きます。
 - (5) 他人に損害賠償の請求（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。以下この項において同様とします。）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。
 - (6) 損害賠償の請求を受けた場合には、あらかじめ当会社の承認を得ないで、その全部または一部を承認しないこと。ただし、被害者に対する応急手当または護送その他緊急措置を行う場合を除きます。
 - (7) 損害賠償の請求についての訴訟を提起し、または提起された場合は、遅滞なく当会社に通知すること。
 - (8) 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。以下同様とします。）の有無および内容（既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合には、その事実を含みます。）について遅滞なく当会社に通知すること。
 - (9) 前各号のほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合には、遅滞なく、これを提出し、また当会社が行う損害または傷害もしくは疾病の調査に協力すること。
- ② 財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第13項までまたは費用条項第5節から第7節まで、第9節、第11節から第12節まで、第16節もしくは第28節の損害が生じたときは、当会社が、事故が生じた保険の目的もしくはその保険の目的が所在する構内を調査することまたはその構内に所在する財物条項の被保険者の所有物の全部もしくは一部を調査することもしくは一時他に移転することに協力しなければなりません。

第16条（事故発生時の義務違反）

- ① 事故発生時義務者が、正当な理由がなくて前条第1項第1号から第4号までまたは第7号から第9号までの規定に違反した場合は、当会社は、違反したことによって当会社が被った損害額を差し引いて保険金を支払います。
- ② 事故発生時義務者が、正当な理由がなくて第14条（損害防止義務および損害防止費用）第1項、前条第1項第5号または第6号の規定に違反した場合は、当会社は、次の金額を差し引いて保険金を支払います。
- (1) 第14条（損害防止義務および損害防止費用）第1項に違反した場合は、損害の発生または拡大を防止することができたと認められる損害の額
 - (2) 前条第1項第5号に違反した場合は、他人に損害賠償の請求（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。）をすることによって取得することができたと認められる額
 - (3) 前条第1項第6号に違反した場合は、損害賠償責任がないと認められる額
- ③ 事故発生時義務者が、正当な理由がなくて前条第1項第2号、第3号もしくは第9号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17条（傷害発生・疾病発病時の義務）

- ① 次の各号のいずれかに該当する者（以下「傷害発生時等義務者」といいます。）は、保険金の支払事由または保険料払込の免除事由が生じたときもしくは被保険者が要介護状態または就業不能となったときはその日を含めて30日以内に、疾病または傷害の内容および程度等の詳細を当会社に通知しなければなりません。
- (1) 保険契約者
 - (2) 傷害条項および疾病条項の被保険者
 - (3) 保険金を受け取るべき者
- ② 傷害発生時等義務者は傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第2項に規定する人身傷害事故または疾病条項第1条（保険金を支払う場合）第2項に規定する人身疾病発病の場合において、傷害または疾病の治療を受けるに際しては、公的制度の利用等により費用の軽減に努めなければなりません。
- ③ 傷害条項および疾病条項の被保険者は、傷害条項第1条（保険金を支払う場合）に定める傷害を被った場合および疾病条項第1条（保険金を支払う場合）に定める疾病を被った場合には治療を怠ってはなりません。また、保険契約者または保険金を受け取るべき者は傷害条項および疾病条項の被保険者を治療させなければなりません。
- ④ 傷害条項第18条（傷害所得補償保険金の支払）または疾病条項第15条（疾病所得補償保険金の支払）に規定する保険金を受け取る場合において就業不能期間が1か月以上継続するときは、被保険者は1か月ごとに就業不能が継続していることの証明

を書面等をもって当会社へ通知しなければなりません。

- ⑤ 傷害条項第5条（傷害死亡保険金の支払）または傷害条項第6条（傷害後遺障害保険金の支払）を担保する場合において、被保険者が搭乗している航空機または船舶が行方不明となったときまたは遭難したときは、傷害発生時等義務者は当該航空機または船舶が行方不明となった日または遭難した日からその日を含めて30日以内に行方不明または遭難発生状況を当会社へ書面等により通知しなければなりません。

第18条（傷害発生・疾病発病時の義務違反）

- ① 傷害発生時等義務者が正当な理由がなく前条第1項、第4項もしくは第5項の規定に違反したときは、当会社は、それによって当会社が被った損害額を差し引いて保険金を支払い、または、保険料払込の免除を行いません。
- ② 傷害発生時等義務者が正当な理由がなく前条第3項の規定に違反したことにより保険金の支払われる原因となった傷害または疾病が悪化した場合は、当会社は、その悪化の影響がなかったときに支払われるべき金額を決定してこれを支払います。

第19条（その他の義務）

- ① 当会社は、いつでも財物条項における保険の目的またはこれを収容する建物もしくは構内に関し調査をし、かつ、保険契約者または被保険者に対し必要な説明または証明を求めることができます。
- ② 保険契約者、支払条項の被保険者等もしくはこれらの者の代理人または運転自動車、所有自動車または被保険自動車の運行を管理する者は、運転自動車、所有自動車または被保険自動車を常に安全に運転しうる状態に整備し、かつ、官庁の検査を受けることを怠ってはなりません。

第20条（保険金等の請求）

- ① 当会社に対する保険金請求権および保険料払込免除の請求権は、次の時から、それぞれに発生し、これを行行使することができます。ただし、当会社が特に認め、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者（以下「保険金等請求権者」といいます。）が合意した場合は、次の時よりも早く保険金請求権または保険料払込免除の請求権が発生するものとします。
- (1) 財物条項に係る保険金の請求に関しては、事故発生の時
- (2) 賠償責任条項に係る保険金の請求に関しては、被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額について、被保険者と損害賠償請求権者との間で、判決が確定した時、または裁判上の和解、調停もしくは書面による合意が成立した時
- (3) 傷害条項および疾病条項に係る保険金の請求および保険料払込免除の請求に関しては、次の時
- イ. 被保険者が死亡した場合には、その死亡の時
- ロ. 被保険者に後遺障害が生じた場合には、その後遺障害が生じた時または事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した時のいずれか早い時
- ハ. 被保険者が傷害を被った場合または疾病を発病した場合には、被保険者が治療を終了した時または事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した時のいずれか早い時。ただし、傷害手術保険金、特定傷害診断保険金、傷害入院初期保険金、重度傷害保険金、傷害退院療養保険金、傷害一時金払保険金、疾病手術保険金、特定疾病診断保険金、疾病入院初期保険金、重度疾病保険金、疾病退院療養保険金、女性医療特約の形成治療保険金、がん特約の診断保険金、手術保険金、退院後療養保険金もしくは重度一時金、搭乗者傷害特約の傷害保険金（一時金払）は保険金の支払事由が発生した時
- ニ. 被保険者が要介護状態となった場合は、その要介護状態が傷害条項に規定する傷害介護支払対象期間開始日からその日を含めて傷害要介護状態日数を経過した時またはその要介護状態が疾病条項に規定する疾病介護支払対象期間開始日からその日を含めて疾病要介護状態日数を経過した時
- (4) 費用条項に係る保険金の請求に関しては、各節に定める損害が発生した時。ただし、第1節に定めるレンタカー費用保険金の請求に関しては、運転自動車または被保険自動車が修理完了後被保険者の手元に戻った時、被保険者が代替自動車（運転自動車または被保険自動車の代替として使用する自動車をいいます。）を新たに取得（所有権留保条項付売買契約に基づき購入する場合および1年以上を期間とする貸借契約に基づき借り入れる場合を含みます。）した時、または承認日（第1節第3条（支払保険金の計算）第3項に定める承認日をいいます。）からその日を含めて30日以上経過した時のいずれか早い時とします。
- ② 保険金等請求権者が保険金または保険料払込免除を請求する場合は、次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提出しなければなりません。
- (1) 保険金または保険料払込免除の請求書
- (2) 損害額を証明する書類（被害が生じたものの価額を確認できる書類、修理等に必要とする費用の見積書等および被害が生じたものの写真をいいます。以下同様とします。）または傷害もしくは疾病の程度を証明する書類（死亡診断書もしくは死体検案書等または後遺障害もしくは傷害の程度を証明する医師の診断書もしくはレントゲン、MRI等の各種検査資料等をいいます。）
- (3) 保険金等請求権者または損害賠償請求権者が死亡した場合は、保険金等請求権者または損害賠償請求権者の除籍および保険金等請求権者または損害賠償請求権者のすべての法定相続人を確認できる戸籍謄本
- (4) 第24条（指定代理請求人）に規定する保険金等請求権者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第1項各号に規定する者であることを証明する書類
- (5) 公の機関が発行する交通事故証明書（人の死傷をとまなう事故または運転自動車、所有自動車または被保険自動車と他の自動車との衝突もしくは接触による物の損壊をとまなう事故の場合に限ります。以下同様とします。）。ただし、提出できない相当な理由がある場合は提出する必要はありません。
- (6) 盗難による損害の場合は、所轄警察署の証明書またはこれに代わるべき書類
- (7) 被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額を示す示談書および損害賠償金の支払または損害賠償請求権者の承諾があったことを示す書類

- (8) 所轄消防署が発行する証明書またはこれに代わるべき書類
- (9) 保険金請求権に質権または譲渡担保権が設定されている場合において、支払条項の被保険者等に保険金を支払うときは、質権者または譲渡担保権者からの保険金支払指図書
- (10) 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
- (11) その他当会社が次条第1項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 前項の規定にかかわらず、傷害条項第16条（傷害介護保険金の支払）に規定する傷害介護保険金または疾病条項第13条（疾病介護保険金の支払）に規定する疾病介護保険金の支払を請求する場合もしくは第6条（保険料払込の免除－その2）に規定する保険料払込の免除を請求する場合は、次の各号の時から起算して30日以内または当会社が書面で承認した猶予期間内に、次項に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。
 - (1) 第1項第3号ニに定める保険金の請求権発生の時または保険料払込の免除権発生の際の翌日以降被保険者が継続して要介護状態にあるときは、第1項に定める保険金等の請求権発生の際の翌日の6か月ごとの応当日
 - (2) 第6条（保険料払込の免除－その2）第1項に規定する支払対象期間の終了日
- ④ 前項の規定により当会社に提出する書類は、次の各号に定めるとおりとします。
 - (1) 保険金または保険料払込免除の請求書
 - (2) 保険証券
 - (3) 当会社の定める要介護状態報告書
 - (4) 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
 - (5) 要介護状態の内容を証明する医師の診断書および診療明細書（当会社の定める様式とします。）
 - (6) 被保険者の戸籍抄本
 - (7) 当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
 - (8) 保険金の請求の委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
- ⑤ 当会社は、事故の内容、損害の額、傷害または疾病の程度等に応じ、保険金等請求権者に対して、第2項および前項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提出し、必要な協力をしなければなりません。
- ⑥ 保険金等請求権者が、正当な理由がなく前項の規定に違反した場合または第2項、第4項および前項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、または、保険料の払込の免除を行いません。

第21条（保険金の支払）

- ① 当会社は、保険金等請求権者が前条第2項または第3項の手続を完了した日からその日を含めて30日以内に、当会社が保険金を支払うために必要な次の各号の確認を終え、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、事故の原因、事故発生の状況、損害もしくは傷害発生または疾病の発病の有無および支払条項の被保険者等に該当する事実
 - (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（保険価額を含みます。）または傷害もしくは疾病の程度、事故と損害または傷害との関係、治療の経過および内容
 - (4) 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において規定する解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無
 - (5) 前各号のほか、他の保険契約等の有無および内容、損害について保険金等請求権者が有する損害賠償請求権その他の債権およびすで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
- ② 前項に規定する確認をするため、次の各号に規定する照会または調査が不可欠な場合には、前項の規定にかかわらず、当会社は、保険金等請求権者が前条第2項または第3項の手続を完了した日からその日を含めて次の各号に規定する日数（複数の事由に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。）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保険金等請求権者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前項第1号から第5号までの事項の確認のための調査 60日
 - (2) 前項第1号から第4号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) 前項第3号の事項のうち、後遺障害の内容およびその程度を確認するための、医療機関による診断、後遺障害の認定に係る専門機関による審査等の結果の照会 120日
 - (4) 前項第1号から第4号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（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。） 180日
 - (5) 前項第1号から第5号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 前2項に規定する確認に際し、保険金等請求権者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合（必要な協力を行わなかった場合を含みます。）には、これにより確認が遅延した期間については、前2項の期間に算入しないものとします。
- ④ 保険金等請求権者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、保険金等請求権者と当会社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

第22条（損害賠償額の請求および支払）

- ① 損害賠償請求権者が賠償責任条項第10条（損害賠償請求権者の直接請求権）の規定により損害賠償額の支払を請求する場合は、次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提出しなければなりません。
 - (1) 損害賠償額の請求書
 - (2) 損害額を証明する書類または傷害の程度を証明する書類（死亡診断書もしくは死体検案書等または後遺障害もしくは傷害の程度を証明する医師の診断書もしくはレントゲン、MRI等の各種検査資料等をいいます。）
 - (3) 死亡に関する損害賠償額の請求の場合は、損害賠償請求権者の戸籍謄本
 - (4) 公の機関が発行する交通事故証明書。ただし、提出できない相当な理由がある場合は提出する必要はありません。
 - (5) 支払条項の被保険者等が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額を示す示談書
 - (6) 前各号のほか、当会社が第4項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
- ② 当会社は、事故の内容、損害の額等に応じ、損害賠償請求権者に対して、前項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提出し、必要な協力をしなければなりません。
- ③ 損害賠償請求権者が、正当な理由がなくて前項の規定に違反した場合または前2項の書類に故意に不実の記載をし、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損害賠償額を支払います。
- ④ 当会社は、賠償責任条項第10条（損害賠償請求権者の直接請求権）第2項または同条第7項の各号のいずれかに該当する場合には、損害賠償請求権者が第1項の手続を完了した日からその日を含めて30日以内に、当会社が損害賠償額を支払うために必要な次の各号の事項の確認を終え、損害賠償額を支払います。
 - (1) 損害賠償額の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、事故の原因、事故発生の状況、損害発生の有無および支払条項の被保険者等に該当する事実
 - (2) 損害賠償額が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、損害賠償額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) 損害賠償額を算出するための確認に必要な事項として、損害の額、事故と損害との関係、治療の経過および内容
 - (4) 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において規定する解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無
 - (5) 前各号のほか、他の保険契約等の有無および内容、損害について支払条件の被保険者等が有する損害賠償請求権その他の債権およびすで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損害賠償額を確定するために確認が必要な事項
- ⑤ 前項に規定する確認をするため、次の各号に規定する特別な照会または調査が不可欠な場合には、前項の規定にかかわらず、当会社は、損害賠償請求権者が第1項の手続を完了した日からその日を含めて次の各号に規定する日数（複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。）を経過する日までに、損害賠償額を支払います。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損害賠償請求権者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前項各号の事項の確認のための調査 60日
 - (2) 前項第1号から第4号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) 前項第3号の事項のうち、後遺障害の内容およびその程度を確認するための、医療機関による診断、後遺障害の認定に係る専門機関による審査等の結果の照会 120日
 - (4) 前項第1号から第4号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（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。） 180日
 - (5) 前項各号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
- ⑥ 前2項に規定する確認に際し、損害賠償請求権者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合（必要な協力を行わなかった場合を含みます。）には、これにより確認が遅延した期間については、前2項の期間に算入しないものとします。

第23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 前項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24条（指定代理請求人）

- ① 保険金等請求権者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、第20条（保険金等の請求）第1項の規定により保険金の支払を受けるべき保険金等請求権者の代理人がいなるときは、次の各号に掲げる者のいずれかが保険金を請求することができます。この場合において、その事情を示す書類をもってそのことを当会社に申し出て、当会社の承認を得るものとします。
 - (1) 保険金等請求権者と同居または生計を共にする配偶者（法律上の配偶者に限ります。以下この条において同様とします。）
 - (2) 前号に規定する者がいない場合または同号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、保険金等請求権者と同居または生計を共にする3親等内の親族
 - (3) 前2号に規定する者がいない場合または同号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、第1号以外の配偶者または前号以外の3親等内の親族
- ② 前項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。

第25条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

- ① 当会社は、第17条（傷害発生・疾病発病時の義務）第1項の規定による通知を受けた場合は、傷害または疾病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、当会社の指定する医師が作成した傷害条項もしくは疾病条項の被保険者の診断書もしくは要介護状態の内容を証明する診断書または死体検案書の提出を求めることができます。
- ② 前項の規定による診断または死体の検案（死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。）のために要した費用（収入の喪失を含みません。）は、当会社が負担します。
- ③ 第1項の規定による当会社の求めに対し、正当な理由がなくこれに応じなかったときは、当会社は、保険料払込の免除は行いません。

第26条（代 位）

- ① 損害が生じたことにより保険金等請求権者が損害賠償請求権その他の債権（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。）を取得した場合において、当会社がその損害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、次の各号に掲げる額を限度とします。
 - (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、保険金等請求権者が取得した債権の全額
 - (2) 前号以外の場合は、保険金等請求権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 前項第2号の場合において、当会社に移転せずに被保険者または保険金等請求権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。
- ③ 支払条項の被保険者等が取得した債権が車両損害（費用条項第1節に定めるレンタカー費用保険金を支払うべき損害を含みます。）に関するものである場合は、当会社は、正当な権利により運転自動車または被保険自動車を使用または管理していた者に対しては、第1項において当会社に移転した権利を行使しません。ただし、次の各号のいずれかに該当する損害に対しては、その権利を行使することができます。
 - (1) 正当な権利により運転自動車または被保険自動車を使用または管理していた者の故意または重大な過失によって生じた損害
 - (2) 正当な権利により運転自動車または被保険自動車を使用または管理していた者が法令により定められた運転資格を持たないで運転自動車または被保険自動車を運転している場合に生じた損害
 - (3) 正当な権利により運転自動車または被保険自動車を使用または管理していた者が、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で運転自動車または被保険自動車を運転している場合、または酒気を帯びて（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。）運転自動車または被保険自動車を運転している場合に生じた損害
 - (4) 自動車修理業、駐車場業、給油業、洗車業、自動車販売業、陸送業、運転代行業等自動車を取り扱うことを業としている者（これらの者の使用人、およびこれらの者が法人である場合はその理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関を含みます。）が業務として受託した運転自動車または被保険自動車を使用または管理している間に生じた損害

第27条（保険契約の取消し）

保険契約締結の際、保険契約者または支払条項の被保険者等に詐欺または強迫の行為があった場合は、当会社は、この保険契約の全部または一部を取り消すことができます。この場合の取消しは、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。

第28条（保険契約の無効）

保険契約締結の際、次の各号のいずれかに該当する事実があった場合は、この保険契約の全部または一部を無効とします。

- (1) 保険契約締結の際、保険契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもってしたこと。
- (2) 保険契約者以外の者を被保険者とする保険契約について死亡保険金の受取人指定をする場合において、その被保険者の同意を得なかったこと。ただし、指定した保険金の受取人が被保険者または被保険者の法定相続人である場合は、この規定を適用しません。
- (3) 前号にかかわらず、第三者を被保険者とする死亡保険金のみを支払う保険契約について、その者の同意を得なかったこと。

第29条（保険契約等の失効）

- ① 保険契約締結の後、保険の目的の全部が滅失し、かつ、支払条項の被保険者等の全員が死亡した場合にのみ、その事実が発生した時に保険契約は、その効力を失います。
- ② 保険契約締結の後、保険の目的となる建物もしくはその収容動産を譲渡した場合は、次の各号に定めるとおりとします。
 - (1) 第10条（保険の目的となる建物もしくはその収容動産の譲渡または相続等に関する通知義務）第1項に規定する事実が発生した時に保険契約はその効力を失い、この保険契約の権利および義務は、譲受人に移転しません。ただし、同項の規定により、保険契約者がこの保険契約の権利および義務を保険の目的の譲受人に譲渡することをあらかじめ書面等をもって当会社へ通知し承認の請求を行った場合において、当会社がこれを承認したときは、保険の目的が譲渡された時に保険の目的の譲受人に移転します。
 - (2) 当会社は、保険の目的が譲渡された後に、保険の目的について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。ただし、前号のただし書に規定する承認をした後は、この規定を適用しません。

第30条（保険契約の解除）

- ① 当会社は、次の各号のいずれかに該当する場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約の全部または一部を解除することができます。
 - (1) 払込期日の属する月の翌月末までに、その払込期日に払い込まれるべき保険料の払込がない場合

- (2) 払込期日までに、その払込期日に払い込まれるべき保険料の払込がなく、かつ、その翌月の払込期日（以下「次回払込期日」といいます。）までに、次回払込期日に払い込まれるべき保険料の払込がない場合
- (3) 第7条（告知義務）の告知の際に、告知事項について、保険契約者または支払条項の被保険者等の故意または重大な過失によって、当会社に事実を告知しなかった場合または事実と異なることを告知した場合
- (4) 第8条（通知義務）第1項の事実の発生によって、告知事項について危険増加が生じた場合において、保険契約者または支払条項の被保険者等が、故意または重大な過失によって遅滞なく同条第1項に規定する通知をしなかった場合。この場合において、危険増加とは危険が高くなり、この保険契約で定められている保険料がその危険を計算の基礎として算出される保険料に不足する状態になることをいいます。
- (5) 前号に規定する危険増加が生じ、この保険契約の引受範囲（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をいいます。）を超えることとなった場合
- (6) この保険契約に基づく保険金の請求に関し、保険金等請求権者に詐欺の行為があった場合（未遂の場合を含みます。）または保険料払込の免除をさせる目的で事故招致をした場合（未遂の場合を含みます。）
- (7) 保険金等請求権者が当会社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として損害、傷害または疾病を生じさせた場合（未遂の場合を含みます。）
- (8) 保険契約者が、次のいずれかに該当する場合
- イ. 反社会的勢力（暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。以下同様とします。）に該当すると認められる場合
 - ロ. 反社会的勢力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場合
 - ハ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められる場合
 - ニ. 法人である場合において、反社会的勢力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場合
 - ホ. その他反社会的勢力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場合
- (9) 被保険者が、前号イ.からハ.までまたはホ.のいずれかに該当する場合
- (10) 被保険者に生じた損害、傷害または疾病に対して支払う保険金を受け取るべき者が、第8号イ.からホ.までのいずれかに該当する場合
- (11) 傷害条項および疾病条項においては、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場合
- (12) 前6号のほか、保険金等請求権者が、前6号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場合
- (13) 第9条（被保険自動車の譲渡）第1項の規定による承認の請求があり、これを承認しなかった場合。ただし、被保険自動車が譲渡された場合に限り。この場合において、譲渡には、所有権留保条項付売買契約に基づく買主または貸借契約に基づく借主を保険契約者または記名被保険者（この保険契約の普通保険約款において、財物条項以外の条項の適用がない場合は、被保険自動車の所有者とします。）とする保険契約が締結されている場合の被保険自動車の返還を含みます。なおこの規定は承認の請求を受けた日からその日を含めて30日を経過した場合には適用しません。
- (14) 第11条（被保険自動車の入替）第1項の規定による承認の請求があり、これを承認しなかった場合。ただし、被保険自動車が廃車、譲渡または返還された場合に限り。なおこの規定は承認の請求を受けた日からその日を含めて30日を経過した場合には適用しません。
- ② 前項第3号の規定に基づく当会社の解除権は、次の各号のいずれかに該当する場合には適用しません。
- (1) 前項第3号の事実がなくなった場合
 - (2) 当会社が保険契約締結の際、前項第3号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（当会社のために保険契約締結の代理を行う者が、事実を告げることが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が勧めた場合を含みます。）
 - (3) 保険契約者または支払条項の被保険者等が、この保険契約によって保険金を支払うべき事故による損害もしくは傷害または発病した疾病が発生する前に、告知事項について、書面等をもって訂正を当会社に申し出て、当会社がこれを承認した場合。なお、訂正の申出を受けた場合においては、保険契約締結の際、保険契約者または支払条項の被保険者等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を締結していたと認める場合に限り、当会社は、これを承認するものとします。
 - (4) 当会社が前項第3号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、または保険契約締結の時から5年を経過した場合
- ③ 第1項第4号に基づく当会社の解除権は、当会社が同号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、または同号に規定する危険増加が生じた時から5年を経過した場合には適用しません。
- ④ 保険契約者は、当会社に対する書面等による通知をもってこの保険契約の全部または一部を解除することができます。ただし、保険金請求権の上に質権または譲渡担保権が設定されている場合は、この解除権は、質権者または譲渡担保権者の書面等による同意を得た後でなければ行使できません。
- ⑤ 前各項までの解除の効力は、将来に向かってのみ生じます。ただし、第1項第1号または第2号による解除の場合は、次の時から、それぞれ将来に向かってのみ生じます。
- (1) 第1項第1号による解除の場合は、当該保険料を払い込むべき払込期日。ただし、当該保険料が第1回保険料である場合は、各保険期間のうち最も早く始まるものの初日とします。
 - (2) 第1項第2号による解除の場合は、次回払込期日
- ⑥ 前項の規定にかかわらず、第1項第3号から第12号に基づく解除が行われた場合は、次の各号の規定に従います。
- (1) 第1項第3号の規定による解除が損害もしくは傷害が発生した後または疾病が発病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、すで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。

- (2) 第1項第4号および第5号の規定による解除が損害もしくは傷害が発生した後または疾病が発病した後になされた場合であっても、当会社は、解除に係る危険増加が生じた時以降に生じた事故による損害もしくは傷害または発病した疾病に対しては、保険金を支払いません。この場合において、すで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) 第1項第6号から第12号の規定による解除が損害もしくは傷害が発生した後または疾病が発病した後になされた場合であっても、第1項第6号から第12号のいずれかの事由が発生した時以降に生じた事故による損害もしくは傷害または発病した疾病に対しては、当会社は、保険金（第1項第10号の規定による解除がなされた場合には、保険金を受け取るべき者のうち、第1項第8号イ.からホ.までのいずれかに該当する者の受け取るべき金額に限り、以下この号において同様とします。）を支払いません。この場合において、すで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。
- ⑦ 第5項の規定にかかわらず、第1項第3号から第12号に基づく解除が行われた場合は、解除の効力が生じた日までの間に生じた事故による傷害または発病した疾病により保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとみなして取り扱います。
- ⑧ 前2項の規定は、保険金の支払事由または保険料の払込免除事由の発生が第1項第3号または第4号の規定に基づく解除の原因となった事実によらなかった場合には適用しません。
- ⑨ 第1項第1号および第2号の規定により第1回保険料の払込がないことにより解除された保険契約について、第1条（保険期間および保険料の払込方法等）第6項の規定により当会社がすでに支払った保険金がある場合には、当会社は保険契約者に対してこの保険金の全額の返還を請求することができます。
- ⑩ 保険契約者が保険料を払込期日の属する月の翌月末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を免れることを目的として、故意にその翌月の払込期日に払い込まれるべき保険料の払込を怠ったと当会社が認めるときには、当会社は、第1項第1号の規定にかかわらず、この保険契約の全部または一部を解除することができます。この場合における解除の効力は、当該払込期日の前月の払込期日から将来に向かってのみ生じます。
- ⑪ 前項の場合において、当該保険料を払い込むべき払込期日の前月の払込期日の翌日以降に生じた事故による損害または傷害もしくは当該保険料を払い込むべき払込期日の前月の払込期日の翌日以降に発病した疾病に対して、当会社がすでに支払った保険金があるときには、当会社は保険契約者に対してこの保険金の全額の返還を請求することができます。

第31条（保険料の返還または請求）

- ① 当会社は、第8条（通知義務）第1項、第12条（保険金額の調整）第2項もしくは第13条（被保険者による保険契約の解除請求）第3項および第4項の通知を受けた場合または第9条（被保険自動車の譲渡）第1項、第11条（被保険自動車の入替）第1項もしくは第30条（保険契約の解除）第2項第3号の承認をする場合には、当会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（第8条（通知義務）第1項の場合は、保険契約者または支払条項の被保険者等の通知に基づき、同条第1項に規定する事実が発生したとき以降の期間に対して、算出した保険料をいいます。以下この条において同様とします。）に変更します。
- ② 当会社は、前項のほか、保険契約締結の後、保険契約者が当会社に書面等により通知した保険契約の条件の変更または支払条項、保険の目的もしくは被保険者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、当会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に変更します。この場合において、保険契約者は、正当な理由があり、かつ、当会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 保険契約者が前2項に定める変更後の保険料の支払を怠った場合（第8条（通知義務）第1項の通知を受けた場合または第30条（保険契約の解除）第2項第3号の承認をする場合は、当会社が保険契約者に対し変更後の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。）は、変更後の保険料領収前に生じた事故による損害または傷害もしくは発病した疾病に対しては、次の各号の規定に従います。
- (1) 第1項の規定に基づき当会社が変更後の保険料を請求した場合は、当会社は、保険金を支払いません（第8条（通知義務）第1項または第30条（保険契約の解除）第2項第3号の場合は、第30条（保険契約の解除）第1項第1号または第2号の規定により解除できるときに限り、）。この場合において、すで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。
- (2) 第2項の規定に基づき当会社が変更後の保険料を請求した場合は、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。
- ④ 第27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、すでに払い込まれた保険料は返還しません。
- ⑤ 第28条（保険契約の無効）第1号に規定する保険契約の無効の場合、当会社は、すでに払い込まれた保険料は返還しません。ただし、同条第2号または第3号に該当する場合、当会社はすでに払い込まれた保険料の全額を返還します。
- ⑥ 第29条（保険契約等の失効）第1項に規定する保険契約の失効の場合、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。ただし、未払込保険料がある場合には、返還する保険料と未払込保険料の差額を返還または請求します。
- ⑦ 前条第1項第1号から第12号の規定により当会社が保険契約の全部または一部を解除したときは、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。この場合において、領収した保険料の額が当会社の定める額に満たないときは、当会社は、その差額を請求できます。
- ⑧ 前条第4項の規定により保険契約者が保険契約を解除したときは、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還し、または変更後の保険料を請求できます。
- ⑨ 前3項の規定にもとづき、傷害条項および疾病条項の保険料を返還する場合において、保険証券に低返れい割合が記載されている場合は、保険料払込中の保険契約についてはその払込年月数および経過年月数により、それ以外の保険契約についてはその経過年月数により計算した額に保険証券記載の低返れい割合を乗じた額を返還します。ただし低返れい割合が0%のものについては、未経過保険料を返還しません。
- ⑩ 前項の規定は、成人病入院特約、女性医療特約、がん特約、がん特定手術特約、がん女性手術特約、がん退院後ケア特約、リハビリ費用担保特約、家族介護者支援特約、介護者等転居費用担保特約および特定損傷特約の保険料を返還する場合にこれ

を準用します。

第32条（保険金額の調整における保険契約の一部取消しによる保険料の返還）

第12条（保険金額の調整）第1項の規定により保険契約者が保険契約の一部を取り消した場合は、当会社は、すで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。

第33条（その他の手続等）

- ① 保険契約締結の後、保険契約者は、当会社の定めるところにより、保険契約の全部または一部について、この保険契約の権利および義務を第三者に承継させることができます。ただし、保険契約者がこの保険契約の権利および義務を被保険自動車の譲受人（所有権留保条項付売買契約に基づく売主および貸借契約に基づく貸主を含みます。）に移転させる場合は第9条（被保険自動車の譲渡）第1項、被保険者が財物条項の保険の目的（被保険自動車を除きます。）を譲渡する場合は第10条（保険の目的となる建物もしくはその収容動産の譲渡または相続等に関する通知義務）第1項の規定によるものとし、
- ② 前項の規定による承継を行う場合には、保険契約者は書面等をもってその旨を当会社に申し出て、承認を請求しなければなりません。
- ③ 保険契約締結の後、保険契約者が死亡した場合、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。
- ④ 保険契約者が2名以上である場合は、当会社は、代表者1名を定めることを求めることができます。この場合において、代表者は他の保険契約者を代理するものとします。
- ⑤ 前項の代表者が定まらない場合またはその所在が明らかでない場合には、保険契約者の中の1名に対して行う当会社の行為は、他の保険契約者に対しても効力を有するものとします。
- ⑥ 保険契約者が2名以上である場合には、各保険契約者は連帯してこの保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する義務を負うものとします。

第34条（支払条項の被保険者等の年齢および性別の誤りの処置）

- ① 支払条項の被保険者等の年齢は保険期間の初日の満年で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。
- ② 保険契約締結後の支払条項の被保険者等の年齢は、前項の契約年齢に年単位の契約応当日ごとに1歳を加えて計算します。
- ③ 保険契約締結の際に告げられた支払条項の被保険者等の年齢または生年月日に誤りがあった場合は、次の方法により取り扱います。
 - (1) 保険契約の初日における実際の年齢が、当会社の定める年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。
 - (2) 保険契約の初日における実際の年齢が、当会社の定める年齢の範囲外であった場合は、その支払条項を無効としてすでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、保険契約の初日においては最低年齢に足りなかったが、その事実が発見された日においてすでに最低年齢に達していた場合には、最低年齢に達した日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。
- ④ 保険契約締結の際に告げられた支払条項の被保険者等の性別に誤りがあった場合には、初めから実際の性別に基づいて保険契約を締結したものとみなします。

第35条（時効）

保険金請求権は、第20条（保険金等の請求）第1項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36条（損害賠償額請求権の行使期限）

賠償責任条項第10条（損害賠償請求権者の直接請求権）の規定による請求権は、次の各号のいずれかに該当する場合には、これを行使することはできません。

- (1) 被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額について、被保険者と損害賠償請求権者との間で、判決が確定し、または裁判上の和解、調停もしくは書面による合意が成立した時の翌日から起算して3年を経過した場合
- (2) 損害賠償請求権者の被保険者に対する損害賠償請求権が時効によって消滅した場合

第37条（支払条項の継続）

- ① 保険期間が満了する場合、当会社または保険契約者のいずれか一方よりその満了の日の属する月の前月10日まで（以下「意思表示期限」といいます。）にその支払条項を継続しない旨を通知しない限り、その支払条項は、新たな保険契約として保険期間満了の日の内容と同一の内容で継続されるものとし、この日を継続日とします。
- ② 前項の規定にかかわらず、保険料払込期間が保険期間より短い場合はその支払条項は継続されません。
- ③ 第1項の規定にかかわらず、財物条項第3条（保険価額等）第2号の協定保険価額、同条第4号の協定新価保険価額および同条第5号の修理支払限度額は次のとおりとします。
 - (1) 協定保険価額
被保険自動車と同一の用途・車種・車名・型式・仕様・初度登録年月（被保険自動車が自家用軽四輪乗用車または自家用軽四輪貨物車である場合は、初度検査年月をいいます。）の自動車の市場販売価格相当額を基準として算定した被保険自動車の価額見積額
 - (2) 協定新価保険価額
 - イ. 財物条項第3条（保険価額等）第4号イ.の場合は、被保険自動車と同一の用途・車種・車名・型式・仕様の新車の市場販売価格相当額
 - ロ. 財物条項第3条（保険価額等）第4号ロ.の場合は、前号の協定保険価額

(3) 修理支払限度額

イ. 財物条項第3条（保険価額等）第4号イ.の場合は、前号イ.の協定新価保険価額または第1号の協定保険価額の1.2倍の額のいずれか低い額（50万円を下回るときは、50万円とします。）

ロ. 財物条項第3条（保険価額等）第4号ロ.の場合は、第1号の協定保険価額（50万円を下回るときは、50万円とします。）

- ④ 傷害条項または疾病条項の支払条項を継続する場合において、継続後の保険期間満了の日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超えるときは、当会社の定めるところにより保険期間を変更して継続します。この場合、継続後の保険期間が当会社の定める保険期間に満たないときは、その支払条項は継続されません。
- ⑤ 第1項の規定にかかわらず、継続前の保険期間が2年に満たない場合は継続後の保険期間は1年とします。
- ⑥ 継続後の保険料は、支払条項ごとに保険価額の変動、無事故実績等を勘案して定めるものとします。
- ⑦ 当社が普通保険約款、特約、保険引受に関する制度または保険料率等（以下この項において「制度または料率等」といいます。）を改定した場合には、継続後の支払条項については継続日における制度または料率等が適用されるものとします。
- ⑧ 前各項の規定によって支払条項が継続される場合の告知については、次の各号のとおりとします。
 - (1) この保険契約の保険証券等に記載された第7条（告知義務）に定める告知事項に対する告知内容に変更があったときは、当会社からの求めに応じ、保険契約者または支払条項の被保険者等は、そのことを意思表示期限までに当会社に告げなければなりません。
 - (2) 保険契約者または支払条項の被保険者等が前号の告知を行わなかった場合には、当社は、保険契約者および支払条項の被保険者等がこの保険契約の告知と同一内容を継続後の契約について改めて告知したものとみなして支払条項を継続します。
 - (3) 疾病条項において、支払条項が継続される場合には、被保険者の身体障害の発生の有無については、告知事項とはしません。ただし、継続された場合においても継続前の支払条項において告知義務違反等による解除の理由があるときは、当会社は、継続後の支払条項を解除することができます。

第38条（保険料率の変更）

保険期間が1年を超える自動車の補償の保険料について、当社は主務官庁の認可を得た内容に従って、無事故実績等を勘案して保険期間の中途において当該保険料を変更することがあります。

第39条（他の保険契約がある場合の保険金の支払額）

- ① 財物条項の保険金（運転車両保険金、保管車両保険金、その他車両保険金、建物・収容動産損害保険金、携行品損害保険金および積載動産損害保険金をいいます。以下この項において「財物保険金」といいます。）を支払うべき損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合の財物保険金の支払額は、次の各号の規定によります。
 - (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、他の保険契約等がないものとして算出した当会社の支払うべき財物保険金の額
 - (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で、損害の額（他の保険契約等における損害の額が異なる場合は、そのうち最も高い額とします。以下この条において同様とします。）が他の保険契約等によって支払われる、または支払われた保険金もしくは共済金の額の合計額を超えるときは、その超過額（他の保険契約等がないものとして算出した当会社の支払うべき保険金の額を限度とします。以下この条において同様とします。）。
 - (3) 前号の損害の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。
 - (4) 第1号の場合において、保険の目的について再取得価額を基準として算出した損害の額に基づき保険金または共済金を支払うことを規定した約款のない他の保険契約等があるときには、第1号の規定にかかわらず第2号の規定に基づいて算出した保険金の額。ただし、保険の目的が建物、家財、設備・什器等または携行品である場合に限り、この場合において、他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていないときであっても、他の保険契約等から支払われるべき保険金または共済金の額が支払われたものとみなして、第2号の規定を適用します。
- ② 賠償責任条項の保険金（以下この項において「賠償保険金」といいます。）を支払うべき損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合の賠償保険金の支払額は、次の各号の規定によります。
 - (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、他の保険契約等がないものとして算出した当会社の支払うべき賠償保険金の額
 - (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または共済金が支払われる、または支払われた場合で、損害の額が、他の保険契約等によって支払われる、または支払われた保険金または共済金の額の合計額を超えるときは、その超過額
 - (3) 前号の損害の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合には、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。
- ③ 傷害条項の人身傷害保険金（以下この項において「人身傷害保険金」といいます。）を支払うべき損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合の人身傷害保険金の支払額は、次の各号の規定によります。
 - (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、他の保険契約等がないものとして算出した当会社の支払うべき人身傷害保険金の額
 - (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で、損害の額が他の保険契約等によって支払われる、または支払われた保険金もしくは共済金の額の合計額を超えるときは、その超過額
 - (3) 前号の損害の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合には、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。
- ④ 疾病条項の人身疾病保険金（以下この項において「人身疾病保険金」といいます。）を支払うべき損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合の人身疾病保険金の支払額は、次の各号の規定によります。
 - (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、他の保険契約等がないものとして算出した当会社

の支払うべき人身疾病保険金の額

- (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で、損害の額が他の保険契約等によって支払われる、または支払われた保険金もしくは共済金の額の合計額を超えるときは、その超過額
- (3) 前号の損害の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合には、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。
- ⑤ 費用条項のレンタカー費用保険金（以下この項において「費用保険金」といいます。）を支払うべき損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合の費用保険金の支払額は、次の各号の規定によります。
 - (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、他の保険契約等がないものとして算出した当会社の支払うべき費用保険金の額
 - (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で、損害の額が他の保険契約等によって支払われる、または支払われた保険金もしくは共済金の額の合計額を超えるときは、その超過額
 - (3) 前号の損害の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合には、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。
- ⑥ 費用条項第26節の各費用保険金および第27節の各費用保険金（以下この項において「費用保険金」といいます。）を支払うべき損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合の費用保険金の支払額は、次の各号の規定によります。
 - (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、他の保険契約等がないものとして算出した当会社の支払うべき費用保険金の額
 - (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で、損害の額が他の保険契約等によって支払われる、または支払われた保険金もしくは共済金の額の合計額を超えるときは、その超過額
 - (3) 前号の損害の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合には、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。
- ⑦ 費用条項各節の規定による保険金のうち第1号に掲げる保険金（以下この項において「費用保険金」といいます。）を支払うべき損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約（共済契約を含むものとします。また、この保険契約において第1号イ.の保険金が支払われるべき場合は、財物条項の保険の目的（以下この項において「保険の目的」といいます。）である建物、家財または設備・什器等と同一の構内に所在する被保険者所有の建物または建物以外のものでこの保険契約の保険の目的以外のものについて締結された保険契約であってもこれを含むものとします。以下この項において「他の保険契約等」といいます。）がある場合の費用保険金の支払額は、第2号、第3号および第4号の規定によります。
 - (1) 次のイ.およびロ.に掲げる保険金
 - イ. 失火見舞費用保険金、地震火災費用保険金、財物臨時費用保険金、水道管凍結修理費用保険金
 - ロ. 構内構築物修復費用保険金、共用部分修理費用保険金、犯罪行為再発防止費用保険金、救援者費用保険金、法律相談費用保険金、弁護士費用保険金、ストーカー対策費用保険金、借家修理費用保険金、来訪者傷害見舞費用保険金、建物・収容動産損害時諸費用保険金
 - (2) 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、他の保険契約等がないものとして算出した当会社の支払うべき費用保険金の額
 - (3) 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で、損害の額が他の保険契約等によって支払われる、または支払われた保険金もしくは共済金の額の合計額を超えるときは、その超過額
 - (4) 前号の損害の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合には、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。
- ⑧ 費用条項のホールインワン・アルバトロス費用保険金および才能開花祝賀会等費用保険金（以下この項において「費用保険金」といいます。）を支払うべき損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合の費用保険金の支払額は、次の各号の規定によります。
 - (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、他の保険契約等がないものとして算出した当会社の支払うべき費用保険金の額
 - (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で、損害の額が他の保険契約等によって支払われる、または支払われた保険金もしくは共済金の額の合計額を超えるときは、その超過額
 - (3) 前号の損害の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合には、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。
- ⑨ 費用条項のキャンセル費用保険金（以下この項において「費用保険金」といいます。）を支払うべき損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合の費用保険金の支払額は、次の各号の規定によります。
 - (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、他の保険契約等がないものとして算出した当会社の支払うべき費用保険金の額
 - (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で、損害の額が他の保険契約等によって支払われる、または支払われた保険金もしくは共済金の額の合計額を超えるときは、その超過額
 - (3) 前号の損害の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合には、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。

第40条（情報の利用）

当社は、保険契約者または支払条項の被保険者等について、保険契約の内容、申込書記載事項その他の知り得た情報を、業務上必要な範囲で利用し、または業務上必要な範囲で東京海上日動あんしん生命保険株式会社その他関連会社に提供し利用させることがあります。

第41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42条（準拠法）

この約款に規定のない事項については、日本国の法令によります。

第43条（契約内容の登録）

- ① 当社は、この保険契約の締結または支払条項の追加の際、傷害条項または疾病条項もしくはこれらに付帯する特約に関して、次の事項を一般社団法人日本損害保険協会（以下「協会」といいます。）に登録することができるものとします。
 - (1) 保険契約者の氏名、住所および生年月日
 - (2) 支払条項の被保険者の氏名、住所、生年月日および性別
 - (3) 死亡保険金受取人の氏名
 - (4) 保険証券記載の保険金額等および被保険者の同意の有無
 - (5) 保険契約または支払条項の保険期間
 - (6) 当会社名
- ② 各損害保険会社は、前項の規定により登録された支払条項の被保険者について、この保険契約によって保険金を支払うべき生じた事故による損害もしくは傷害または発病した疾病に対して保険金を支払うべき他の保険契約等の内容を調査するため、同項の規定により登録された契約内容を協会に照会し、その結果を保険契約の全部または一部の解除または保険金の支払について判断する際の参考にすることができるものとします。
- ③ 各損害保険会社は、前項の規定により照会した結果を、同項に規定する保険契約の全部または一部の解除または保険金の支払について判断する際の参考にとすること以外に用いないものとします。
- ④ 協会および各損害保険会社は、第1項の登録内容または第2項の規定による照会結果を、第1項の規定により登録された支払条項の被保険者に係る保険契約の締結または支払条項の追加に関する権限を当該損害保険会社が与えた損害保険代理店および犯罪捜査等に当たる公的機関から当該損害保険会社が公開要請を受けた場合の当該公的機関以外に公開しないものとします。
- ⑤ 保険契約者または支払条項の被保険者は、当該本人に係る第1項の登録内容または第2項の規定による照会結果について、当会社または協会に照会することができます。

第44条（保険金等の受取人による保険契約の存続）

- ① 傷害条項または疾病条項においては、債権者等（保険契約者以外の者で保険契約の解除をすることができる者をいいます。以下同様とします。）による保険契約（付加された特約を含みます。以下この条において同様とします。）の解除は、解除の通知が当会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
- ② 前項の解除が通知された場合でも、通知の時に次の方各号の規定を満たす保険金等（名称がいかなる場合であっても、この保険契約において、被保険者の生存、死亡、傷害または疾病に関し、一定の事由が生じたことを条件として保険給付することを定めた金銭をいいます。ただし、この項および第3項においては、被保険者の生存を支払事由とする金銭を除きます。以下この条において同様とします。）の受取人が、保険契約者の同意を得て、前項の期間が経過するまでの間に、その解除の通知が当会社に到達した日に解除の効力が生じたとすれば当会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ、当会社にその旨を通知したときは、前項の解除はその効力を生じません。
 - (1) 保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること。
 - (2) 保険契約者でないこと。
- ③ 前項の規定により、第1項の効力を生じさせないこととするときは、保険金等の受取人は、次の各号に規定する書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。
 - (1) 当会社所定の請求書
 - (2) 保険契約者および請求者である保険金の受取人の印鑑証明書
 - (3) 債権者等に支払うべき金額の支払いを証する書類
- ④ 第1項の解除の通知が当会社に到達した日以後、その解除の効力が生じるまでまたは第2項の規定により効力が生じなくなるまでに、次の各号のいずれかを満たす保険金等の支払事由が生じ、当会社が保険金等を支払うべきときは、その支払うべき金額を限度として、第2項の金額を債権者等に支払います。この場合、その支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、保険金等の受取人に支払います。
 - (1) 被保険者の死亡を支払事由とする保険金等であること。ただし、死亡の原因を一定の傷害や疾病に限定している保険金等は除きます。
 - (2) その支払により、この保険契約が消滅する保険金等であること。
 - (3) その支払により、解除の効力が生じたときに当会社が債権者等に支払うべき金額が減少することとなる保険金等であること。
- ⑤ 前各項の規定は、保険法施行日以後に到達した債権者等による解除の通知に対し効力を生じます。

第45条（保険証券等の不発行の特則）

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

別表 傷－１

１．介護を要する後遺障害

等 級	介護を要する後遺障害	保 険 金 支払割合
第１級	(１) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (２) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの	100%
第２級	(１) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (２) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの	89%

２．１．以外の後遺障害

等 級	後 遺 障 害	保 険 金 支払割合
第１級	(１) 両眼が失明したもの (２) 咀嚼および言語の機能を廃したもの (３) 両上肢をひじ関節以上で失ったもの (４) 両上肢の用を全廃したもの (５) 両下肢をひざ関節以上で失ったもの (６) 両下肢の用を全廃したもの	100%
第２級	(１) １眼が失明し、他眼の矯正視力（視力の測定は万国式試視力表によるものとします。以下同様とします。）が0.02以下になったもの (２) 両眼の矯正視力が0.02以下になったもの (３) 両上肢を手関節以上で失ったもの (４) 両下肢を足関節以上で失ったもの	89%
第３級	(１) １眼が失明し、他眼の矯正視力が0.06以下になったもの (２) 咀嚼または言語の機能を廃したもの (３) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (４) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (５) 両手の手指の全部を失ったもの（手指を失ったものとは、おや指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。以下同様とします。）	78%
第４級	(１) 両眼の矯正視力が0.06以下になったもの (２) 咀嚼および言語の機能に著しい障害を残すもの (３) 両耳の聴力を全く失ったもの (４) １上肢をひじ関節以上で失ったもの (５) １下肢をひざ関節以上で失ったもの (６) 両手の手指の全部の用を廃したもの（手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指節関節もしくは近位指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。この場合において、おや指にあっては近位指節間関節を指節間関節とします。以下同様とします。） (７) 両足をリスフラン関節以上で失ったもの	69%
第５級	(１) １眼が失明し、他眼の矯正視力が0.1以下になったもの (２) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (３) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (４) １上肢を手関節以上で失ったもの (５) １下肢を足関節以上で失ったもの (６) １上肢の用を全廃したもの (７) １下肢の用を全廃したもの (８) 両足の足指の全部を失ったもの（足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。以下同様とします。）	59%
第６級	(１) 両眼の矯正視力が0.1以下になったもの (２) 咀嚼または言語の機能に著しい障害を残すもの (３) 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (４) １耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (５) 脊柱に著しい変形または運動障害を残すもの (６) １上肢の３大関節中の２関節の用を廃したもの (７) １下肢の３大関節中の２関節の用を廃したもの (８) １手の５の手指またはおや指を含み４の手指を失ったもの	50%

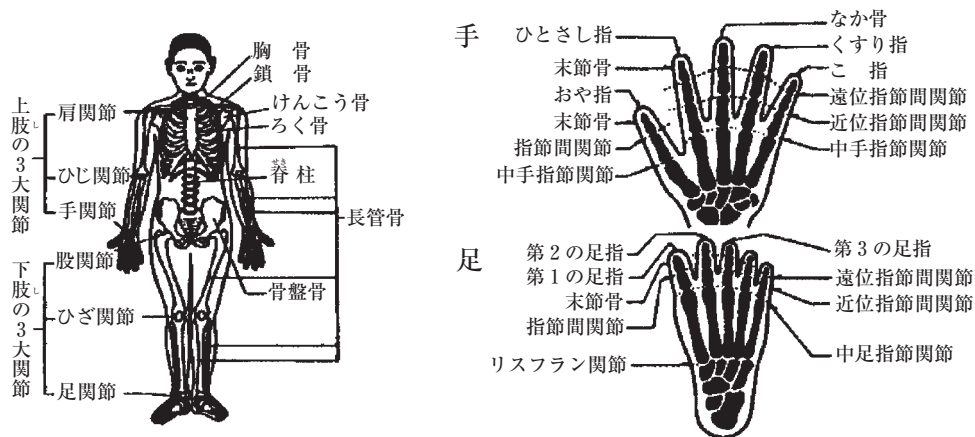
第7級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 両耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (3) 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (4) 神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (5) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (6) 1手のおや指を含み3の手指を失ったものまたはおや指以外の4の手指を失ったもの (7) 1手の5の手指またはおや指を含み4の手指の用を廃したもの (8) 1足をリスフラン関節以上で失ったもの (9) 1上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (10) 1下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (11) 両足の足指の全部の用を廃したもの(足指の用を廃したものとは、第1の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったものまたは中足指節関節もしくは近位指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。この場合において、第1の足指にあっては、近位指節間関節を指節間関節とします。以下同様とします。) (12) 外貌に著しい醜状を残すもの (13) 両側の睪丸を失ったもの	42%
第8級	(1) 1眼が失明し、または1眼の矯正視力が0.02以下になったもの (2) 脊柱に運動障害を残すもの (3) 1手のおや指を含み2の手指を失ったものまたはおや指以外の3の手指を失ったもの (4) 1手のおや指を含み3の手指の用を廃したものまたはおや指以外の4の手指の用を廃したもの (5) 1下肢を5センチメートル以上短縮したもの (6) 1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (7) 1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (8) 1上肢に偽関節を残すもの (9) 1下肢に偽関節を残すもの (10) 1足の足指の全部を失ったもの	34%
第9級	(1) 両眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 1眼の矯正視力が0.06以下になったもの (3) 両眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの (4) 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (5) 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの (6) 咀嚼くおおよび言語の機能に障害を残すもの (7) 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (8) 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (9) 1耳の聴力を全く失ったもの (10) 神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (11) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (12) 1手のおや指またはおや指以外の2の手指を失ったもの (13) 1手のおや指を含み2の手指の用を廃したものまたはおや指以外の3の手指の用を廃したもの (14) 1足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの (15) 1足の足指の全部の用を廃したもの (16) 外貌に相当程度の醜状を残すもの (17) 生殖器に著しい障害を残すもの	26%
第10級	(1) 1眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 正面を見た場合に複視の症状を残すもの (3) 咀嚼くまたは言語の機能に障害を残すもの (4) 14歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (5) 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (6) 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (7) 1手のおや指またはおや指以外の2の手指の用を廃したもの (8) 1下肢を3センチメートル以上短縮したもの (9) 1足の第1の足指または他の4の足指を失ったもの (10) 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの (11) 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの	20%
第11級	(1) 両眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2) 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3) 1眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (4) 10歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (5) 両耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (6) 1耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (7) 脊柱に変形を残すもの (8) 1手のひとさし指、なか指またはくすり指を失ったもの (9) 1足の第1の足指を含み2以上の足指の用を廃したもの (10) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの	15%

第12級	(1) 1 眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2) 1 眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3) 7 歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (4) 1 耳の耳殻の大部分を欠損したもの (5) 鎖骨、胸骨、ろく骨、けんこう骨または骨盤骨に著しい変形を残すもの (6) 1 上肢の3大関節中の1 関節の機能に障害を残すもの (7) 1 下肢の3大関節中の1 関節の機能に障害を残すもの (8) 長管骨に変形を残すもの (9) 1 手のこ指を失ったもの (10) 1 手のひとさし指、なか指またはくすり指の用を廃したもの (11) 1 足の第2の足指を失ったもの、第2の足指を含み2の足指を失ったものまたは第3の足指以下の3の足指を失ったもの (12) 1 足の第1の足指または他の4の足指の用を廃したもの (13) 局部に頑固な神経症状を残すもの (14) 外貌に醜状を残すもの	10%
第13級	(1) 1 眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 正面以外を見た場合に複視の症状を残すもの (3) 1 眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの (4) 両眼のまぶたの一部に欠損を残したまたはまつげはげを残すもの (5) 5 歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (6) 1 手のこ指の用を廃したもの (7) 1 手のおや指の指骨の一部を失ったもの (8) 1 下肢を1センチメートル以上短縮したもの (9) 1 足の第3の足指以下の1 または2の足指を失ったもの (10) 1 足の第2の足指の用を廃したもの、第2の足指を含み2の足指の用を廃したものまたは第3の足指以下の3の足指の用を廃したもの (11) 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの	7%
第14級	(1) 1 眼のまぶたの一部に欠損を残したまたはまつげはげを残すもの (2) 3 歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (3) 1 耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (4) 上肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (5) 下肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (6) 1 手のおや指以外の指骨の一部を失ったもの (7) 1 手のおや指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの (8) 1 足の第3の足指以下の1 または2の足指の用を廃したもの (9) 局部に神経症状を残すもの	4%

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

(注1) 上肢、下肢、手指および足指の障害の規定中「以上」とは当該関節より心臓に近い部分をいいます。

(注2) 関節などの説明図



別表 傷-2

項 目	全面的介助状態	部分的介助状態
1. 入浴	次のいずれかに該当する。 ① 一般家庭用浴槽に出入りする際に、介護者に抱えられたり、リフト等の機器を用いることが必要である。 ② 洗身（浴室内でスポンジや手拭い等に石鹸等を付けて全身を洗うこと）を全て介護者が行っている。	次のいずれかに該当する。 ① 一般家庭用浴槽に出入りする際に、介護者が支えたり手を貸したりすることが必要である。 ② 洗身の際に、介護者が石鹸等をつけて体の一部を洗ったりすることが必要である。
2. 排せつ	次のいずれかに該当する。 ① おむつ等を使用している。 ② 身体の汚れた部分を拭くことを含め、排せつにかかわる全ての介助を介護者が行っている。	次のいずれかに該当する。 ① 排せつ後、自分では身体の汚れた部分の拭き取りができないか、できても不十分のため介護者が拭き取る等の援助を行っている。 ② 排せつ時に介護者が紙の用意をしたり、便器まわりを汚した場合に掃除を行う等の援助を行っている。
3. 身の回り	次のいずれかに該当する。 ① 歯磨き等を自分では全くできない。 ② 洗顔を自分では全くできない。 ③ 整髪を自分では全くできない。 ④ つめ切りを自分では全くできない。	次のいずれかに該当する。 ① 歯磨き等を行う際に、介護者が歯ブラシやうがい用の水を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の介助が必要である。 ② 洗顔を行う際に、介護者がタオルを用意する等の介助が必要である。 ③ 整髪を行う際に、介護者がくしやブラシを用意する等の介助が必要である。 ④ つめ切りを行う際に、介護者がつめ切りを用意する、一部のつめは切る等の介助が必要である。
4. 衣類着脱	次のいずれかに該当する。 ① ボタンのかけはずしを自分では全くできない。 ② 上衣の着脱を自分では全くできない。 ③ ズボン、パンツ等の着脱を自分では全くできない。 ④ 靴下の着脱を自分では全くできない。	次のいずれかに該当する。 ① ボタンのかけはずしの一部は自分でできるが、何らかの介助が必要である。 ② 上衣の着脱の一部は自分でできるが、介護者が常に上衣を持っている、麻痺側の腕のみ着せる等の介助が必要である。 ③ ズボン、パンツ等の着脱の途中までは自分でできるが、最後に介護者が上まで上げる等の介助が必要である。 ④ 靴下の着脱の一部は自分でできるが、介護者が靴下を丸める、つま先だけはかせる等の介助が必要である。

別表 傷－３

問 題 行 動
1. ひどい物忘れがある。
2. まわりのことに関心を示さないことがある。
3. 実際は盗られていないものを盗られたという等、被害的になることがある。
4. 作り話を周囲に言いふらすことがある。
5. 実際にはないものが見えたり、聞こえることがある。
6. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。
7. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。
8. 暴言や暴行のいずれかあるいは両方が現れることがある。
9. しつこく同じ話をしたり、周囲に不快な音をたてることがある。
10. 周囲に迷惑となるような大声を出すことがある。
11. 介護者の助言や介護に抵抗することがある。
12. 目的もなく動き回ることがある。
13. 自分がどこにいるかわからず、「家に帰る」等と言い落ち着きがなくなることがある。
14. 外出すると自室や自宅に戻れなくなることがある。
15. 1人で外に出たがり目が離せないことがある。
16. いろいろなものを集めたり、無断で持ってくることがある。
17. 火の始末や火元の管理ができないことがある。
18. 物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。
19. 排せつ物を意図的に弄んだり、尿を撒き散らすことがある。
20. 食べられないものを口に入れることがある。
21. 周囲が迷惑している性的行動がある。

別表 傷－４

第３章傷害条項第４条（保険金を支払わない場合－その２）第１号の運動等とは、次に掲げるものをいいます。

山岳登山（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）、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機（グライダーおよび飛行船を除きます。）操縦（ただし、職務として操縦する場合を除きます。）、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機（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を除きます。この場合において、パラシュート型超軽量動力機とはパラプレーン等をいいます。）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

別表 傷－５

第３章傷害条項第４条（保険金を支払わない場合－その２）第２号の職業とは、次に掲げるものをいいます。

オートテスター（テストライダー）、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（動物園の飼育係を含みます。）、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）、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

別表 傷－６

1. 両眼の矯正視力が0.06以下になっていること
2. 咀嚼くまたは言語の機能を失っていること
3. 両耳の聴力を失っていること
4. 両上肢の手関節以上のすべての関節の機能を失っていること
5. 1下肢の機能を失っていること
6. 胸腹部臓器の障害のため身体が主に摂食、洗面等の起居動作に限られていること
7. 神経系統または精神の障害のため身体が主に摂食、洗面等の起居動作に限られていること
8. その他上記部位の合併障害等のため身体が主に摂食、洗面等の起居動作に限られていること。

（注１） 第４号の規定中「手関節」および「関節」については別表 傷－１（注２）の関節の説明図によります。

（注２） 第４号の規定中「以上」とは当該関節より心臓に近い部分をいいます。

別表 傷－7

「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号1～88を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

手術番号	手術の種類	給付倍率
§皮膚・乳房の手術		
1. 植皮術（25cm ² 未満は除く。）		20
2. 乳房切断術		20
§筋骨の手術（抜釘術は除く。）		
3. 骨移植術		20
4. 骨髓炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）		20
5. 頭蓋骨親血手術（鼻骨・鼻中隔を除く。）		20
6. 鼻骨親血手術（鼻中隔彎曲症手術を除く。）		10
7. 上顎骨・下顎骨・顎関節親血手術（歯・歯肉の処置に伴うものを除く。）		20
8. 脊椎・骨盤親血手術		20
9. 鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨親血手術		10
10. 四肢切断術（手指・足指を除く。）		20
11. 切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）		20
12. 四肢骨・四肢関節親血手術（手指・足指を除く。）		10
13. 筋・腱・靱帯親血手術（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）		10
§呼吸器・胸部の手術		
14. 慢性副鼻腔炎根本手術		10
15. 喉頭全摘除術		20
16. 気管・気管支・肺・胸膜手術（開胸術を伴うもの。）		20
17. 胸郭形成術		20
18. 縦隔腫瘍摘出術		40
§循環器・脾の手術		
19. 観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）		20
20. 静脈瘤根本手術		10
21. 大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。）		40
22. 心膜切開・縫合術		20
23. 直視下心臓内手術		40
24. 体内用ペースメーカー埋込術		20
25. 脾摘除術		20
§消化器の手術		
26. 耳下腺腫瘍摘出術		20
27. 顎下腺腫瘍摘出術		10
28. 食道離断術		40
29. 胃切除術		40
30. その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）		20
31. 腹膜炎手術		20
32. 肝臓・胆嚢・胆道・脾臓親血手術		20
33. ヘルニア根本手術		10
34. 虫垂切除術・盲腸縫縮術		10
35. 直腸脱根本手術		20
36. その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）		20
37. 痔瘻・脱肛・痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く。）		10
§尿・性器の手術		
38. 腎移植手術（受容者に限る。）		40
39. 腎臓・腎盂・尿管・膀胱・親血手術（経尿道的操作は除く。）		20
40. 尿道狭窄親血手術（経尿道的操作は除く。）		20
41. 尿瘻閉鎖親血手術（経尿道的操作は除く。）		20
42. 陰茎切断術		40
43. 睪丸・副睪丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術		20
44. 陰嚢水腫根本手術		10
45. 子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）		40
46. 子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術		10
47. 帝王切開娩出術		10
48. 子宮外妊娠手術		20
49. 子宮脱・膣脱手術		20
50. その他の子宮手術（子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。）		20
51. 卵管・卵巣親血手術（経腔的操作は除く。）		20
52. その他の卵管・卵巣手術		10
§内分泌器の手術		
53. 下垂体腫瘍摘除術		40
54. 甲状腺手術		20
55. 副腎全摘除術		20

§ 神経の手術	
56. 頭蓋内観血手術	40
57. 神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。）	20
58. 観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
59. 脊髄硬膜内外観血手術	20
§ 感覚器・視器の手術	
60. 眼瞼下垂症手術	10
61. 涙小管形成術	10
62. 涙嚢鼻腔吻合術	10
63. 結膜嚢形成術	10
64. 角膜移植術	10
65. 観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
66. 虹彩前後癒着剥離術	10
67. 緑内障観血手術	20
68. 白内障・水晶体観血手術	20
69. 硝子体観血手術	10
70. 網膜剥離症手術	10
71. レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
72. 眼球摘除術・組織充填術	20
73. 眼窩腫瘍摘出手術	20
74. 眼筋移植術	10
§ 感覚器・聴器の手術	
75. 観血的鼓膜・鼓室形成術	20
76. 乳様洞削開術	10
77. 中耳根本手術	20
78. 内耳観血手術	20
79. 聴神経腫瘍摘出術	40
§ 悪性新生物の手術	
80. 悪性新生物根治手術	40
81. 悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
82. その他の悪性新生物手術	20
§ 上記以外の手術	
83. 上記以外の開頭術	20
84. 上記以外の開胸術	20
85. 上記以外の開腹術	10
86. 衝撃波による体内結石破碎術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	20
87. ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
§ 新生物根治放射線照射	
88. 新生物根治放射線照射（5,000ラド以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10

別表 傷－8

対象となる脳挫傷、脊髄損傷、内臓損傷とは、下表によって定義づけられる傷害とします。

傷害名	傷害の定義
1. 脳挫傷	頭部に加えられた衝撃によって脳が器質的損傷を負った傷害（ただし、その治療を直接の目的として開頭術を伴う手術を行なったものに限り、慢性硬膜下血腫は除く）とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、下記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。 頭部損傷（S00～S09）のうち、 ・頭蓋骨および顔面骨の骨折…基本分類コード S02のうち、 ・頭蓋穹隆部骨折 S02.0 ・頭蓋底骨折 S02.1 ・頭蓋骨および顔面骨を含む多発骨折 S02.7 ・頭蓋骨および顔面骨の骨折、部位不明 S02.9 ・頭蓋内損傷…基本分類コード S06 ・頭部の挫滅損傷…基本分類コード S07のうち、 ・頭蓋の挫滅損傷 S07.1 ・頭部のその他の部位の挫滅損傷 S07.8 ・頭部の挫滅損傷、部位不明 S07.9 ・頭部のその他および詳細不明の損傷…基本分類コード S09のうち、 ・頭部の詳細不明の損傷 S09.9

2. 脊髄損傷	脊椎（背骨）に加えられた衝撃によって脊椎（背骨）の脱臼または骨折が生じ、受傷直後の神経症状がFrankel分類のA、BまたはCに該当した傷害とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、下記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。 ア. 頸部損傷（S10～S19）のうち、 ・ 頸部の骨折…基本分類コード S12のうち、 ・ 第1頸椎骨折 S12.0 ・ 第2頸椎骨折 S12.1 ・ その他の明示された頸椎骨折 S12.2 ・ 頸椎の多発骨折 S12.7 ・ 頸部の骨折、部位不明 S12.9 ・ 頸部の神経および脊髄の損傷…基本分類コード S14 イ. 胸部＜郭＞損傷（S20～S29）のうち、 ・ 肋骨、胸骨および胸椎骨折…基本分類コード S22のうち、 ・ 胸椎骨折 S22.0 ・ 胸椎の多発骨折 S22.1 ・ 胸部＜郭＞の神経および脊髄の損傷…基本分類コード S24 ウ. 腹部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30～S39）のうち、 ・ 腰椎および骨盤の骨折…基本分類コード S32のうち、 ・ 腰椎骨折 S32.0 ・ 仙骨骨折 S32.1 ・ 尾骨骨折 S32.2 ・ 腰椎および骨盤の多発骨折 S32.7 ・ 腰椎および骨盤のその他および部位不明の骨折 S32.8 ・ 腹部、下背部および骨盤部の神経および脊髄の損傷…基本分類コード S34 エ. 肩および上腕の損傷（S40～S49）のうち、 ・ 肩および上腕の神経損傷…基本分類コード S44
3. 内臓損傷	身体外部から加えられた衝撃等によって内臓（心臓、肺、胃、腸、肝臓、脾臓、脾臓、腎臓、膀胱）が器質的損傷を受けた傷害（ただし、その治療を直接の目的として開胸・開腹術を伴う手術を行なったものに限る）とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、下記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。 ア. 胸部＜郭＞損傷（S20～S29）のうち、 ・ 心臓損傷…基本分類コード S26のうち、 ・ 心臓のその他の損傷 S26.8 ・ 心臓損傷、詳細不明 S26.9 ・ その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷…基本分類コード S27のうち、 ・ その他の肺損傷 S27.3 ・ 気管支損傷 S27.4 ・ 胸部＜郭＞の気管損傷 S27.5 ・ 胸膜損傷 S27.6 ・ 胸腔内臓器の多発性損傷 S27.7 ・ その他の明示された胸腔内臓器の損傷 S27.8 ・ 詳細不明の胸腔内臓器の損傷 S27.9 ・ 胸部＜郭＞の挫滅損傷および外傷性切断…基本分類コード S28 ・ 胸部＜郭＞のその他および詳細不明の損傷…基本分類コード S29のうち、 ・ 胸部＜郭＞の多発性損傷 S29.7 イ. 腹部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30～S39）のうち、 ・ 腹腔内臓器の損傷…基本分類コード S36 ・ 腎尿路生殖器および骨盤臓器の損傷…基本分類コード S37 ・ 腹部、下背部および骨盤部のその他および詳細不明の損傷…基本分類コード S39

別表 傷－9

特定障害状態とは、別表 傷－8に掲げる傷害を原因として、国民年金法施行令第4条6別表の障害等級1級または2級に定める程度の障害の状態（下表）をいいます。

- (ア) 両上肢のおや指およびひとさし指または中指を欠くもの
- (イ) 一上肢のすべての指を欠くもの
- (ウ) 両下肢のすべての指を欠くもの
- (エ) 一下肢を足関節以上で欠くもの
- (オ) 両眼の視力の和が0.08以下のもの
- (カ) 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
- (キ) 平衡機能に著しい障害を有するもの
- (ク) そしゃくの機能を欠くもの
- (ケ) 音声または言語機能に著しい障害を有するもの
- (コ) 両上肢のおや指およびひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの
- (サ) 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
- (シ) 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- (ス) 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
- (セ) 体幹の機能に歩くことのできない程度の障害を有するもの
- (ソ) 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- (タ) 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- (チ) 身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

注

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「両眼の視力の和」とは、それぞれの視力を別々に測定した数値を合算したものをいいます。
- (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

2. 聴力の障害

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メーターで行います。
- (2) 聴力レベルのデシベル値は、周波数500、1,000、2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa、b、cデシベルとしたとき、

$$\frac{1}{4}(a+2b+c)$$

の値をいいます。

3. 平衡機能の障害

「平衡機能に著しい障害を有するもの」とは、四肢体幹に器質的異常がない場合に、閉眼で起立不能、または、開眼で直線を歩行中に10メートル以内に転倒あるいは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ない程度のものをいいます。

4. そしゃく機能（嚥下機能を含む）の障害

「そしゃくの機能を欠くもの」とは、口腔内で食物をかみくだくことが不可能であるため、流動食以外は摂取できないもの、食餌が口からこぼれ出るため常に手、器物等でそれを防がなければならないもの、または、そしゃく機能の障害もしくは嚥下困難のため、一日の大半を食事に費やさなければならない程度のものをいいます。

5. 言語機能の障害

「音声または言語機能に著しい障害を有するもの」とは、次のいずれかに該当する程度のものをいいます。

- ① 音声または言語を喪失するか、または音声もしくは言語機能障害のため意思を伝達するために身ぶりや書字等の補助動作を必要とするもの。
- ② 口唇音、歯音、口蓋音、舌音の4種のうち3種以上が発音不能、または極めて不明瞭なため、日常会話が誰が聞いても理解できないもの。

6. 上肢の障害

- (1) 「上肢の指を欠くもの」とは、基節骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいいます。
- (2) 「両上肢のおや指およびひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの」とは、両上肢のおや指に加え、両上肢のひとさし指または中指の用を全く廃した程度の障害があり、そのため両手とも指間に物をはさむことはできても、一指を他指に対立させて物をつまむことができない程度の障害をいいます。
- (3) 「一上肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、一上肢の3大関節中いずれか2関節以上が、次のいずれかに該当する程度のものをいいます。
 - ① 関節の最大他動可動範囲が正常可動範囲の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの。
 - ② 筋力が著減、または消失しているもの。
- (4) 「上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの」とは、指の著しい変形、麻痺による高度の脱力等により、指があってもそれがないのほとんどと同程度の機能障害があるものをいいます。

7. 下肢の障害

- (1) 「両下肢のすべての指を欠くもの」とは、両下肢の10趾を中足趾節関節以上で欠くものをいいます。
- (2) 「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、一下肢の3大関節中いずれか2関節以上が次のいずれかに該当するものをいいます。
 - ① 関節の最大他動可動範囲が正常可動範囲の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの。
 - ② 筋力が著減、または消失しているもの。
- (3) 「一下肢を足関節以上で欠くもの」とは、リスフラン関節以上で欠くものをいいます。

8. 体幹の障害

「体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの」とは、室内においては杖、松葉杖、その他の補助用具を必要とせず、起立移動が可能であるが、屋外ではこれらに補助用具の助けをかりる必要がある程度の障害をいいます。

9. 日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度の身体の機能の障害

「身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」とは、次のいずれかに該当する程度のものをいいます。

- ① 両耳の平均聴力レベルが80デシベル以上で、かつ、次の式により算出した語音明瞭度の最も高い値（最良語音明瞭度）が30%以下のもの。

$$\text{語音明瞭度} = \frac{\text{正答語音数}}{\text{検査語数}} \times 100 (\%)$$

- ② 両上肢または両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの、または、一上肢および一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの。「機能に相当程度の障害を残すもの」とは、日常動作のほとんどが一人でできてもうまくできない場合、または一人でできてもうまくできない場合の状態をいいます。
- ③ 四肢の機能に障害を残すもの。「機能に障害を残すもの」とは、日常動作の一部が一人で全くできない場合、または、一人でできてもうまくできない場合の状態をいいます。
- ④ 人工肛門を造設し、かつ、人工膀胱の造設または尿路変更術を行ったもの、または、人工肛門を造設し、かつ、完全尿失禁状態にあるものまたはカテーテル留置もしくは自己導尿の常時施行を必要とするもの。

10. 精神の障害

「精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められている程度のもの」とは、器質精神病または症状精神病で、認知症、人格崩壊、その他の精神神経症状がある程度をいいます。

別表 傷-10

保険金支払額基準

以下の給付金の規定に従い、傷害一時金払保険金として支払います。

1 傷害治療給付金

医師の治療を要した場合で、病院または診療所に入院または通院した治療日数（通院した治療日数には、医師による往診日数を含みます。以下「治療日数」といいます。）の合計が1日以上5日未満となったときに、傷害治療給付金として1回の事故につき1万円を支払います。

2 傷害入通院給付金

治療日数の合計が5日以上（5日目の入院または通院の日が事故の発生日からその日を含めて180日以内の場合に限ります。）となった場合に、傷害入通院給付金として1回の事故につき10万円を支払います。ただし、被保険者が被った傷害が次の各号に該当する症状の場合は、傷害入通院給付金の額を各号に定められた額とします。

- (1) 手指・足指を除く部位の骨折・脱臼・神経損傷・神経断裂、上肢・下肢（手指・足指を除く）の腱・筋・靱帯の損傷・断裂……………30万円
- (2) 上肢・下肢（手指・足指を除く）の欠損・切断、眼球の内出血・血腫・破裂……………50万円
- (3) 脳挫傷・脳挫創等の脳損傷、頭蓋内血腫（頭蓋内出血を含む）、頸髄損傷、脊髄損傷、胸腹部臓器等の破裂・損傷……………100万円

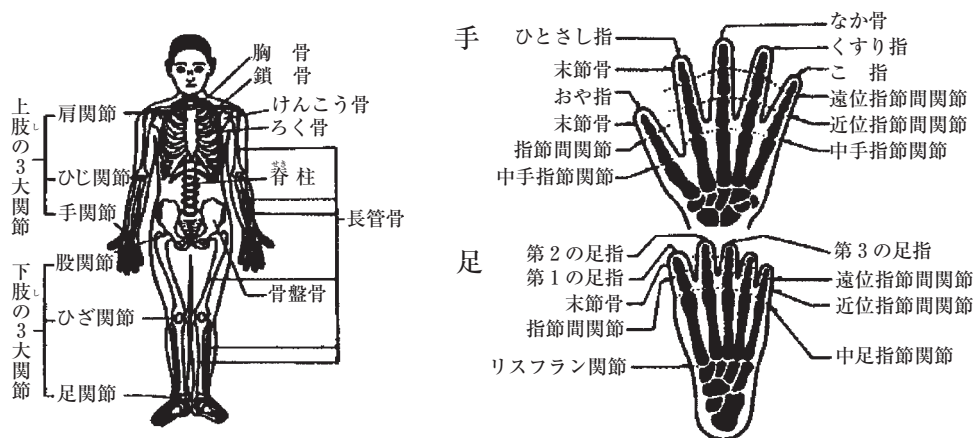
別表 傷-11

等 級	重 大 障 害
第1級	(1) 両眼が失明したもの (2) 咀嚼および言語の機能を廃したもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (5) 両上肢をひじ関節以上で失ったもの (6) 両上肢の用を全廃したもの (7) 両下肢をひざ関節以上で失ったもの (8) 両下肢の用を全廃したもの
第2級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力（視力の測定は万国式視力表によるものとします。以下同様とします。）が0.02以下になったもの (2) 両眼の矯正視力が0.02以下になったもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (5) 両上肢を手関節以上で失ったもの (6) 両下肢を足関節以上で失ったもの
第3級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2) 咀嚼または言語の機能を廃したもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (5) 両手の手指の全部を失ったもの（手指を失ったものとは、おや指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。以下同様とします。）
第4級	(1) 両眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2) 咀嚼および言語の機能に著しい障害を残すもの (3) 両耳の聴力を全く失ったもの (4) 1上肢をひじ関節以上で失ったもの (5) 1下肢をひざ関節以上で失ったもの (6) 両手の手指の全部の用を廃したもの（手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指関節もしくは近位指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。この場合において、おや指にあっては近位指節間関節を指節間関節とします。以下同様とします。） (7) 両足をリスフラン関節以上で失ったもの

第5級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (3) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (4) 1上肢を手関節以上で失ったもの (5) 1下肢を足関節以上で失ったもの (6) 1上肢の用を全廃したもの (7) 1下肢の用を全廃したもの (8) 両足の足指の全部を失ったもの（足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。以下同様とします。）
第6級	(1) 両眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 咀嚼くまたは言語の機能に著しい障害を残すもの (3) 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (4) 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解する事ができない程度になったもの (5) 脊柱に著しい変形または運動障害を残すもの (6) 1上肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの (7) 1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの (8) 1手の5の手指またはおや指を含み4の手指を失ったもの
第7級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 両耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (3) 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (4) 神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (5) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (6) 1手のおや指を含み3の手指を失ったものまたはおや指以外の4の手指を失ったもの (7) 1手の5の手指またはおや指を含み4の手指の用を廃したもの (8) 1足をリスフラン関節以上で失ったもの (9) 1上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (10) 1下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (11) 両足の足指の全部の用を廃したもの（足指の用を廃したものとは、第1の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったものまたは中足指関節もしくは近位指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。この場合において、第1の足指にあつては、近位指節間関節を指節間関節とします。以下同様とします。） (12) 外貌に著しい醜状を残すもの (13) 両側の睾丸を失ったもの
第8級	(1) 1眼が失明し、または1眼の矯正視力が0.02以下になったもの (2) 脊柱に運動障害を残すもの (3) 1手のおや指を含み2の手指を失ったものまたはおや指以外の3の手指を失ったもの (4) 1手のおや指を含み3の手指の用を廃したものまたはおや指以外の4の手指の用を廃したもの (5) 1下肢を5センチメートル以上短縮したもの (6) 1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (7) 1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (8) 1上肢に偽関節を残すもの (9) 1下肢に偽関節を残すもの (10) 1足の足指の全部を失ったもの
第9級	(1) 両眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 1眼の矯正視力が0.06以下になったもの (3) 両眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの (4) 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (5) 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの (6) 咀嚼くおよび言語の機能に障害を残すもの (7) 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (8) 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (9) 1耳の聴力を全く失ったもの (10) 神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (11) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (12) 1手のおや指またはおや指以外の2の手指を失ったもの (13) 1手のおや指を含み2の手指の用を廃したものまたはおや指以外の3の手指の用を廃したもの (14) 1足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの (15) 1足の足指の全部の用を廃したもの (16) 外貌に相当程度の醜状を残すもの (17) 生殖器に著しい障害を残すもの

第10級	(1) 1 眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 正面を見た場合に複視の症状を残すもの (3) 咀嚼または言語の機能に障害を残すもの (4) 14歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (5) 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (6) 1 耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (7) 1 手のおや指またはおや指以外の2の手指の用を廃したもの (8) 1 下肢を3センチメートル以上短縮したもの (9) 1 足の第1の足指または他の4の足指を失ったもの (10) 1 上肢の3大関節中の1 関節の機能に著しい障害を残すもの (11) 1 下肢の3大関節中の1 関節の機能に著しい障害を残すもの
第11級	(1) 両眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2) 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3) 1 眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (4) 10歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (5) 両耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (6) 1 耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (7) 脊柱に変形を残すもの (8) 1 手のひとさし指、なか指またはくすり指を失ったもの (9) 1 足の第1の足指を含み2以上の足指の用を廃したもの (10) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの
第12級	(1) 1 眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2) 1 眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3) 7 歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (4) 1 耳の耳殻の大部分を欠損したもの (5) 鎖骨、胸骨、ろく骨、けんこう骨または骨盤骨に著しい変形を残すもの (6) 1 上肢の3大関節中の1 関節の機能に障害を残すもの (7) 1 下肢の3大関節中の1 関節の機能に障害を残すもの (8) 長管骨に変形を残すもの (9) 1 手のこ指を失ったもの (10) 1 手のひとさし指、なか指またはくすり指の用を廃したもの (11) 1 足の第2の足指を失ったもの、第2の足指を含み2の足指を失ったものまたは第3の足指以下の3の足指を失ったもの (12) 1 足の第1の足指または他の4の足指の用を廃したもの (13) 局部に頑固な神経症状を残すもの (14) 外貌に醜状を残すもの
第13級	(1) 1 眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 正面以外を見た場合に複視の症状を残すもの (3) 1 眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの (4) 両眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげはげを残すもの (5) 5 歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (6) 1 手のこ指の用を廃したもの (7) 1 手のおや指の指骨の一部を失ったもの (8) 1 下肢を1センチメートル以上短縮したもの (9) 1 足の第3の足指以下の1 または2の足指を失ったもの (10) 1 足の第2の足指の用を廃したもの、第2の足指を含み2の足指の用を廃したものまたは第3の足指以下の3の足指の用を廃したもの (11) 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの
第14級	(1) 1 眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげはげを残すもの (2) 3 歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (3) 1 耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (4) 上肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (5) 下肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (6) 1 手のおや指以外の手指の指骨の一部を失ったもの (7) 1 手のおや指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの (8) 1 足の第3の足指以下の1 または2の足指の用を廃したもの (9) 局部に神経症状を残すもの

各等級の重大障害に該当しない重大障害であって、各等級の重大障害に相当するものは、当該等級の重大障害とする。



別表 傷-12

人身傷害保険金損害額基準

第1 傷害による損害

傷害による損害は、傷害が治癒もしくは症状固定（治療による症状の改善がみられなくなった状態をいいます。以下同様とします。）するまでの間に被保険者が被った積極損害（救助捜索費、治療関係費、その他の費用）、休業損害および精神的損害とする。

なお、「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」との判定を受けた後、当該身体への処置がされた場合であって、当該処置が同法附則第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（医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含む。）であるときには、当該処置に伴い生じた損害を含む。

1. 積極損害

(1) 救助捜索費

社会通念上必要かつ妥当な実費とする。

(2) 治療関係費

a 応急手当費

緊急欠くことのできない必要かつ妥当な実費とする。

b 護送費

事故発生場所から医療機関までの護送のために必要かつ妥当な実費とする。

c 診察料

初診料、再診料、往診料にかかる必要かつ妥当な実費とする。

d 入院料

入院料は、原則としてその地域における普通病室への入院に必要かつ妥当な実費とする。ただし、被害者の傷害の態様等から医師が必要と認めた場合には、上記以外の病室への入院に必要かつ妥当な実費とする。

e 投薬料・手術料・処置費用等

治療のために必要かつ妥当な実費とする。

f 通院費・転院費・入院費または退院費

社会通念上必要かつ妥当な実費とする。

g 看護料

(a) 入院中の看護料

原則として12歳以下の子供に近親者等が付き添った場合に1日につき4,100円とする。

12歳以下の子供以外の者に近親者等が付き添った場合については、医師の要看護証明がある場合等医療機関の実状、傷害の態様等からやむを得ない理由がある場合に限り1日につき4,100円とする。

(b) 自宅看護料または通院看護料

医師が看護の必要性を認めた場合に次の通りとする。ただし、12歳以下の子供の通院等に近親者が付き添った場合には医師の証明は要しない。

イ 厚生労働大臣の許可を得た有料職業紹介所の紹介による者

立証資料等により必要かつ妥当な実費とする。

ロ 近親者等

1日につき2,050円とする。

h 入院中の諸雑費

療養に直接必要のある諸物品の購入費または使用料、医師の指示により摂取した栄養物の購入費、通信費等とし、入院1日につき1,100円とする。

- i 柔道整復師等の費用
免許を有する柔道整復師、あんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師が行う施術費用は、必要かつ妥当な実費とする。
- j 義肢等の費用
傷害を被った結果、医師が義肢、義歯、義眼、眼鏡（コンタクトレンズを含む）、補聴器、松葉杖、その他身体の機能を補完するための用具を必要と認めた場合に限り、必要かつ妥当な実費とする。
- k 診断書等の費用
必要かつ妥当な実費とする。
- (3) 文書料
交通事故証明書等の発行に必要なかつ妥当な実費とする。
- (4) その他の費用
上記(1)から(3)以外の損害については、事故との相当因果関係の範囲内で、社会通念上必要かつ妥当な実費とする。

2. 休業損害

受傷により収入（専ら被保険者本人の労働の対価として得ているもの）の減少が生じた場合、減収額に応じて支払うものとし、原則として下記の算式による。なお、被保険者が所属または勤務する企業等の損害は対象とならない。

(1) 有職者の場合

下記の算定方法による。ただし、1日あたりの収入額が5,700円を下回る場合およびその額の立証が困難な場合は、1日につき5,700円とする。

対象休業日数は、実休業日数を基準とし、被保険者の傷害の態様、実治療日数等を勘案して治療期間の範囲内で決定する。

- a 給与所得者（原則として雇用主に対して労務を提供し、その対価として賃金等を得ている者をいいます。）

$$\frac{\text{事故直前3か月間の月例給与等}}{90\text{日}} \times \text{対象休業日数}$$

(a) 事故直前3か月間の月例給与等は雇用主が作成した休業損害証明書における3か月の月例給与の合計額（本給及び付加給）とする。ただし、事故前年度の源泉徴収票に記載された年収額から確認される3か月相当分の額を限度とする。

(b) 賞与等について、現実生じた収入の減少があればその額を含める。

(c) 本給の一部が支給されている場合については、上記金額から対象休業日数に対応する期間に対して現に支給された額を差し引く。

(d) 役員報酬は、原則として対象としない。ただし、専ら被保険者本人の労働の対価として得ている給与と同一視しうるものは給与に含める。

- b 商・工・鉱業者・農林漁業者等事業所得者（原則として白色申告事業者または青色申告事業者をいいます。）および家業従事者

$$\frac{\text{事故前1か年間の収入額} - \text{必要経費}}{365\text{日}} \times \text{寄与率} \times \text{対象休業日数}$$

とする。

(a) 過去1年間の収入額および必要経費は、被保険者本人についての事故前1か年間の収入額および必要経費とし、確定申告書または市町村による課税証明等の公的な税務資料により確認された額とする。ただし、公的な税務資料による確認が困難である場合には、収入を証明するその他の資料に基づき、付表Ⅲに定める年齢別平均給与額の年相当額を上限として決定する。

(b) 寄与率は、被保険者の収入が事業収入、同一事業に従事する家族総収入等として計上されている場合には、総収入に対する本人の寄与している割合とする。

- c 自由業者（報酬、料金または謝金により生計を営む者であって、開業医、弁護士、プロスポーツ選手、芸能人、芸術家、保険代理店主、歩合制の外交員、著述業者、その他これに類する職種の者をいう。）

$$\frac{\text{事故前1か年間の収入額（固定給を除く）} - \text{必要経費}}{365\text{日}} \times \text{対象休業日数}$$

とする。

過去1か年間の収入額、必要経費については、「b 商・工・鉱業者・農林漁業者等事業所得者（原則として白色申告事業者または青色申告事業者をいいます。）および家業従事者」に準ずる。

- d アルバイト・パートタイマー

$$\frac{\text{事故直前3か月間の月例給与等}}{90\text{日}} \times \text{対象休業日数}$$

とする。

(a) 就労日数が極めて少ない場合には、雇用契約書等の立証書類に基づき決定する。

(b) 休業日数が特定できない場合には、次の方法で対象休業日数を算出する。

$$\frac{\text{事故直前3か月間の就労日数}}{90\text{日}} \times \text{休業した期間の延べ日数}$$

(c) 家業の手伝いを行っているが、上記bの家業従事者に該当する収入がない場合には、支払対象とならない。

- (2) 家事従事者（年齢、性別を問わず、家事を専業にする者をいいます。以下同様とします。）の場合現実に家事に従事できなかった

た日数に対して、1日につき5,700円とする。

- (3) 無職者、金利生活者、地主、家主、恩給、年金生活者、幼児、学生または生活保護法の被保険者等の現実に労働の対価としての収入のない者の場合は支払対象とならない。

3. 精神的損害

対象日数 入院1日につき8,400円、通院1日につき4,200円

入院対象日数は実際に入院治療を受けた日数とする。

通院対象日数は各期間区分ごとの総日数から入院対象日数を差し引いた日数の範囲内で、実治療日数の2倍を上限として決定する。

ただし、各期間区分ごとの入院対象日数および通院対象日数にそれぞれ以下の割合を乗じて計算する。なお、実治療日数には、被保険者が通院しない場合であっても、骨折の傷害を被った部位を固定するために医師の治療により次のいずれかに該当するギプス等を常時装着したときは、その日数を含みます。

- a 長管骨（上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。以下同様とします。）の骨折または脊柱の骨折によるギプス等
- b 長管骨に接続する三大関節部分の骨折で長管骨部分も含めたギプス等
- | | |
|-------------------|-------|
| 事故から3か月超6か月までの期間 | : 75% |
| 事故から6か月超9か月までの期間 | : 45% |
| 事故から9か月超13か月までの期間 | : 25% |
| 事故から13か月超の期間 | : 15% |

第2 重大障害による損害

重大障害による損害は、逸失利益、精神的損害、将来の介護料およびその他の損害とする。なお、重大障害の等級は別表傷-11、年齢別平均給与額は付表Ⅲによる。

1. 逸失利益

被保険者に重大障害が残存したことによって、労働能力を喪失した結果生じた得べかりし経済的利益の損失とし、原則として、下記の(1)、(2)および(3)に従い次の算式で計算する。

収入額 × 労働能力喪失率 × 労働能力喪失期間に対応するライプニッツ係数

(1) 被保険者区分別逸失利益計算方法

a 家事従事者以外の有職者

下記のいずれか高い額とする。

(a) 現実収入額 × 労働能力喪失率 × 労働能力喪失期間に対応するライプニッツ係数

(b) 年齢別平均給与額の年相当額 × 労働能力喪失率 × 労働能力喪失期間に対応するライプニッツ係数

ただし、年齢別平均給与額が全年齢平均給与額を下回る場合で、労働能力喪失期間中の各年の年齢別平均給与額のうち全年齢平均給与額を上回るものがあるときには、年齢別平均給与額の年相当額に替えて全年齢平均給与額の年相当額とする。

b 家事従事者および18歳以上の学生

年齢別平均給与額の年相当額 × 労働能力喪失率 × 労働能力喪失期間に対応するライプニッツ係数

ただし、年齢別平均給与額が全年齢平均給与額を下回る場合で、労働能力喪失期間中の各年の年齢別平均給与額のうち全年齢平均給与額を上回るものがあるときには、年齢別平均給与額の年相当額に替えて全年齢平均給与額の年相当額とする。

c 幼児および18歳未満の学生

18歳平均給与額の年相当額 × 労働能力喪失率 × 労働能力喪失期間に対応するライプニッツ係数

ただし、労働能力喪失期間中の各年の年齢別平均給与額のうち全年齢平均給与額を上回るものがある場合は、18歳平均給与額の年相当額に替えて全年齢平均給与額の年相当額とする。

d 身体・精神に特別異常がなく十分働く意思と能力を有している無職者

下記のいずれか高い額とする。

(a) 18歳平均給与額の年相当額 × 労働能力喪失率 × 労働能力喪失期間に対応するライプニッツ係数

(b) 年齢別平均給与額の年相当額の50% × 労働能力喪失率 × 労働能力喪失期間に対応するライプニッツ係数

(2) 支払方法

下記aの方法とする。ただし、下記「3. 将来の介護料」の(1)において「(a)定期金による支払」の規定に従い介護料を定期金として支払う場合にはbの方法とすることができる。

a 一時金による支払

上記(1)の算式で算出した額を一時金として支払う。

b 定期金による支払

重大障害の症状固定日から6ヶ月毎に常に介護を要する状態が継続する限り、収入額に労働能力喪失率を乗じた額を定期金として労働能力喪失期間支払う。なお、収入額は上記(1)のaからdの被保険者区分に従い決定する。

ただし、定期金の支払開始後に重大障害者が死亡した場合は、その死亡時の年齢をもとに次の算式で算出した額を一時金として支払う。この場合、収入額は被保険者の重大障害の症状固定日時点での上記(1)のaからdの被保険者区分に従い、また、労働能力喪失期間は症状固定日時点での状況等により決定する。

収入額 × 労働能力喪失期間から症状固定日以降生存していた期間を控除した期間に対応するライプニッツ係数

- (3) 収入額、労働能力喪失率・喪失期間、中間利息控除方法
 上記(1)および(2)の算式における収入額、労働能力喪失率、労働能力喪失期間およびライブニッツ係数は、下記のとおりとする。
- a 収入額
 (a)「現実収入額」は、事故前1か年間または重大障害確定前1か年間に労働の対価として得た収入額のいずれか高い額とし、確定申告書または市町村による課税証明等の公的な税務資料により確認された額とする。
 なお、定年退職等の理由で将来の収入が現実収入を下回ると認められる場合には、収入減少後の年収についてはその時点の年齢別平均給与額の年相当額または全年齢平均給与額の年相当額のうちいずれか低い額によるものとする。
 (b)「年齢別平均給与額」、「18歳平均給与額」および「全年齢平均給与額」は、付表Ⅲによる。
 「年齢別平均給与額」は特段の断りがない限り、被保険者の症状固定時の年齢による。
- b 労働能力喪失率
 障害の部位・程度、被保険者の年齢、現実の減収額、将来の収入の蓋然性等を勘案して決定する。ただし、付表Ⅰに定める各等級に対応する喪失率を上限とする。
- c 労働能力喪失期間
 障害の部位・程度、被保険者の年齢、現実の減収額、将来の収入の蓋然性等を勘案して決定する。ただし、付表Ⅳに定める就労可能年数の範囲内とする。
- d ライブニッツ係数
 労働能力喪失期間（年数）に対応するライブニッツ係数は、付表Ⅱによる。

2. 精神的損害

重大障害等級別に下記の金額とする。

第1級	1,600万円	第8級	400万円
第2級	1,300万円	第9級	300万円
第3級	1,100万円	第10級	200万円
第4級	900万円	第11級	150万円
第5級	750万円	第12級	100万円
第6級	600万円	第13級	60万円
第7級	500万円	第14級	40万円

ただし、第1級、第2級および第3級に該当する者で、父母、配偶者、子のいずれかがいる場合は、第1級2,000万円、第2級1,500万円、第3級1,250万円とする。

3. 将来の介護料

将来の介護料は重大障害の症状固定後に生ずる看護または監視にかかわる費用とし、下記のとおり算定する。

- (1) 重大障害別等級第1級3号または4号に該当する重大障害者で、かつ、終日寝たきり、四肢の麻痺または知的機能の低下により、常に介護を要すると認められる場合
- a 介護料
 1か月につき16万円とする。
- b 支払方法
 原則として下記(a)による。ただし、障害の態様、医師の診断等に照らし、当会社が一時金による支払が妥当と認める場合には、(b)による。
 (a) 定期金による支払
 重大障害の症状固定日から6か月毎に、常に介護を要する状態が継続する限り、介護料を定期金として支払う。
 (b) 一時金による支払
 介護料に介護期間に対応するライブニッツ係数を乗じて算出した額を一時金として支払う。
- c 介護期間
 障害の態様、医師の診断等を勘案し、付表Ⅴに定める平均余命の範囲内で決定する。
- d ライブニッツ係数
 介護期間に対応するライブニッツ係数は、付表Ⅱによる。
- (2) 重大障害別等級第1級、第2級、第3級3号または4号に該当する重大障害者で、かつ、随時介護を要すると認められる場合
- a 介護料
 1か月につき、8万円とする。
- b 支払方法
 介護料に介護期間に対応するライブニッツ係数を乗じて算出した額を一時金として支払う。
- c 介護期間
 障害の態様、医師の診断等を勘案し、付表Ⅴに定める平均余命の範囲内で決定する。
- d ライブニッツ係数
 介護期間に対応するライブニッツ係数は、付表Ⅱによる。

4. その他の損害

上記1. から3. 以外の重大障害による損害は、社会通念上必要かつ妥当な実費とし、500万円を限度とする。

第3 死亡による損害

死亡による損害は、葬祭費、逸失利益、精神的損害およびその他の損害とする。

1. 葬祭費

60万円とする。ただし、立証資料等により60万円を超えることが明らかな場合は、100万円を限度に、実費とする。

2. 逸失利益

被保険者が死亡したことによって、労働能力を喪失した結果生じた得べかりし経済的利益の損失（年金および恩給を除く）とし、下記の(1)および(2)に従い次の算式で計算する。

$(\text{収入額} - \text{生活費}) \times \text{就労可能年数に対応するライブニッツ係数}$

(1) 被保険者区分別逸失利益計算方法

a 家事従事者以外の有職者

下記のいずれか高い額とする。

(a) $(\text{現実収入額} - \text{生活費}) \times \text{就労可能年数に対応するライブニッツ係数}$

(b) $(\text{年齢別平均給与額の年相当額} - \text{生活費}) \times \text{就労可能年数に対応するライブニッツ係数}$

ただし、年齢別平均給与額が全年齢平均給与額を下回る場合で、労働能力喪失期間中の各年の年齢別平均給与額のうち全年齢平均給与額を上回るものがあるときには、年齢別平均給与額の年相当額に替えて全年齢平均給与額の年相当額とする。

b 家事従事者および18歳以上の学生

$(\text{年齢別平均給与額の年相当額} - \text{生活費}) \times \text{就労可能年数に対応するライブニッツ係数}$

ただし、年齢別平均給与額が全年齢平均給与額を下回る場合で、労働能力喪失期間中の各年の年齢別平均給与額のうち全年齢平均給与額を上回るものがあるときには、年齢別平均給与額の年相当額に替えて全年齢平均給与額の年相当額とする。

c 幼児および18歳未満の学生

$(\text{全年齢平均給与額の年相当額} - \text{生活費}) \times \text{就労可能年数に対応するライブニッツ係数}$

d 上記 a、b、c 以外の者で身体および精神に特別異常がなく十分働く意思と能力を有している無職者

下記のいずれか高い額とする。

(a) $(18\text{歳平均給与額の年相当額} - \text{生活費}) \times \text{就労可能年数に対応するライブニッツ係数}$

(b) $(\text{年齢別平均給与額の年相当額の} 50\% - \text{生活費}) \times \text{就労可能年数に対応するライブニッツ係数}$

(2) 収入額、生活費、就労可能年数、中間利息控除方法

上記(1)の算式における収入額、生活費、就労可能年数、ライブニッツ係数は、下記のとおりとする。

a 収入額

(a) 「現実収入額」は、事故前1か年間に労働の対価として得た収入額とし、確定申告書または市町村による課税証明等の公的な税務資料により確認された額とする。

なお、定年退職等の理由で将来の収入が現実収入を下回ると認められる場合には、収入減少後の年収についてはその時点の年齢別平均給与額の年相当額または全年齢平均給与額の年相当額のうちいずれか低い額によるものとする。

(b) 「年齢別平均給与額」、「18歳平均給与額」および「全年齢平均給与額」は付表Ⅲによる。

「年齢別平均給与額」は特段の断りがない限り、被保険者の症状固定時の年齢による。

b 生活費

生活費は、被扶養者の人数に応じて、収入額に対する下記の割合の額とする。

(a) 被扶養者がいない場合 50%

(b) 被扶養者が1人の場合 40%

(c) 被扶養者が2人の場合 35%

(d) 被扶養者が3人以上の場合 30%

「被扶養者」とは被保険者に現実に扶養されていた者をいう。

c 就労可能年数

就労可能年数は、付表Ⅳによる。

d ライブニッツ係数

就労可能年数に対応するライブニッツ係数は、付表Ⅳによる。

3. 精神的損害

被保険者の属性別に下記の金額とする。

被保険者が一家の支柱である場合 2,000万円

被保険者が65歳以上の者である場合 1,500万円

被保険者が上記以外の場合 1,600万円

4. その他の損害

上記1. から3. 以外の死亡による損害は、社会通念上必要かつ妥当な実費とする。

付表Ⅰ 労働能力喪失率表

障 害 等 級	労働能力喪失率
第1級	100／100
第2級	100／100
第3級	100／100
第4級	92／100
第5級	79／100
第6級	67／100
第7級	56／100
第8級	45／100
第9級	35／100
第10級	27／100
第11級	20／100
第12級	14／100
第13級	9／100
第14級	5／100

付表Ⅱ ライブニッツ係数表

1. 人身傷害事故が生じた時の法定利率が5%の場合

期 間	ライブニッツ係数	期 間	ライブニッツ係数
年		年	
1	0.952	46	17.880
2	1.859	47	17.981
3	2.723	48	18.077
4	3.546	49	18.169
5	4.329	50	18.256
6	5.076	51	18.339
7	5.786	52	18.418
8	6.463	53	18.493
9	7.108	54	18.565
10	7.722	55	18.633
11	8.306	56	18.699
12	8.863	57	18.761
13	9.394	58	18.820
14	9.899	59	18.876
15	10.380	60	18.929
16	10.838	61	18.980
17	11.274	62	19.029
18	11.690	63	19.075
19	12.085	64	19.119
20	12.462	65	19.161
21	12.821	66	19.201
22	13.163	67	19.239
23	13.489	68	19.275
24	13.799	69	19.310
25	14.094	70	19.343
26	14.375	71	19.374
27	14.643	72	19.404
28	14.898	73	19.432
29	15.141	74	19.459
30	15.372	75	19.485
31	15.593	76	19.509
32	15.803	77	19.533
33	16.003	78	19.555
34	16.193	79	19.576
35	16.374	80	19.596
36	16.547	81	19.616
37	16.711	82	19.634
38	16.868	83	19.651
39	17.017	84	19.668
40	17.159	85	19.684
41	17.294	86	19.699
42	17.423	87	19.713
43	17.546	88	19.727
44	17.663	89	19.740
45	17.774	90	19.752

(注1) 幼児および18歳未満の学生・無職者の重大障害による逸失利益を算定するに当たり、労働能力喪失期間の終期が18歳を超える場合の係数は、終期までの年数に対応する係数から就労の始期（18歳）までの年数に対応する係数を差し引いて算出する。

(例) 10歳、労働能力喪失期間（年数）20年の場合

$$12.462（20年の係数）－ 6.463（8年の係数）＝ 5.999$$

(注2)「法定利率」とは、民法第404条の規定に基づく法定利率をいいます。

〈別表 傷-12 付表Ⅱ ライブニッツ係数表〉

法定利率の変動により、人身傷害事故等が生じた時の法定利率が本表以外の値となる場合は、適用するライブニッツ係数を弊社ホームページ(*)でご確認ください。

(*)www.tokiomarine-nichido.co.jp/service/sogo/cho-hoken/covenant

2. 人身傷害事故が生じた時の法定利率が3%の場合

期 間	ライプニッツ係数	期 間	ライプニッツ係数
年		年	
1	0.971	46	24.775
2	1.913	47	25.025
3	2.829	48	25.267
4	3.717	49	25.502
5	4.580	50	25.730
6	5.417	51	25.951
7	6.230	52	26.166
8	7.020	53	26.375
9	7.786	54	26.578
10	8.530	55	26.774
11	9.253	56	26.965
12	9.954	57	27.151
13	10.635	58	27.331
14	11.296	59	27.506
15	11.938	60	27.676
16	12.561	61	27.840
17	13.166	62	28.000
18	13.754	63	28.156
19	14.324	64	28.306
20	14.877	65	28.453
21	15.415	66	28.595
22	15.937	67	28.733
23	16.444	68	28.867
24	16.936	69	28.997
25	17.413	70	29.123
26	17.877	71	29.246
27	18.327	72	29.365
28	18.764	73	29.481
29	19.188	74	29.593
30	19.600	75	29.702
31	20.000	76	29.808
32	20.389	77	29.910
33	20.766	78	30.010
34	21.132	79	30.107
35	21.487	80	30.201
36	21.832	81	30.292
37	22.167	82	30.381
38	22.492	83	30.467
39	22.808	84	30.550
40	23.115	85	30.631
41	23.412	86	30.710
42	23.701	87	30.786
43	23.982	88	30.860
44	24.254	89	30.932
45	24.519	90	31.002

(注1) 幼児および18歳未満の学生・無職者の重大障害による逸失利益を算定するに当たり、労働能力喪失期間の終期が18歳を超える場合の係数は、終期までの年数に対応する係数から就労の始期（18歳）までの年数に対応する係数を差し引いて算出する。

(例) 10歳，労働能力喪失期間（年数）20年の場合

$$14.877（20年の係数）－ 7.020（8年の係数）＝ 7.857$$

(注2) 「法定利率」とは、民法第404条の規定に基づく法定利率をいいます。

付表Ⅲ 年齢別平均給与額・全年齢平均給与額表（平均月額）

年齢	男 子	女 子	年齢	男 子	女 子
歳	円	円	歳	円	円
全年齢	415,400	275,100	43	478,300	301,000
18	187,400	169,600	44	482,000	298,800
19	199,800	175,800	45	485,600	296,500
20	219,800	193,800	46	489,300	294,300
21	239,800	211,900	47	492,900	292,000
22	259,800	230,000	48	495,500	291,800
23	272,800	238,700	49	498,100	291,700
24	285,900	247,400	50	500,700	291,600
25	298,900	256,000	51	503,300	291,400
26	312,000	264,700	52	505,800	291,300
27	325,000	273,400	53	500,700	288,500
28	337,300	278,800	54	495,500	285,600
29	349,600	284,100	55	490,300	282,800
30	361,800	289,400	56	485,200	280,000
31	374,100	294,700	57	480,000	277,200
32	386,400	300,100	58	455,400	269,000
33	398,000	301,900	59	430,900	260,900
34	409,600	303,700	60	406,300	252,700
35	421,300	305,500	61	381,700	244,500
36	432,900	307,300	62	357,200	236,400
37	444,500	309,100	63	350,100	236,400
38	450,500	307,900	64	343,000	236,400
39	456,600	306,800	65	336,000	236,500
40	462,600	305,600	66	328,900	236,500
41	468,600	304,500	67	321,800	236,500
42	474,700	303,300	68～	314,800	236,600

付表Ⅳ 死亡時の年齢別就労可能年数およびライブニッツ係数表

1. 人身傷害事故が生じた時の法定利率が5%の場合

(1) 18歳未満の者に適用する表

年齢	幼児・学生・働く意思と能力を有する者		有 職 者	
	就労可能年数	ライブニッツ係数	就労可能年数	ライブニッツ係数
歳	年		年	
0	49	7.549	67	19.239
1	49	7.927	66	19.201
2	49	8.323	65	19.161
3	49	8.739	64	19.119
4	49	9.176	63	19.075
5	49	9.635	62	19.029
6	49	10.117	61	18.980
7	49	10.623	60	18.929
8	49	11.154	59	18.876
9	49	11.712	58	18.820
10	49	12.297	57	18.761
11	49	12.912	56	18.699
12	49	13.558	55	18.633
13	49	14.236	54	18.565
14	49	14.947	53	18.493
15	49	15.695	52	18.418
16	49	16.480	51	18.339
17	49	17.304	50	18.256

〈別表 傷-12 付表Ⅳ 死亡時の年齢別就労可能年数およびライブニッツ係数表〉

法定利率の変動により、人身傷害事故等が生じた時の法定利率が本表以外の値となる場合は、適用するライブニッツ係数を弊社ホームページ(*)でご確認ください。

(*) www.tokiomarine-nichido.co.jp/service/sogo/cho-hoken/covenant

(2) 18歳以上の者に適用する表

年齢	就労可能年数	ライプニッツ係数	年齢	就労可能年数	ライプニッツ係数
歳	年		歳	年	
18	49	18.169	58	12	8.863
19	48	18.077	59	12	8.863
20	47	17.981	60	12	8.863
21	46	17.880	61	11	8.306
22	45	17.774	62	11	8.306
23	44	17.663	63	10	7.722
24	43	17.546	64	10	7.722
25	42	17.423	65	10	7.722
26	41	17.294	66	9	7.108
27	40	17.159	67	9	7.108
28	39	17.017	68	8	6.463
29	38	16.868	69	8	6.463
30	37	16.711	70	8	6.463
31	36	16.547	71	7	5.786
32	35	16.374	72	7	5.786
33	34	16.193	73	7	5.786
34	33	16.003	74	6	5.076
35	32	15.803	75	6	5.076
36	31	15.593	76	6	5.076
37	30	15.372	77	5	4.329
38	29	15.141	78	5	4.329
39	28	14.898	79	5	4.329
40	27	14.643	80	5	4.329
41	26	14.375	81	4	3.546
42	25	14.094	82	4	3.546
43	24	13.799	83	4	3.546
44	23	13.489	84	4	3.546
45	22	13.163	85	3	2.723
46	21	12.821	86	3	2.723
47	20	12.462	87	3	2.723
48	19	12.085	88	3	2.723
49	18	11.690	89	3	2.723
50	17	11.274	90	3	2.723
51	16	10.838	91	2	1.859
52	15	10.380	92	2	1.859
53	14	9.899	93	2	1.859
54	14	9.899	94	2	1.859
55	14	9.899	95	2	1.859
56	13	9.394	96	2	1.859
57	13	9.394	97～	2	1.859

(注)「法定利率」とは、民法第404条の規定に基づく法定利率をいいます。

2. 人身傷害事故が生じた時の法定利率が3%の場合

(1) 18歳未満の者に適用する表

年齢	幼児・学生・働く意思と能力を有する者		有 職 者	
	就労可能年数	ライブニッツ係数	就労可能年数	ライブニッツ係数
歳	年		年	
0	49	14.980	67	28.733
1	49	15.429	66	28.595
2	49	15.892	65	28.453
3	49	16.369	64	28.306
4	49	16.860	63	28.156
5	49	17.365	62	28.000
6	49	17.886	61	27.840
7	49	18.423	60	27.676
8	49	18.976	59	27.506
9	49	19.545	58	27.331
10	49	20.131	57	27.151
11	49	20.735	56	26.965
12	49	21.357	55	26.774
13	49	21.998	54	26.578
14	49	22.658	53	26.375
15	49	23.338	52	26.166
16	49	24.038	51	25.951
17	49	24.759	50	25.730

(2) 18歳以上の者に適用する表

年齢	就労可能年数	ライプニッツ係数	年齢	就労可能年数	ライプニッツ係数
歳	年		歳	年	
18	49	25.502	58	12	9.954
19	48	25.267	59	12	9.954
20	47	25.025	60	12	9.954
21	46	24.775	61	11	9.253
22	45	24.519	62	11	9.253
23	44	24.254	63	10	8.530
24	43	23.982	64	10	8.530
25	42	23.701	65	10	8.530
26	41	23.412	66	9	7.786
27	40	23.115	67	9	7.786
28	39	22.808	68	8	7.020
29	38	22.492	69	8	7.020
30	37	22.167	70	8	7.020
31	36	21.832	71	7	6.230
32	35	21.487	72	7	6.230
33	34	21.132	73	7	6.230
34	33	20.766	74	6	5.417
35	32	20.389	75	6	5.417
36	31	20.000	76	6	5.417
37	30	19.600	77	5	4.580
38	29	19.188	78	5	4.580
39	28	18.764	79	5	4.580
40	27	18.327	80	5	4.580
41	26	17.877	81	4	3.717
42	25	17.413	82	4	3.717
43	24	16.936	83	4	3.717
44	23	16.444	84	4	3.717
45	22	15.937	85	3	2.829
46	21	15.415	86	3	2.829
47	20	14.877	87	3	2.829
48	19	14.324	88	3	2.829
49	18	13.754	89	3	2.829
50	17	13.166	90	3	2.829
51	16	12.561	91	2	1.913
52	15	11.938	92	2	1.913
53	14	11.296	93	2	1.913
54	14	11.296	94	2	1.913
55	14	11.296	95	2	1.913
56	13	10.635	96	2	1.913
57	13	10.635	97～	2	1.913

(注)「法定利率」とは、民法第404条の規定に基づく法定利率をいいます。

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳
男	76.38	75.73	74.78	73.82	72.85	71.87	70.88	69.90	68.92	67.93
女	82.85	82.17	81.21	80.25	79.27	78.29	77.30	76.31	75.33	74.34
	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳
男	66.94	65.95	64.97	63.98	62.99	62.00	61.02	60.05	59.08	58.12
女	73.34	72.35	71.36	70.37	69.38	68.39	67.40	66.42	65.43	64.45
	20歳	21歳	22歳	23歳	24歳	25歳	26歳	27歳	28歳	29歳
男	57.16	56.21	55.25	54.29	53.33	52.37	51.40	50.44	49.48	48.51
女	63.46	62.48	61.50	60.52	59.54	58.56	57.57	56.59	55.61	54.63
	30歳	31歳	32歳	33歳	34歳	35歳	36歳	37歳	38歳	39歳
男	47.55	46.59	45.62	44.66	43.70	42.74	41.78	40.82	39.87	38.91
女	53.65	52.67	51.69	50.72	49.74	48.77	47.79	46.82	45.85	44.88
	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳
男	37.96	37.02	36.08	35.14	34.21	33.28	32.36	31.45	30.55	29.65
女	43.91	42.95	41.99	41.03	40.07	39.12	38.18	37.23	36.30	35.36
	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳	58歳	59歳
男	28.75	27.87	26.99	26.12	25.26	24.41	23.56	22.72	21.89	21.08
女	34.43	33.50	32.58	31.65	30.74	29.82	28.91	28.00	27.10	26.20
	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳	66歳	67歳	68歳	69歳
男	20.28	19.49	18.72	17.96	17.21	16.48	15.76	15.04	14.34	13.65
女	25.31	24.42	23.54	22.67	21.80	20.94	20.09	19.24	18.40	17.58
	70歳	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	76歳	77歳	78歳	79歳
男	12.97	12.30	11.65	11.02	10.40	9.81	9.23	8.67	8.14	7.62
女	16.76	15.95	15.16	14.38	13.62	12.88	12.16	11.45	10.77	10.11
	80歳	81歳	82歳	83歳	84歳	85歳	86歳	87歳	88歳	89歳
男	7.13	6.67	6.23	5.81	5.42	5.05	4.71	4.40	4.11	3.84
女	9.47	8.86	8.27	7.71	7.17	6.67	6.20	5.77	5.36	4.99
	90歳	91歳	92歳	93歳	94歳	95歳	96歳	97歳	98歳	99歳
男	3.58	3.35	3.14	2.95	2.77	2.60	2.44	2.30	2.16	2.04
女	4.64	4.33	4.04	3.78	3.54	3.33	3.14	2.96	2.80	2.65
	100歳	101歳	102歳	103歳	104歳	105歳	106歳	107歳	108歳	109歳
男	1.92	1.81	1.71	1.61	1.52	1.44	1.36	1.28	1.21	1.15
女	2.51	2.38	2.26	2.16	2.05	1.96	1.87	1.79	1.71	1.64
	110歳	111歳	112歳	113歳	114歳	115歳				
男	1.09	—	—	—	—	—				
女	1.57	1.50	1.44	1.39	1.33	1.28				

別表 傷-13

保険金支払額基準

以下の給付金の規定に従い、傷害一時金払保険金として支払います。

1 傷害治療給付金

医師の治療を要した場合で、病院または診療所に入院または通院した治療日数（通院した治療日数には、医師による往診日数を含みます。以下「治療日数」といいます。）の合計が1日以上5日未満となったときに、傷害治療給付金として1回の事故につき1万円を支払います。

2 傷害入通院給付金

治療日数の合計が5日以上（5日目の入院または通院の日が事故の発生の日からその日を含めて180日以内の場合に限ります。）となった場合に、傷害入通院給付金として1回の事故につき5万円を支払います。ただし、被保険者が被った傷害が次の各号に該当する症状の場合は、傷害入通院給付金の額を各号に定められた額とします。

- (1) 手指・足指を除く部位の骨折・脱臼・神経損傷・神経断裂、上肢・下肢（手指・足指を除く）の腱・筋・靱帯の損傷・断裂……………15万円
- (2) 上肢・下肢（手指・足指を除く）の欠損・切断、眼球の内出血・血腫・破裂……………25万円
- (3) 脳挫傷・脳挫創等の脳損傷、頭蓋内血腫（頭蓋内出血を含む）、頸髄損傷、脊髄損傷、胸腹部臓器等の破裂・損傷……………50万円

別表 疾－１

項 目	全面的介助状態	部分的介助状態
1. 入浴	次のいずれかに該当する。 ① 一般家庭用浴槽に出入りする際に、介護者に抱えられたり、リフト等の機器を用いることが必要である。 ② 洗身（浴室内でスポンジや手拭い等に石鹸等を付けて全身を洗うこと）を全て介護者が行っている。	次のいずれかに該当する。 ① 一般家庭用浴槽に出入りする際に、介護者が支えたり手を貸したりすることが必要である。 ② 洗身の際に、介護者が石鹸等をつけて体の一部を洗ったりすることが必要である。
2. 排せつ	次のいずれかに該当する。 ① おむつ等を使用している。 ② 身体の汚れた部分を拭くことを含め、排せつにかかわる全ての介助を介護者が行っている。	次のいずれかに該当する。 ① 排せつ後、自分では身体の汚れた部分の拭き取りができないか、できても不十分なため介護者が拭き取る等の援助を行っている。 ② 排せつ時に介護者が紙の用意をしたり、便器まわりを汚した場合に掃除を行う等の援助を行っている。
3. 身の回り	次のいずれかに該当する。 ① 歯磨き等を自分では全くできない。 ② 洗顔を自分では全くできない。 ③ 整髪を自分では全くできない。 ④ つめ切りを自分では全くできない。	次のいずれかに該当する。 ① 歯磨き等を行う際に、介護者が歯ブラシやうがい用の水を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の介助が必要である。 ② 洗顔を行う際に、介護者がタオルを用意する等の介助が必要である。 ③ 整髪を行う際に、介護者がくしやブラシを用意する等の介助が必要である。 ④ つめ切りを行う際に、介護者がつめ切りを用意する、一部のつめは切る等の介助が必要である。
4. 衣類着脱	次のいずれかに該当する。 ① ボタンのかけはずしを自分では全くできない。 ② 上衣の着脱を自分では全くできない。 ③ ズボン、パンツ等の着脱を自分では全くできない。 ④ 靴下の着脱を自分では全くできない。	次のいずれかに該当する。 ① ボタンのかけはずしの一部は自分でできるが、何らかの介助が必要である。 ② 上衣の着脱の一部は自分でできるが、介護者が常に上衣を持っている、麻痺側の腕のみ着せる等の介助が必要である。 ③ ズボン、パンツ等の着脱の途中までは自分でできるが、最後に介護者が上まで上げる等の介助が必要である。 ④ 靴下の着脱の一部は自分でできるが、介護者が靴下を丸める、つま先だけはかせる等の介助が必要である。

別表 疾-2

問 題 行 動
1. ひどい物忘れがある。
2. まわりのことに関心を示さないことがある。
3. 実際は盗られていないものを盗られたという等、被害的になることがある。
4. 作り話を周囲に言いふらすことがある。
5. 実際にはないものが見えたり、聞こえることがある。
6. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。
7. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。
8. 暴言や暴行のいずれかあるいは両方が現れることがある。
9. しつこく同じ話をしたり、周囲に不快な音をたてることがある。
10. 周囲に迷惑となるような大声を出すことがある。
11. 介護者の助言や介護に抵抗することがある。
12. 目的もなく動き回ることがある。
13. 自分がどこにいるかわからず、「家に帰る」等と言い落ち着きがなくなることがある。
14. 外出すると自室や自宅に戻れなくなることがある。
15. 1人で外に出たがり目が離せないことがある。
16. いろいろなものを集めたり、無断で持ってくることがある。
17. 火の始末や火元の管理ができないことがある。
18. 物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。
19. 排せつ物を意図的に弄んだり、尿を撒き散らすことがある。
20. 食べられないものを口に入れることがある。
21. 周囲が迷惑している性的行動がある。

別表 疾-3

第4章疾病条項第4条（保険金を支払わない場合—その2）第1号の運動等とは、次に掲げるものをいいます。

山岳登山（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）、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機（グライダーおよび飛行船を除きます。）操縦（ただし、職務として操縦する場合を除きます。）、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機（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を除きます。この場合において、パラシュート型超軽量動力機とはパラプレーン等をいいます。）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

別表 疾-4

第4章疾病条項第4条（保険金を支払わない場合—その2）第2号の職業とは、次に掲げるものをいいます。

オートテスター（テストライダー）、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（動物園の飼育係を含みます。）、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）、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

別表 疾-5

「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号1～88を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

手術番号	手術の種類	給付倍率
§ 皮膚・乳房の手術		
1. 植皮術（25cm ² 未満は除く。）		20
2. 乳房切断術		20
§ 筋骨の手術（抜釘術は除く。）		
3. 骨移植術		20
4. 骨髓炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）		20
5. 頭蓋骨親血手術（鼻骨・鼻中隔を除く。）		20
6. 鼻骨親血手術（鼻中隔彎曲症手術を除く。）		10
7. 上顎骨・下顎骨・顎関節親血手術（歯・歯肉の処置に伴うものを除く。）		20
8. 脊椎・骨盤親血手術		20
9. 鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨親血手術		10
10. 四肢切断術（手指・足指を除く。）		20
11. 切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）		20
12. 四肢骨・四肢関節親血手術（手指・足指を除く。）		10
13. 筋・腱・靱帯親血手術（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）		10
§ 呼吸器・胸部の手術		
14. 慢性副鼻腔炎根本手術		10
15. 喉頭全摘除術		20
16. 気管・気管支・肺・胸膜手術（開胸術を伴うもの。）		20
17. 胸郭形成術		20
18. 縦隔腫瘍摘出術		40
§ 循環器・脾の手術		
19. 親血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）		20
20. 静脈瘤根本手術		10
21. 大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。）		40
22. 心膜切開・縫合術		20
23. 直視下心臓内手術		40
24. 体内用ペースメーカー埋込術		20
25. 脾摘除術		20
§ 消化器の手術		
26. 耳下腺腫瘍摘出術		20
27. 顎下腺腫瘍摘出術		10
28. 食道離断術		40
29. 胃切除術		40
30. その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）		20
31. 腹膜炎手術		20
32. 肝臓・胆嚢・胆道・脾臓親血手術		20
33. ヘルニア根本手術		10
34. 虫垂切除術・盲腸縫縮術		10
35. 直腸脱根本手術		20
36. その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）		20
37. 痔瘻・脱肛・痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く。）		10
§ 尿・性器の手術		
38. 腎移植手術（受容者に限る。）		40
39. 腎臓・腎盂・尿管・膀胱・親血手術（経尿道的操作は除く。）		20
40. 尿道狭窄親血手術（経尿道的操作は除く。）		20
41. 尿瘻閉鎖親血手術（経尿道的操作は除く。）		20
42. 陰茎切断術		40
43. 睪丸・副睪丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術		20
44. 陰嚢水腫根本手術		10
45. 子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）		40
46. 子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術		10
47. 帝王切開娩出術		10
48. 子宮外妊娠手術		20
49. 子宮脱・膣脱手術		20
50. その他の子宮手術（子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。）		20
51. 卵管・卵巣親血手術（経腔的操作は除く。）		20
52. その他の卵管・卵巣手術		10
§ 内分泌器の手術		
53. 下垂体腫瘍摘除術		40
54. 甲状腺手術		20
55. 副腎全摘除術		20

§ 神経の手術	
56. 頭蓋内観血手術	40
57. 神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。）	20
58. 観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
59. 脊髄硬膜内外観血手術	20
§ 感覚器・視器の手術	
60. 眼瞼下垂症手術	10
61. 涙小管形成術	10
62. 涙嚢鼻腔吻合術	10
63. 結膜嚢形成術	10
64. 角膜移植術	10
65. 観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
66. 虹彩前後癒着剥離術	10
67. 緑内障観血手術	20
68. 白内障・水晶体観血手術	20
69. 硝子体観血手術	10
70. 網膜剥離症手術	10
71. レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
72. 眼球摘除術・組織充填術	20
73. 眼窩腫瘍摘出術	20
74. 眼筋移植術	10
§ 感覚器・聴器の手術	
75. 観血的鼓膜・鼓室形成術	20
76. 乳様洞削開術	10
77. 中耳根本手術	20
78. 内耳観血手術	20
79. 聴神経腫瘍摘出術	40
§ 悪性新生物の手術	
80. 悪性新生物根治手術	40
81. 悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
82. その他の悪性新生物手術	20
§ 上記以外の手術	
83. 上記以外の開頭術	20
84. 上記以外の開胸術	20
85. 上記以外の開腹術	10
86. 衝撃波による体内結石破碎術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	20
87. ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
§ 新生物根治放射線照射	
88. 新生物根治放射線照射（5,000ラド以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10

別表 疾－6

対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中とは、下表によって定義づけられる疾病とします。

疾 病 名	疾 病 の 定 義
1. 悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織の無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く）とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、下記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。 ア. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物…基本分類コードC00～C14 イ. 消化器の悪性新生物…基本分類コードC15～C26 ウ. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物…基本分類コードC30～C39 エ. 骨および関節軟骨の悪性新生物…基本分類コードC40～C41 オ. 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物（C43～C44）のうち、 ・皮膚の悪性黒色腫…基本分類コード C43 カ. 中皮および軟部組織の悪性新生物…基本分類コードC45～C49 キ. 乳房の悪性新生物…基本分類コードC50 ク. 女性生殖器の悪性新生物…基本分類コードC51～C58 ケ. 男性生殖器の悪性新生物…基本分類コードC60～C63 コ. 腎尿路の悪性新生物…基本分類コードC64～C68 サ. 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物…基本分類コードC69～C72 シ. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物…基本分類コードC73～C75 ス. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物…基本分類コードC76～C80 セ. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物…基本分類コードC81～C96 ソ. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物…基本分類コードC97
2. 急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、虚血性心疾患（I20～I25）のうち「急性心筋梗塞…基本分類コード I21」および「再発性心筋梗塞…基本分類コード I22」に規定される内容によるものをいいます。 ア. 典型的な胸痛の病歴 イ. 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 ウ. 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
3. 脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により血管の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、下記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。 脳血管疾患（I60～I69）のうち、 ・くも膜下出血…基本分類コード I60 ・脳内出血…基本分類コード I61 ・脳梗塞…基本分類コード I63

注 上表において、「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」により、新生物の性状を表す第5桁コードとして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。

	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

別表 疾-7

重度疾病保険金の支払の対象とする疾病および疾病分類

対象とする疾病の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、「厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10準拠」によるものとします。

疾 病 名	分 類 項 目	基本分類コード
(1) 脳血管疾患	脳血管疾患	I 60～I 69
(2) 心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患および肺循環疾患 その他の型の心疾患	I 05～I 09 I 20～I 25 I 26～I 28 I 30～I 52
(3) 腎疾患	糸球体疾患 腎尿細管間質性疾患 腎不全 尿路結石症 腎および尿管のその他の障害	N00～N08 N10～N16 N17～N19 N20～N23 N25～N29
(4) 肝疾患	ウィルス肝炎 肝疾患	B 15～B 19 K 70～K 77
(5) 糖尿病	糖尿病	E 10～E 14
(6) 悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 消化器の悪性新生物 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 骨および関節軟骨の悪性新生物 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物 中皮および軟部組織の悪性新生物 乳房の悪性新生物 女性性器の悪性新生物 男性性器の悪性新生物 尿路の悪性新生物 眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C00～C14 C15～C26 C30～C39 C40～C41 C43～C44 C45～C49 C50 C51～C58 C60～C63 C64～C68 C69～C72 C73～C75 C76～C80 C81～C96 C97
(7) 高血圧性疾患	高血圧性疾患	I 10～I 15

別表 疾－８

精神作用物質の有害な使用および依存症候群

精神作用物質の有害な使用および依存症候群とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、「厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、ＩＣＤ－10準拠」によるものとします。

	分 類 項 目	基本分類コード
精神作用物質の有害な使用および依存症候群	(1) アヘン類使用による精神および行動の障害（F 11）中の ・有害な使用	F 11.1
	・依存症候群	F 11.2
	(2) 大麻類使用による精神および行動の障害（F 12）中の ・有害な使用	F 12.1
	・依存症候群	F 12.2
	(3) 鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害（F 13）中の ・有害な使用	F 13.1
	・依存症候群	F 13.2
	(4) コカイン使用による精神および行動の障害（F 14）中の ・有害な使用	F 14.1
	・依存症候群	F 14.2
	(5) カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害（F 15）中の ・有害な使用	F 15.1
	・依存症候群	F 15.2
	(6) 幻覚薬使用による精神および行動の障害（F 16）中の ・有害な使用	F 16.1
	・依存症候群	F 16.2
	(7) 揮発性溶剤使用による精神および行動の障害（F 18）中の ・有害な使用	F 18.1
	・依存症候群	F 18.2
	(8) 多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害（F 19）中の ・有害な使用	F 19.1
	・依存症候群	F 19.2

別表 疾－９
特定障害状態

特定障害状態とは、別表 疾－７に掲げる疾病を原因として、国民年金法施行令第４条６別表の障害等級１級または２級に定める程度の障害の状態（下表）をいいます。

- (ア) 両上肢のおや指およびひとさし指または中指を欠くもの
 (イ) 一上肢のすべての指を欠くもの
 (ウ) 両下肢のすべての指を欠くもの
 (エ) 一下肢を足関節以上で欠くもの
 (オ) 両眼の視力の和が0.08以下のもの
 (カ) 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
 (キ) 平衡機能に著しい障害を有するもの
 (ク) そしゃくの機能を欠くもの
 (ケ) 音声または言語機能に著しい障害を有するもの
 (コ) 両上肢のおや指およびひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの
 (サ) 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
 (シ) 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
 (ス) 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
 (セ) 体幹の機能に歩くことのできない程度の障害を有するもの
 (ソ) 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
 (タ) 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
 (チ) 身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

注

１． 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、１眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 (2) 「両眼の視力の和」とは、それぞれの視力を別々に測定した数値を合算したものをいいます。
 (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

２． 聴力の障害

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年８月14日改定）に準拠したオーディオ・メーターで行います。
 (2) 聴力レベルのデシベル値は、周波数500、1,000、2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa、b、cデシベルとしたとき、

$$\frac{1}{4} (a + 2b + c)$$

の値をいいます。

３． 平衡機能の障害

「平衡機能に著しい障害を有するもの」とは、四肢体幹に器質的異常がない場合に、閉眼で起立不能、または、開眼で直線を歩行中に10メートル以内に転倒あるいは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ない程度のものをいいます。

４． そしゃく機能（嚥下機能を含む）の障害

「そしゃくの機能を欠くもの」とは、口腔内で食物をかみくだくことが不可能であるため、流動食以外は摂取できないもの、食餌が口からこぼれ出たため常に手、器物等でそれを防がなければならないもの、または、そしゃく機能の障害もしくは嚥下困難のため、一日の大半を食事に費やさなければならない程度のものをいいます。

５． 言語機能の障害

「音声または言語機能に著しい障害を有するもの」とは、次のいずれかに該当する程度のものをいいます。

- ① 音声または言語を喪失するか、または音声もしくは言語機能障害のため意思を伝達するために身ぶりや書字等の補助動作を必要とするもの。
 ② 口唇音、歯音、口蓋音、舌音の４種のうち３種以上が発音不能、または極めて不明瞭なため、日常会話が誰が聞いても理解できないもの。

６． 上肢の障害

- (1) 「上肢の指を欠くもの」とは、基節骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいいます。
 (2) 「両上肢のおや指およびひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの」とは、両上肢のおや指に加え、両上肢のひとさし指または中指の用を全く廃した程度の障害があり、そのため両手とも指間に物をささむことはできても、一指を他指に対立させて物をつまむことができない程度の障害をいいます。
 (3) 「一上肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、一上肢の３大関節中いずれか２関節以上が、次のいずれかに該当する程度のものをいいます。
 ① 関節の最大他動可動範囲が正常可動範囲の２分の１以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの。
 ② 筋力が著減、または消失しているもの。
 (4) 「上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの」とは、指の著しい変形、麻痺による高度の脱力等により、指があってもそれができないのと同程度程度の機能障害があるものをいいます。

７． 下肢の障害

- (1) 「両下肢のすべての指を欠くもの」とは、両下肢の10趾を中足趾関節以上で欠くものをいいます。
 (2) 「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、一下肢の３大関節中いずれか２関節以上が次のいずれかに該当するものをいいます。
 ① 関節の最大他動可動範囲が正常可動範囲の２分の１以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの。
 ② 筋力が著減、または消失しているもの。
 (3) 「一下肢を足関節以上で欠くもの」とは、リスフラン関節以上で欠くものをいいます。

８． 体幹の障害

「体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの」とは、室内においては杖、松葉杖、その他の補助用具を必要とせず、起立移動が可能であるが、屋外ではこれらに補助用具の助けをかりる必要がある程度の障害をいいます。

９． 日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度の身体の機能の障害

「身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」とは、次のいずれかに該当する程度のものをいいます。

- ① 両耳の平均聴力レベルが80デシベル以上で、かつ、次の式により算出した語音明瞭度の最も高い値（最良語音明瞭度）が30%以下のもの。

$$\text{語音明瞭度} = \frac{\text{正答語数}}{\text{検査語数}} \times 100 (\%)$$

- ② 両上肢または両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの、または、一上肢および一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの。「機能に相当程度の障害を残すもの」とは、日常動作のほとんどが一人でできてもうまくできない場合、または一人でできてもうまくできない場合の状態をいいます。
- ③ 四肢の機能に障害を残すもの。「機能に障害を残すもの」とは、日常動作の一部が一人で全くできない場合、または、一人でできてもうまくできない場合の状態をいいます。
- ④ 人工肛門を造設し、かつ、人工膀胱の造設または尿路変更術を行ったもの、または、人工肛門を造設し、かつ、完全尿失禁状態にあるものまたはカテーテル留置もしくは自己導尿の常時施行を必要とするもの。
10. 日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度の病状
「長期にわたる安静が必要な症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」とは、以下に疾患別に例示する程度のものをいいます。
- なお、以下の「(2)腎疾患、(3)肝疾患、(4)悪性新生物、(5)高血圧性疾患」における「一般状態区分」とは、次のものをいいます。

一般状態区分

- a. 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえる
- b. 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や坐業はできる。例えば、軽い家事、事務など
- c. 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助のいることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している
- d. 身のまわりのある程度のことではできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就床している
- e. 身のまわりのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている

(1) 心疾患

浮腫、呼吸困難等の臨床症状があり、下記のA. 心臓疾患重症度区分のc、dまたはeに該当し、かつ、下記のB. 心臓疾患検査所見区分等のうちいずれか1つ以上の所見等があるもの。

A. 心臓疾患重症度区分

- a. 心臓病はあるが、身体活動を制限する必要のないもの。日常生活における普通の活動では、心不全症状または狭心症症状がおこらないもの
- b. 身体活動をいくらか制限する必要のある心臓病患者。家庭内の普通の活動では何でもないが、それ以上の活動では心不全症状または狭心症症状がおこるもの
- c. 身体活動を制限する必要のある心臓病患者。家庭内の極めて温和な活動では何でもないが、それ以上の活動では心不全症状または狭心症症状がおこるもの
- d. 身体活動を極度に制限する必要のある心臓病患者。身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動では心不全症状または狭心症症状がおこるもの
- e. 安静時にも心不全症状または狭心症症状がおこり、安静からはずすと訴えが増強するもの

B. 心臓疾患検査所見区分等

- a. 明らかな器質的雑音が認められるもの
- b. X線フィルムによる計測（心胸廓係数）で60%以上のもの
- c. 胸部X線所見で、肺野に高度うっ血所見のあるもの
- d. 心電図で、陳旧性心筋梗塞所見のあるもの
- e. 心電図で、脚ブロック所見のあるもの
- f. 心電図で、完全房室ブロック所見のあるもの
- g. 心電図で、第2以上の不完全房室ブロック所見のあるもの
- h. 心電図で、心房細動または粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの
- i. 心電図で、S Tの低下が0.2mV以上の所見があるもの
- j. 心電図で、第Ⅲ誘導およびV₁以外の誘導のTが逆転した所見があるもの
- k. 心臓ペースメーカーを装着したもの
- l. 人工弁を装着したもの

(2) 腎疾患

下記のA. 腎疾患臨床所見区分のうち、いずれか2つ以上の所見があり、かつ、下記のB. 腎疾患検査所見区分のうち、いずれか1つ以上に該当し、かつ、一般状態区分のc、dまたはeに該当するもの。

A. 腎疾患臨床所見区分

- a. 腎不全に基づく末梢神経症
- b. 腎不全に基づく消化器症状
- c. 水分電解質異常
- d. 腎不全に基づく精神異常
- e. X線上における骨異栄養症
- f. 腎性貧血
- g. 代謝性アシドーシス
- h. 重篤な高血圧性疾患
- i. 腎疾患に直接関連するその他の症状

B. 腎疾患検査所見区分

a. 内因性クレアチニンクリアランス値	20 (ml/分) 未満
b. 血清クレアチニン濃度	5 (mg/dl) 以上
c. 血液尿素窒素	40 (mg/dl) 以上

(注) 人工透析療法施行中の者にかかる腎機能検査成績は、当該療法実施前の成績によります。

(3) 肝疾患

- ① 下記のA. 肝疾患臨床所見区分のうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、下記のB. 肝機能異常度指表のうち、いずれか1系列以上の検査成績が異常を示し、かつ、一般状態区分のc、dまたはeに該当するもの。
- ② 下記のB. 肝機能異常度指表のうち、いずれか1系列以上の検査成績が高度異常を示し、安静を必要とし、かつ一般状態区分のc、dまたはeに該当するもの。

A. 肝疾患臨床所見区分

a. 腹水が1か月以上存続するもの
b. 明らかな食道静脈瘤が証明されるもの
c. 高度の腹壁静脈脈張のあるもの

B. 肝機能異常度指表

系列	検 査 項 目	単 位	異 常	高度異常
ア	アルブミン (電気泳動法)	g/dl	2.8以上 3.8未満	2.8未満
	γ-グロブリン (電気泳動法)	g/dl	1.8以上 2.5未満	2.5以上
	ZTT (Kunkel法)	単位	14以上 20未満	20以上
イ	ICG (15分値)	%	10以上 30未満	30以上
	血清総ビリルビン	mg/dl	1.0以上 5.0未満	5.0以上
	黄疸指数 (Meulengracht法)	—	10以上 30未満	30以上
ウ	GOT (Karmen法)	単位	50以上 200未満	200以上
	GPT (Karmen法)	単位	50以上 200未満	200以上
エ	アルカリフォスファターゼ (Bessey法)	単位	3.5以上 10未満	10以上
	アルカリフォスファターゼ (Kind-King法)	単位	12以上 30未満	30以上

(4) 悪性新生物

- ① 悪性新生物による消化吸収機能障害、局所臓器の機能障害または悪液質のため体重が健康時の70%未満になり、かつ、下記のA. 悪性新生物検査区分のすべてに該当するもの。
- ② 下記のB. 造血器腫瘍群臨床所見区分のうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、C. 造血器腫瘍群検査所見区分のうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、一般状態区分のc、dまたはeに該当するもの。

A. 悪性新生物検査区分

a. 赤血球数	350 (万/mm ³)	未満
b. 血色素量	10 (g/dl)	未満
c. ヘマトクリット	25 (%)	未満
d. 総蛋白	5 (g/dl)	未満

B. 造血器腫瘍群臨床所見区分

a. 発熱、骨・関節痛、いぼ、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、易感染性、肝脾腫等のあるもの
b. 輸血を時々必要とするもの
c. 容易に治療に反応せず、増悪をきたしやすいもの

C. 造血器腫瘍群検査所見区分

a. 病的細胞が出現しているもの
b. 白血球数が正常化し難いもの
c. 末梢血液中の赤血球数が300万/mm ³ 未満のもの
d. 末梢血液中の血小板数が5万/mm ³ 未満のもの
e. 末梢血液中の正常顆粒球数が1,000/mm ³ 未満のもの
f. 末梢血液中の正常リンパ球数が600/mm ³ 未満のもの

(5) 高血圧性疾患

1年内の一過性脳虚血発作、動脈硬化の所見のほかに出血、白斑を伴う高血圧性網膜症を有し、かつ、一般状態区分のc、dまたはeに該当するもの。
(単に高血圧のみでは障害の状態とは評価しません。)

11. 精神の障害

「精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められている程度のもの」とは、器質精神病または症状精神病で、認知症、人格崩壊、その他の精神神経症状がある程度のものをいいます。

人身疾病保険金損害額基準

第1 疾病による損害

疾病による損害は、被保険者の被った積極損害（治療関係費、その他の費用）、休業損害および精神的損害とする。

なお、「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」との判定を受けた後、当該身体への処置がされた場合であって、当該処置が同法附則第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（医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含む。）であるときには、当該処置に伴い生じた損害を含む。

1. 積極損害

(1) 治療関係費

a 応急手当費

緊急欠くことのできない必要かつ妥当な実費とする。

b 護送費

疾病発病場所から医療機関までの護送のために必要かつ妥当な実費とする。

c 診察料

初診料，再診料，往診料にかかる必要かつ妥当な実費とする。

d 入院料

入院料は，原則としてその地域における普通病室への入院に必要かつ妥当な実費とする。ただし，被害者の疾病の態様等から医師が必要と認めた場合には，上記以外の病室への入院に必要かつ妥当な実費とする。

e 投薬料・手術料・処置費用等

治療のために必要かつ妥当な実費とする。

f 通院費・転院費・入院費または退院費

社会通念上必要かつ妥当な実費とする。

g 看護料

(a) 入院中の看護料

原則として12歳以下の子供に近親者等が付き添った場合に1日につき4,100円とする。

12歳以下の子供以外の者に近親者等が付き添った場合については，医師の要看護証明がある場合等医療機関の実状，疾病の態様等からやむを得ない理由がある場合に限り1日につき4,100円とする。

(b) 自宅看護料または通院看護料

医師が看護の必要性を認めた場合に次の通りとする。ただし，12歳以下の子供の通院等に近親者が付き添った場合には医師の証明は要しない。

イ 厚生労働大臣の許可を得た有料職業紹介所の紹介による者

立証資料等により必要かつ妥当な実費とする。

ロ 近親者等

1日につき2,050円とする。

h 入院中の諸雑費

療養に直接必要のある諸物品の購入費または使用料、医師の指示により摂取した栄養物の購入費、通信費等とし、入院1日につき1,100円とする。

i 義肢等の費用

疾病を発病した結果、医師が義肢、義歯、義眼、眼鏡（コンタクトレンズを含む）、補聴器、松葉杖、その他身体の機能を補完するための用具を必要と認めた場合に限り、必要かつ妥当な実費とする。

j 診断書等の費用

必要かつ妥当な実費とする。

(2) 文書料

印鑑証明書等の発行に必要かつ妥当な実費とする。

(3) その他の費用

上記(1)および(2)以外の損害については、疾病との相当因果関係の範囲内で、社会通念上必要かつ妥当な実費とする。

2. 休業損害

発病により収入（専ら被保険者本人の労働の対価として得ているもの）の減少が生じた場合、減収額に応じて支払うものとし、原則として下記の算式による。なお、被保険者が所属または勤務する企業等の損害は対象とならない。

(1) 有職者の場合

下記の算定方法による。ただし、1日あたりの収入額が5,700円を下回る場合およびその額の立証が困難な場合は、1日につき5,700円とする。

対象休業日数は、実休業日数を基準とし、被保険者の疾病の態様、実治療日数等を勘案して治療期間の範囲内で決定する。

a 給与所得者

$$\frac{\text{入院直前3か月間の月例給与等}}{90\text{日}} \times \text{対象休業日数}$$

- (a) 入院直前3か月間の月例給与等は雇用主が作成した休業損害証明書における3か月の月例給与の合計額（本給及び付加給）とする。ただし、発病前年度の源泉徴収票に記載された年収額から確認される3か月相当分の額を限度とする。
- (b) 賞与等について、現実が生じた収入の減少があればその額を含める。
- (c) 本給の一部が支給されている場合については、上記金額から対象休業日数に対応する期間に対して現に支給された額を差し引く。
- (d) 役員報酬は、原則として対象としない。ただし、専ら被保険者本人の労働の対価として得ている給与と同一視しうるものは給与に含める。

b 商・工・鉱業者・農林漁業者等事業所得者および家業従事者

$$\frac{\text{入院前1か年間の収入額} - \text{必要経費}}{365\text{日}} \times \text{寄与率} \times \text{対象休業日数}$$

とする。

- (a) 過去1年間の収入額および必要経費は、被保険者本人についての入院前1か年間の収入額および必要経費とし、確定申告書または市町村による課税証明等の公的な税務資料により確認された額とする。ただし、公的な税務資料による確認が困難である場合には、収入を証明するその他の資料に基づき、別表傷-12付表Ⅲに定める年齢別平均給与額の年相当額を上限として決定する。
- (b) 寄与率は、被保険者の収入が事業収入、同一事業に従事する家族総収入等として計上されている場合には、総収入に対する本人の寄与している割合とする。
- c 自由業者（報酬、料金または謝金により生計を営む者であって、開業医、弁護士、プロスポーツ選手、芸能人、芸術家、保険代理店主、歩合制の外交員、著述業者、その他これに類する職種の者をいう。）

$$\frac{\text{入院前1か年間の収入額（固定給を除く）} - \text{必要経費}}{365\text{日}} \times \text{対象休業日数}$$

とする。

過去1か年間の収入額、必要経費については、
「b 商・工・鉱業者・農林漁業者等事業所得者および家業従事者」に準ずる。

d アルバイト・パートタイマー

$$\frac{\text{入院直前3か月間の月例給与等}}{90\text{日}} \times \text{対象休業日数}$$

とする。

- (a) 就労日数が極めて少ない場合には、雇用契約書等の立証書類に基づき決定する。
- (b) 休業日数が特定できない場合には、次の方法で対象休業日数を算出する。

$$\frac{\text{入院直前3か月間の就労日数}}{90\text{日}} \times \text{休業した期間の延べ日数}$$

(c) 家業の手伝いを行っているが、上記bの家業従事者に該当する収入がない場合には、支払対象とならない。

(2) 家事従事者の場合

現実に関家事に従事できなかった日数に対して、1日につき5,700円とする。

(3) 無職者、金利生活者、地主、家主、恩給、年金生活者、幼児、学生または生活保護法の被保険者等の現実に労働の対価としての収入のない者の場合は支払対象とならない。

3. 精神的損害

対象日数入院1日につき8,400円、通院1日につき4,200円

入院対象日数は実際に入院治療を受けた日数とする。

通院対象日数は各期間区分ごとの総日数から入院対象日数を差し引いた日数の範囲内で、実治療日数の2倍を上限として決定する。

ただし、各期間区分ごとの入院対象日数および通院対象日数にそれぞれ以下の割合を乗じて計算する。

入院から3か月超6か月までの期間	: 75%
入院から6か月超9か月までの期間	: 45%
入院から9か月超13か月までの期間	: 25%
入院から13か月超の期間	: 0%

第2 重大障害による損害

重大障害による損害は、逸失利益、精神的損害、将来の介護料およびその他の損害とする。なお、重大障害の等級は別表疾-11、年齢別平均給与額は別表傷-12付表Ⅲによる。

1. 逸失利益

被保険者に重大障害が残存したことによって、労働能力を喪失した結果生じた得べかりし経済的利益の損失とし、原則として、下記の(1)、(2)および(3)に従い次の算式で計算する。

$$\text{収入額} \times \text{労働能力喪失率} \times \text{労働能力喪失期間に対応するライブニッツ係数}$$

(1) 被保険者区分別逸失利益計算方法

a 家事従事者以外の有職者

下記のいずれか高い額とする。

(a) 現実収入額×労働能力喪失率 × 労働能力喪失期間に対応するライブニッツ係数

(b) 年齢別平均給与額の年相当額 × 労働能力喪失率×労働能力喪失期間に対応するライブニッツ係数

ただし、年齢別平均給与額が全年齢平均給与額を下回る場合で、労働能力喪失期間中の各年の年齢別平均給与額のうち全年齢平均給与額を上回るものがあるときには、年齢別平均給与額の年相当額に替えて全年齢平均給与額の年相当額とする。

b 家事従事者および18歳以上の学生

年齢別平均給与額の年相当額 × 労働能力喪失率 × 労働能力喪失期間に対応するライブニッツ係数

ただし、年齢別平均給与額が全年齢平均給与額を下回る場合で、労働能力喪失期間中の各年の年齢別平均給与額のうち全年齢平均給与額を上回るものがあるときには、年齢別平均給与額の年相当額に替えて全年齢平均給与額の年相当額とする。

c 幼児および18歳未満の学生

18歳平均給与額の年相当額 × 労働能力喪失率 × 労働能力喪失期間に対応するライブニッツ係数

ただし、労働能力喪失期間中の各年の年齢別平均給与額のうち全年齢平均給与額を上回るものがある場合は、18歳平均給与額の年相当額に替えて全年齢平均給与額の年相当額とする。

d 身体・精神に特別異常がなく十分働く意思と能力を有している無職者

下記のいずれか高い額とする。

(a) 18歳平均給与額の年相当額 × 労働能力喪失率 × 労働能力喪失期間に対応するライブニッツ係数

(b) 年齢別平均給与額の年相当額の50% × 労働能力喪失率 × 労働能力喪失期間に対応するライブニッツ係数

(2) 支払方法

下記aの方法とする。ただし、下記「3. 将来の介護料」の(1)において「(a)定期金による支払」の規定に従い介護料を定期金として支払う場合にはbの方法とすることができる。

a 一時金による支払

上記(1)の算式で算出した額を一時金として支払う。

b 定期金による支払

重大障害の症状決定日から6か月毎に常に介護を要する状態が継続する限り、収入額に労働能力喪失率を乗じた額を定期金として労働能力喪失期間支払う。なお、収入額は上記(1)のaからdの被保険者区分に従い決定する。

ただし、定期金の支払開始後に重大障害者が死亡した場合は、その死亡時の年齢をもとに次の算式で算出した額を一時金として支払う。この場合、収入額は被保険者の重大障害の症状決定日時点での上記(1)のaからdの被保険者区分に従い、また、労働能力喪失期間は症状決定日時点での状況等により決定する。

収入額 × 労働能力喪失期間から症状決定日以降生存していた期間を控除した期間に対応するライブニッツ係数

(注) 人身疾病発病による継続入院が人身疾病基準日数を経過した日からその日を含めて180日を超え、なお医師による症状固定（治療による症状の改善がみられなくなった状態をいいます。以下同様とします。）の診断がなされていない場合は、180日を超える前日における身体障害の症状に基づき重大障害の等級を決定します。この日を症状決定日といいます。

(3) 収入額、労働能力喪失率・喪失期間、中間利息控除方法

上記(1)および(2)の算式における収入額、労働能力喪失率、労働能力喪失期間およびライブニッツ係数は、下記のとおりとする。

a 収入額

(a) 「現実収入額」は、入院前1か年間または重大障害確定前1か年間に労働の対価として得た収入額のいずれか高い額とし、確定申告書または市町村による課税証明等の公的な税務資料により確認された額とする。

なお、定年退職等の理由で将来の収入が現実収入を下回ると認められる場合には、収入減少後の年収についてはその時点の年齢別平均給与額の年相当額または全年齢平均給与額の年相当額のうちいずれか低い額によるものとする。

(b) 「年齢別平均給与額」、「18歳平均給与額」および「全年齢平均給与額」は、別表傷-12付表Ⅲによる。

「年齢別平均給与額」は特段の断りがない限り、被保険者の症状決定時の年齢による。

b 労働能力喪失率

障害の部位・程度、被保険者の年齢、現実の減収額、将来の収入の蓋然性等を勘案して決定する。ただし、別表傷-12付表Ⅰに定める各等級に対応する喪失率を上限とする。

c 労働能力喪失期間

障害の部位・程度、被保険者の年齢、現実の減収額、将来の収入の蓋然性等を勘案して決定する。ただし、別表傷-12付表Ⅳに定める就労可能年数の範囲内とする。

d ライブニッツ係数

労働能力喪失期間（年数）に対応するライブニッツ係数は、別表傷-12付表Ⅱによる。

2. 精神的損害

重大障害等級別に下記の金額とする。

第1級	1,600万円	第8級	400万円
第2級	1,300万円	第9級	300万円
第3級	1,100万円	第10級	200万円
第4級	900万円	第11級	150万円
第5級	750万円	第12級	100万円
第6級	600万円	第13級	60万円
第7級	500万円	第14級	40万円

ただし、第1級、第2級および第3級に該当する者で、父母、配偶者、子のいずれかがいる場合は、第1級2,000万円、第2級1,500万円、第3級1,250万円とする。

3. 将来の介護料

将来の介護料は重大障害の症状決定後に生ずる看護または監視にかかわる費用とし、下記のとおり算定する。

- (1) 重大障害別等級第1級3号または4号に該当する重大障害者で、かつ、終日寝たきり、四肢の麻痺または知的機能の低下により、常に介護を要すると認められる場合
 - a 介護料

1か月につき16万円とする。
 - b 支払方法

原則として下記(a)による。ただし、障害の態様、医師の診断等に照らし、当会社が一時金による支払が妥当と認める場合には、(b)による。

 - (a) 定期金による支払

重大障害の症状決定日から6か月毎に、常に介護を要する状態が継続する限り、介護料を定期金として支払う。
 - (b) 一時金による支払

介護料に介護期間に対応するライブニッツ係数を乗じて算出した額を一時金として支払う。
 - c 介護期間

障害の態様、医師の診断等を勘案し、別表傷-12付表Vに定める平均余命の範囲内で決定する。
 - d ライブニッツ係数

介護期間に対応するライブニッツ係数は、別表傷-12付表IIによる。
- (2) 重大障害別等級第1級、第2級、第3級3号または4号に該当する重大障害者で、かつ、随時介護を要すると認められる場合
 - a 介護料

1か月につき、8万円とする。
 - b 支払方法

介護料に介護期間に対応するライブニッツ係数を乗じて算出した額を一時金として支払う。
 - c 介護期間

障害の態様、医師の診断等を勘案し、別表傷-12付表Vに定める平均余命の範囲内で決定する。
 - d ライブニッツ係数

介護期間に対応するライブニッツ係数は、別表傷-12付表IIによる。

4. その他の損害

上記1. から3. 以外の重大障害による損害は、社会通念上必要かつ妥当な実費とし、500万円を限度とする。

別表 疾-11

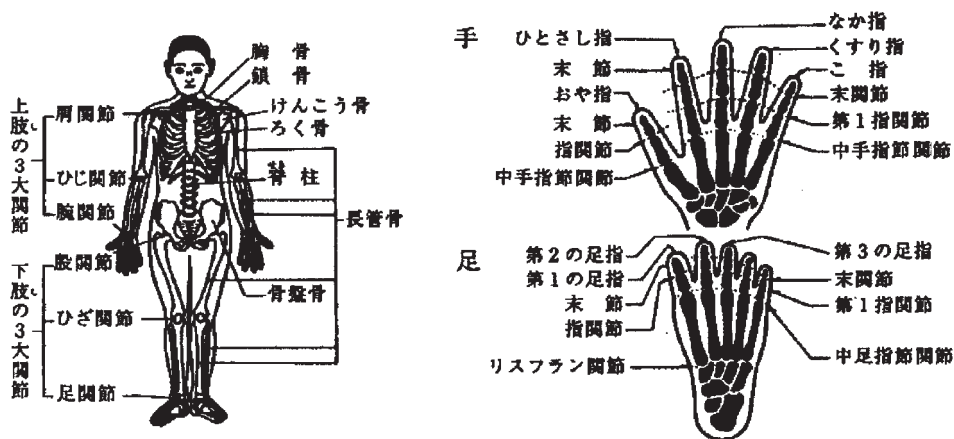
等 級	重 大 障 害
第1級	(1) 両眼が失明したもの (2) 咀嚼くおよび言語の機能を廃したもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害（別表 疾-11-①）を残し、別表 疾-11-②に該当するもの (5) 両上肢をひじ関節以上で失ったもの (6) 両上肢の用を全廃したもの (7) 両下肢をひざ関節以上で失ったもの (8) 両下肢の用を全廃したもの
第2級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力（視力の測定は万国式視力表によるものとします。以下同様とします。）が0.02以下になったもの (2) 両眼の矯正視力が0.02以下になったもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害（別表 疾-11-①）を残し、別表 疾-11-③に該当するもの (5) 両上肢を腕関節以上で失ったもの (6) 両下肢を足関節以上で失ったもの
第3級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2) 咀嚼くまたは言語の機能を廃したもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害（別表 疾-11-①）を残し、別表 疾-11-④に該当するもの (5) 両手の手指の全部を失ったもの（手指を失ったものとは、おや指は指関節、その他の手指は第1指関節以上を失ったものをいいます。以下同様とします。）
第4級	(1) 両眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2) 咀嚼くおよび言語の機能に著しい障害を残すもの (3) 両耳の聴力を全く失ったもの (4) 1上肢をひじ関節以上で失ったもの (5) 1下肢をひざ関節以上で失ったもの (6) 両手の手指の全部の用を廃したもの（手指の用を廃したものとは、手指の末節の半分以上を失い、または中手指関節もしくは第1指関節に著しい運動障害を残すものをいいます。この場合において、おや指にあっては第1指関節を指関節とします。以下同様とします。） (7) 両足をリスフラン関節以上で失ったもの
第5級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残すもの (3) 胸腹部臓器の機能に著しい障害（別表 疾-11-①）を残すもの (4) 1上肢を腕関節以上で失ったもの (5) 1下肢を足関節以上で失ったもの (6) 1上肢の用を全廃したもの (7) 1下肢の用を全廃したもの (8) 両足の足指の全部を失ったもの（足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。以下同様とします。）
第6級	(1) 両眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 咀嚼くまたは言語の機能に著しい障害を残すもの (3) 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (4) 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解する事ができない程度になったもの (5) 脊柱に著しい奇形または運動障害を残すもの (6) 1上肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの (7) 1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの (8) 1手の5の手指またはおや指およびひとさし指を含み4の手指を失ったもの
第7級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 両耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (3) 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (4) 神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (5) 1手のおや指およびひとさし指を失ったものまたはおや指もしくはひとさし指を含み3以上の手指を失ったもの (6) 1手の5の手指またはおや指およびひとさし指を含み4の手指の用を廃したもの (7) 1足をリスフラン関節以上で失ったもの (8) 1上肢に仮関節を残し、著しい運動障害を残すもの (9) 1下肢に仮関節を残し、著しい運動障害を残すもの (10) 両足の足指の全部の用を廃したもの（足指の用を廃したものとは、第1の足指は末節の半分以上、その他の足指は末関節以上を失ったものまたは中足指関節もしくは第1指関節に著しい運動障害を残すものをいいます。この場合において、第1の足指にあっては、第1指関節を指関節とします。以下同様とします。） (11) 外貌に著しい醜状を残すもの (12) 両側の睪丸を失ったもの

第8級	(1) 1眼が失明し、または1眼の矯正視力が0.02以下になったもの (2) 脊柱に運動障害を残すもの (3) 1手のおや指を含み2の手指を失ったもの (4) 1手のおや指およびひとさし指またはおや指もしくはひとさし指を含み3以上の手指の用を廃したもの (5) 1下肢を5センチメートル以上短縮したもの (6) 1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (7) 1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (8) 1上肢に仮関節を残すもの (9) 1下肢に仮関節を残すもの (10) 1足の足指の全部を失ったもの (11) 脾臓または1側の腎臓を失ったもの
第9級	(1) 両眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 1眼の矯正視力が0.06以下になったもの (3) 両眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの (4) 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (5) 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの (6) 咀嚼および言語の機能に障害を残すもの (7) 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (8) 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (9) 1耳の聴力を全く失ったもの (10) 神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (11) 1手のおや指を失ったもの、ひとさし指を含み2の手指を失ったものまたはおや指およびひとさし指以外の3の手指を失ったもの (12) 1手のおや指を含み2の手指の用を廃したもの (13) 1足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの (14) 1足の足指の全部の用を廃したもの (15) 外貌に相当程度の醜状を残すもの (16) 生殖器に著しい障害を残すもの
第10級	(1) 1眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 咀嚼または言語の機能に障害を残すもの (3) 14歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (4) 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (5) 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (6) 1手のひとさし指を失ったものまたはおや指およびひとさし指以外の2の手指を失ったもの (7) 1手のおや指の用を廃したもの、ひとさし指を含み2の手指の用を廃したものまたはおや指およびひとさし指以外の3の手指の用を廃したもの (8) 1下肢を3センチメートル以上短縮したもの (9) 1足の第1の足指または他の4の足指を失ったもの (10) 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの (11) 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの
第11級	(1) 両眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2) 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3) 1眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (4) 10歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (5) 両耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (6) 1耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (7) 脊柱に奇形を残すもの (8) 1手のなか指またはくすり指を失ったもの (9) 1手のひとさし指の用を廃したものまたはおや指およびひとさし指以外の2の手指の用を廃したもの (10) 1足の第1の足指を含み2以上の足指の用を廃したもの
第12級	(1) 1眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2) 1眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3) 7歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (4) 1耳の耳殻の大部分を欠損したもの (5) 鎖骨、胸骨、ろく骨、けんこう骨または骨盤骨に著しい奇形を残すもの (6) 1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの (7) 1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの (8) 長管骨に奇形を残すもの (9) 1手のなか指またはくすり指の用を廃したもの (10) 1足の第2の足指を失ったもの、第2の足指を含み2の足指を失ったものまたは第3の足指以下の3の足指を失ったもの (11) 1足の第1の足指または他の4の足指の用を廃したもの (12) 局部に頑固な神経症状を残すもの (13) 外貌に醜状を残すもの

第13級	(1) 1 眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 1 眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの (3) 両眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげはげを残すもの (4) 5 歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (5) 1 手のご指を失ったもの (6) 1 手のおや指の指骨の一部を失ったもの (7) 1 手のひとさし指の指骨の一部を失ったもの (8) 1 手のひとさし指の末関節を屈伸することができなくなったもの (9) 1 下肢を1 センチメートル以上短縮したもの (10) 1 足の第3の足指以下の1 または2の足指を失ったもの (11) 1 足の第2の足指の用を廃したもの、第2の足指を含み2の足指の用を廃したものまたは第3の足指以下の3の足指の用を廃したもの
第14級	(1) 1 眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげはげを残すもの (2) 3 歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (3) 1 耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (4) 上肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (5) 下肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (6) 1 手のご指の用を廃したもの (7) 1 手のおや指およびひとさし指以外の手指の指骨の一部を失ったもの (8) 1 手のおや指およびひとさし指以外の手指の末関節を屈伸することができなくなったもの (9) 1 足の第3の足指以下の1 または2の足指の用を廃したもの (10) 局部に神経症状を残すもの

各等級の重大障害に該当しない重大障害であって、各等級の重大障害に相当するものは、当該等級の重大障害とする。

注 関節などの説明図



別表 疾-11-①

胸腹部臓器の機能の著しい障害

分 類	内 容
心臓機能の障害	以下のいずれかに該当し、かつ身体活動を制限する必要のあるもの ○恒久的心臓ペースメーカーを装着したもの ○心臓に人工弁を置換したもの
腎臓機能の障害	以下をともに満たすもの ○腎臓の機能を全く永久に失ったもの ○人工透析療法または腎移植を受けたもの
呼吸器機能の障害	呼吸器の機能に著しい障害を永久に残し、かつ酸素療法を受けたもの
膀胱または直腸機能の障害	以下のいずれかを満たすもの ○膀胱を全摘出し、かつ、人工膀胱を造設したもの ○膀胱を全摘出し、かつ、尿路変更術を受けたもの ○直腸を切断し、かつ、人工肛門を造設したもの
代謝機能の障害	インスリン治療を受け、かつ、代謝の障害による合併症を原因とする所定の状態に該当したもの
肝臓機能の障害	以下のいずれかを満たすもの ○肝臓の機能に著しい障害を永久に残し、かつ腹水穿刺排液を受けたもの ○肝移植術を受けたもの
消化器機能の障害	以下をともに満たすもの ○栄養維持が困難となるため栄養所要量の40%以上を常時中心静脈栄養法で行なう必要があり、回復の見込みがないこと ○小腸を切除したことにより、残存空・回腸が手術時150cm未満となるか、または小腸機能の一部または全部を永久に失ったもの
血液・造血管疾患	血液・造血管の疾患により骨髄移植を受けたものまたはこれに準ずるもの ただし、放射線障害や固形腫瘍に対する抗がん剤治療に伴う骨髄移植は除く

備考

1. 心臓機能の障害

- (1)「身体活動を制限する必要のあるもの」とは家庭内の極めて温和な活動では何でもないが、それ以上の活動では心不全症状または狭心症症状がおこるものをいいます。
- (2)「恒久的心臓ペースメーカーの装着」には、次の場合を除きます。
 - ① 心臓ペースメーカーを一時的に装着した場合
 - ② 既に装着した恒久的心臓ペースメーカーまたはその付属品を交換する場合
- (3)「人工弁を置換したもの」には、生体弁の移植を含みます。ただし、次の場合を除きます。
 - ① 人工弁を再置換する場合
 - ② 人工弁を置換した部位とは異なる部位に人工弁を置換する場合

2. 腎臓機能の障害

- (1)「腎臓の機能を全く永久に失ったもの」とは、腎機能検査において次のいずれかに該当した場合で、回復の見込みのないものをいいます。
 - ① 内因性クレアチンクリアランス値が50ml/分未満の場合
 - ② 血清クレアチニン濃度が3.0mg/dl以上の場合
- (2)「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行なう療法をいいます。
ただし、一時的な人工透析療法および腎移植後の人工透析療法を除きます。
- (3)「腎移植」とは、自家腎移植および再移植を除きます。

3. 呼吸器機能の障害

- (1)「呼吸器の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、次のいずれかに該当した場合で、歩行動作が著しく制限され、回復の見込みがないものをいいます。
 - ① 予測肺活量1秒率が30%以下の場合
 - ② 動脈血酸素分圧が55Torr以下の場合
- (2)「酸素療法を受けたもの」とは、日常的かつ継続的に行なうことが必要と医師が認める酸素療法を180日以上継続して受けたものをいいます。

4. 膀胱または直腸機能の障害

- (1)「人工膀胱」とは、空置した腸管に尿管を吻合して、膀胱の蓄尿を代行して、その腸管を体外に開放し、尿を体外に排出するものをいいます。
- (2)「直腸の切断」とは、直腸および肛門を一塊として摘出した場合をいいます。
- (3)「人工肛門」とは、腸管を体外に開放し、その腸管より腸内容を体外に排出するものをいいます。

5. 代謝機能の障害

- (1)「インスリン治療を受ける」とは、血糖値上昇を抑制するため、医師の指示によるインスリン治療を、その開始日から起算して、180日以上継続して受けたものをいいます。ただし、経口血糖降下剤によっては血糖値コントロールができない場合に限りません。
- (2)「所定の状態」とは、次のいずれかに該当する場合をいいます。

- ① 増殖性糖尿病網膜症に該当する場合
- ② 神経または血行の障害により手指または足指が次のいずれかの状態に該当した場合
 - (a) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの
 - (b) 1手の5手指の用を全く永久に失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで3手指以上の用を全く永久に失ったもの
 - (c) 10足指を失ったかまたは10足指の用を全く永久に失ったもの
 - ・手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱います。
 - ・「手指を失ったもの」とは第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
 - ・「手指の用を全く永久に失ったもの」とは手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
 - ・「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。
 - ・「足指の用を全く永久に失ったもの」とは、第1指（母指）は末節の2分の1以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失った場合または中足指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）にあっては指節間関節）が強直し、その回復の見込みのない場合をいいます。

6. 肝臓機能の障害

- (1) 「肝臓の機能に著しい障害を永久に残す」とは、ICG試験において15分値が15%以上で回復の見込みがないものをいいます。
- (2) 「肝移植術を受けたもの」には、再移植は含みません。

7. 消化器機能の障害

「栄養所要量」とは、平成元年9月厚生省公衆衛生審議会答申「日本人の栄養所要量」に示されているエネルギー量をいいます。

8. 血液・造血管疾患

- (1) 「血液・造血管疾患」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10準拠」に記載された分類のうち次のものをいいます。
 - ・C90 多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍
 - ・C91 リンパ性白血病
 - ・C92 骨髄性白血病
 - ・C93 単球性白血病
 - ・C94 その他の細胞型の明示された白血病
 - ・C95 細胞型不明の白血病
 - ・D45 真性赤血球増加症
 - ・D46 骨髄異形成症候群
 - ・D50～89 血液および造血管の疾患ならびに免疫機構の障害
- (2) 「これに準ずるもの」とは骨髄移植が必要で骨髄バンクに申請しているもので、次のいずれにも該当するものをいいます。
 - ・末梢血液中の赤血球像で、色素量が9.0g/dl未満または赤血球数が300万/mm³未満
 - ・末梢血液中の血小板数が5万/mm³未満
 - ・「骨髄バンク」とは、財団法人骨髄移植推進財団が行なう骨髄バンク事業によるものをいいます。

別表 疾-11-②

胸腹部臓器の機能障害により介護が必要な状態であり、かつ以下の各号のすべてに該当する状態をいいます。

- イ. 別表 疾-1に定める項目のうち1.入浴、3.身の回りおよび4.衣類着脱についてすべてが全面的介助状態に該当すること。
- ロ. 別表 疾-1に定める項目のうち2.排泄について部分的介助状態または全面的介助状態であること。
 - (イ) 寝返り（身体の上にふとん等をかけない状態で横たわったまま左右のどちらかに向きを変えることをいいます。）の際に、ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等何かにつかまっても他人の介助なしでは寝返りができない状態であること。
 - (ロ) 歩行（歩幅や速度を問わず立った状態から5m以上歩くことをいいます。）の際に、杖や歩行器を使用したり、壁で手を支えたりしても歩行ができない状態であること。

別表 疾-11-③

胸腹部臓器の機能障害により介護が必要な状態であり、別表 疾-1に定める項目について全面的介助状態または部分的介助状態に合計で3項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が1項目以上含まれていること、かつ、次のいずれかまたは双方に該当することをいいます。ただし、別表 疾-11-②に該当する場合を除きます。

- イ. 寝返り（身体の上にふとん等をかけない状態で横たわったまま左右のどちらかに向きを変えることをいいます。）の際に、ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等何かにつかまらなければ1人で寝返りができない状態または同程度以上の介助を必要とする状態であること。
- ロ. 歩行（歩幅や速度を問わず立った状態から5m以上歩くことをいいます。）の際に、杖や歩行器を使用したり、壁で手を支えたりしなければ歩行ができない状態または同程度以上の介助を必要とする状態であること。

別表 疾-11-④

胸腹部臓器の機能障害により介護が必要な状態であり、別表 疾-1に定める項目について全面的介助状態または部分的介助状態に該当する状態をいいます。ただし、別表 疾-11-②または別表 疾-11-③に該当する場合を除きます。

別表－１

対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、次のいずれかの状態をいいます。

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

別表－２

対象となる身体障害の状態

対象となる身体障害の状態とは、次のいずれかの状態をいいます。

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

備考【別表－１、別表－２】

1. 眼の障害（視力障害）
 - (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きよう正視力について測定します。
 - (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
 - (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。
2. 言語またはそしゃくの障害
 - (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
 - (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。
3. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。
4. 上・下肢の障害
 - (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。
 - (2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で回復の見込のない場合、または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。
5. 耳の障害（聴力障害）
 - (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオメータで行ないます。
 - (2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa・b・cデシベルとしたとき、

$$\frac{1}{4}(a+2b+c)$$
 の値が90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。
6. 脊柱の障害
 - (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部から見て明らかにわかる程度以上のものをいいます。
 - (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち、2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。
7. 手指の障害
 - (1) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
 - (2) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合をいいます。
8. 足指の障害

「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

別表－３

被保険自動車の入替ができる用途・車種区分表

被保険自動車	新たに取得し、または１年以上を期間とする貸借契約により借り入れる自動車
自家用普通乗用車	→ 自家用普通乗用車
自家用小型乗用車	→ 自家用小型乗用車
自家用軽四輪乗用車	→ 自家用軽四輪乗用車
自家用普通貨物車 (最大積載量0.5トン超２トン以下)	→ 自家用普通貨物車 (最大積載量0.5トン超２トン以下)
自家用普通貨物車 (最大積載量0.5トン以下)	→ 自家用普通貨物車 (最大積載量0.5トン以下)
自家用小型貨物車	→ 自家用小型貨物車
自家用軽四輪貨物車	→ 自家用軽四輪貨物車
特種用途自動車 (キャンピング車)	→ 特種用途自動車 (キャンピング車)

注．特種用途自動車（キャンピング車）とは、自動車検査証に記載の用途が特種用途であり、かつ、車体の形状がキャンピング車である特種用途自動車をいいます。

①地震危険等上乗せ担保特約

第1条（この特約の支払責任）

当会社は、この特約により、保険証券記載のこの特約の保険の目的（以下「保険の目的」といいます。）について、この保険契約に付帯されている地震保険普通保険約款（これに付帯されている特約を含みます。以下この特約において「地震保険普通約款」といいます。）の規定により保険金が支払われる場合に、地震危険等上乗せ保険金を支払います。

第2条（地震危険等上乗せ保険金の支払額）

当会社が前条の地震危険等上乗せ保険金として支払う額は、地震保険普通約款の規定により支払われる額と同額とします。ただし、地震保険普通約款の規定により支払われる額とこの地震危険等上乗せ保険金の合計額が保険の目的の保険価額（損害が生じた地および時における保険契約の目的の価額をいいます。）を超える場合には、次の算式によって算出された額とします。

地震危険等上乗せ保険金の支払額

= 保険の目的の保険価額 - 地震保険普通約款の規定により支払われる額

第3条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しない限り、普通保険約款および地震保険普通約款の規定を準用します。

②傷害補償の範囲の限定に関する特約

第1条（範囲の限定）

当会社は、この特約の規定により、普通保険約款（以下「普通約款」といいます。）第3章傷害条項（以下「傷害条項」といいます。）の被保険者（以下「被保険者」といいます。）が保険証券記載の行為の間に傷害条項第1条（保険金を支払う場合）の傷害を被った場合にかぎり、傷害条項の規定により支払われる保険金のうちこの特約の適用対象として保険証券に記載された保険金（以下「保険金」といいます。）を支払います。ただし、次条第6号の行為については、傷害条項第3条（保険金を支払わない場合－その1）第1項第8号および同号の事由に随伴して生じた事故または同号に伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故にかかわらず、保険金を支払います。

第2条（範囲限定の特則）

前条において、保険証券に記載されている行為として、ゴルフ、テニス、スキー、スケート、狩猟またはつりと記載されている場合、前条の行為は、それぞれ次の定義によります。

(1) ゴルフ

被保険者がゴルフ場構内において、ゴルフ（ケイマンゴルフ、ターゲット・パード・ゴルフ、パターゴルフ等ゴルフ類以外のスポーツを除きます。）の練習、競技または指導（これらに付随してゴルフ場構内で通常行われる更衣、休憩、食事、入浴等の行為を含みます。）中

(2) テニス

被保険者がテニス施設内において、テニスの練習、競技または指導（これらに伴う更衣、休憩を含みます。）中

(3) スキー

被保険者が雪上滑走スポーツの目的をもって住居を出発した時から帰着する時までの行程中

(4) スケート

被保険者がスケート場におけるアイススケートの練習、競技または指導（これらに伴う更衣、休憩を含みます。）中

(5) 狩猟

被保険者が狩猟または射撃場における射撃の目的をもって住居を出発した時から帰着する時までの行程中

(6) つり

被保険者が、釣魚の目的をもって住居を出発した時から住居に帰着する時までの行程中

第3条（用語の定義）

この特約において、次の各号の用語はそれぞれ次の定義によります。

(1) ゴルフの練習

ゴルフの練習とは、ゴルフの技術の維持・向上を目標に、ゴルフクラブまたはゴルフ練習用に特に考案され市販されている器具（以下「クラブ等」といいます。）を使用して繰り返しスイングを行うこと（場所のいかんを問いません。）をいい、これに付随してその場所で通常行われる準備、整理等の行為を含みます。

(2) ゴルフの競技

ゴルフの競技とは、ゴルフ場においてゴルフをプレーすることをいいます。

(3) ゴルフの指導

ゴルフの指導とは、他人が行うゴルフの練習または競技に対し、指示、助言、監督等を行うことをいいます。

(4) スイング

スイングとは、クラブ等を動かす意思でクラブ等を前後方向へ動かすことをいいます。

(5) ゴルフ場

ゴルフ場とは、ゴルフの練習または競技を行う施設で、かつ、名目のいかんを問わず、施設の利用について料金を徴するも

のをいいます。

(6) ゴルフ場構内

ゴルフ場構内とは、ゴルフ場として区画された構内をいい、駐車場および更衣室等の附属施設を含みます。ただし、宿泊のために使用される部分を除きます。

(7) テニス施設

もっぱらテニスの用に供するテニスコート、テニス練習場および更衣室等それらの附属施設をいいます。

(8) 雪上滑走スポーツ

スキー、モノスキー、スノーボード等、当該スポーツ用に設計された板またはボードを使用し、雪（人工雪を含みます。）上を動力を用いずに滑走することを主な目的とするスポーツをいいます。

ただし、そり（そりに類似するものを含みます。）、ボブスレーおよびリュージュを除きます。

(9) スケート場

アイススケートを行う場所をいい、更衣室等の附属施設を含むものとします。

(10) 釣魚

海、河川、湖沼、池等において釣糸を用いて魚を漁獲することをいいます。ただし、次に掲げるものを除きます。

イ. つり堀における漁獲

ロ. 職業的漁獲

第4条（保険金を支払わない場合）

① 当会社は、次の各号に掲げる傷害または損害に対しては保険金を支払いません。

(1) 第2条（範囲限定の特則）第3号および第4号の行為については、大気汚染、水質汚濁の環境汚染（環境汚染の発生が不測かつ突発的事故による場合は除きます。）によって生じた傷害または損害

(2) 第2条（範囲限定の特則）第5号の行為については、次の事由のいずれかによって生じた傷害または損害

イ. 被保険者が狩猟免許を受けずに狩猟を行っている間または法令により定められた狩猟期間または捕獲時間外に狩猟を行っている間

ロ. 被保険者が許可なく所持している銃器によって被った傷害または法令で禁止されている場所において銃器を使用している間

ハ. 交通乗用具に搭乗中

ニ. 交通乗用具との衝突、接触等

(3) 第2条（範囲限定の特則）第6号の行為については、被保険者が故意または重大な過失によって法令上禁止されている区域内または期間中に釣魚（禁漁の対象となっている魚に限ります。）を行っている間に生じた傷害または損害

② 前項第2号にいう交通乗用具とは次に掲げるものをいいます。

汽車、電車、気動車、モノレール、ケーブルカー（ロープウェーを含みます。）、リフト、自動車、原動機付自転車、トロリーバス、航空機および船舶（狩猟に使用する船を除きます。）

第5条（準用規定）

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

③天災危険担保特約

第1条（保険金を支払う場合）

当会社は、この特約の規定により、普通保険約款（以下「普通約款」といいます。）第3章傷害条項（以下「傷害条項」といいます。）第3条（保険金を支払わない場合—その1）第1項第8号および第12号の規定にかかわらず、傷害条項の被保険者が次の各号に掲げる事由のいずれかによって生じた傷害を被ったときは、傷害条項の規定により支払われる保険金のうちこの特約の適用対象として保険証券に記載された保険金を支払います。

(1) 地震もしくは噴火またはこれらによる津波

(2) 前号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2条（保険金の支払時期）

当会社は、普通約款第6章一般条項第21条（保険金の支払）第2項第5号の次に、第6号として次のとおり追加して適用します。

「

(6) 災害対策基本法に基づき設置された中央防災会議の専門調査会によって被害想定が報告された首都直下地震、東海地震、東南海・南海地震またはこれらと同規模以上の損害が発生するものと見込まれる地震等による災害の被災地域における前項第1号から第4号までの事項の確認のための調査 365日

」

第3条（準用規定）

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

④特定感染症危険担保特約

第1条（保険金を支払う場合）

- ① 当会社は、総合保険普通保険約款（以下「普通約款」といいます。）第3章傷害条項（以下「傷害条項」といいます。）の被保険者（以下「被保険者」といいます。）が保険期間中に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第2項から第4項までに規定する一類感染症、二類感染症または三類感染症（以下「特定感染症」といいます。）を発病したときは、この特約および傷害条項の規定に従い、傷害条項の規定によって支払われる保険金のうち傷害後遺障害保険金、傷害入院保険金、傷害手術保険金、傷害入院初期保険金、傷害通院保険金、人身傷害保険金を支払います。なお、当会社は、被保険者に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18条第2項の規定に基づく就業制限（以下「就業制限」といいます。）が課された場合は、病院または診療所に入院したものとみなします。
- ② 当会社は、被保険者が保険期間中に特定感染症を発病し、その直接の結果として発病の日からその日を含めて180日以内に死亡したことにより保険契約者または被保険者の親族が負担した葬祭費用に対して、保険証券記載の保険金額を限度としてその費用の負担者に葬祭費用保険金（以下、前項の保険金とあわせて「保険金」といいます。）を支払います。
- ③ 前2項の発病の認定は、医師（被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。以下同様とします。）の診断によります。

第2条（保険金を支払わない場合－その1）

- ① 当会社は、次の各号に掲げる事由のいずれかによって発病した特定感染症に対しては、保険金を支払いません。
 - (1) 被保険者の故意または重大な過失（事故の直接の原因となりうる過失であって、通常の不注意等では説明のできない行為または不作為を伴うものをいいます。）。ただし、保険金を支払わないのはその被保険者の被った傷害または損害に限りします。
 - (2) 保険金を受け取るべき者（保険金を受け取るべき者が法人であるときは、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）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限りします。
 - (3) 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為。ただし、保険金を支払わないのはその被保険者の被った傷害または損害に限りします。
 - (4) 被保険者に対する刑の執行
 - (5) 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
 - (6) 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（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。）。ただし、核燃料物質（使用済燃料を含みます。以下この号において同様とします。）もしくは核燃料物質によって汚染された物（原子核分裂生成物を含みます。）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
 - (7) 核燃料物質（使用済燃料を含みます。以下この号において同様とします。）もしくは核燃料物質によって汚染された物（原子核分裂生成物を含みます。）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
 - (8) 前号以外の放射線照射または放射能汚染
 - (9) 前4号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
- ② 当会社は、普通約款の規定に従い保険金を支払うべき傷害に起因する特定感染症に対しては、保険金を支払いません。

第3条（保険金を支払わない場合－その2）

- ① 当会社は、保険責任開始日からその日を含めて10日以内に発病した特定感染症に対しては、保険金を支払いません。
- ② 前項の規定は、この特約が付帯された支払条項が継続されたものである場合には、適用しません。

第4条（発病の通知）

- ① 被保険者が特定感染症を発病したときは、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、当該特定感染症を発病した日からその日を含めて30日以内に当該特定感染症の発病の状況および経過を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- ② 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由がなく前項の規定に違反したとき、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかったときもしくは事実と異なることを告げたときは、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5条（保険金の請求）

- ① 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を受けようとするときは、保険金請求書、保険証券および次の各号に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。
 - (1) 保険期間中に特定感染症を発病したこと、当該特定感染症の程度または当該特定感染症による後遺障害の程度を証明する医師の診断書
 - (2) 入院日数または通院日数を記載した病院または診療所の証明書類（被保険者に就業制限が課されたことおよび就業制限日数を記載した公の機関が発行する証明書またはこれに代わるべき書類を含みます。）。ただし、核燃料物質（使用済燃料を含みます。以下この号において同様とします。）もしくは核燃料物質によって汚染された物（原子核分裂生成物を含みます。）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
 - (3) 死亡診断書または死体検案書
 - (4) 被保険者の戸籍謄本
 - (5) 被保険者の印鑑証明書

- (6) 葬祭費用の支出を証明する書類
- (7) 保険金の請求の委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
- (8) その他当社が普通約款第6章一般条項（以下「一般条項」といいます。）第21条（保険金の支払）第1項に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの
- ② 当社は、事故の内容、費用の額または特定感染症の程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、前項に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
- ③ 被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由がなく前項の規定に違反した場合または前2項の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造したときは、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6条（当社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

- ① 当社は、第4条（発病の通知）の規定による通知または前条の規定による請求を受けた場合は、特定感染症の程度または費用の額の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。
- ② 前項の規定による診断または死体の検案（死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。）のために要した費用（収入の喪失を含みません。）は、当社が負担します。

第7条（代 位）

- ① 当社が保険金を支払った場合でも、被保険者またはその相続人がその発病した特定感染症について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当社に移転しません。
- ② 前項の規定にかかわらず、当社が葬祭費用保険金を支払うべき第1条（保険金を支払う場合）第2項の費用について、保険契約者または被保険者の親族が損害賠償請求権その他債権（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。）を取得した場合において、当社がその費用に対して保険金を支払ったときは、その債権は当社に移転します。ただし、移転するのは、次の各号の額を限度とします。
 - (1) 当社が、保険契約者または被保険者の親族が負担した第1条（保険金を支払う場合）第2項の費用全額を保険金として支払った場合は、保険契約者または被保険者の親族が取得した債権の全額
 - (2) 前号以外の場合は、保険契約者または被保険者の親族が取得した債権の額から、保険金が支払われていない保険契約者または被保険者の親族が負担した第1条（保険金を支払う場合）第2項の費用の額を差し引いた額
- ③ 前項第2号において、当社に移転せずに保険契約者または被保険者の親族が引き続き有する債権は、当社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。
- ④ 保険契約者および保険金を受け取るべき者は、当社が取得する前2項の債権の保全および行使ならびにそのために当社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当社の負担とします。

第8条（普通約款の適用除外）

この特約の規定が適用される場合には、傷害条項第3条（保険金を支払わない場合—その1）、第4条（保険金を支払わない場合—その2）、第26条（死亡の推定）、一般条項第21条（保険金の支払）、第25条（当社の指定する医師が作成した診断書等の要求）ならびに第26条（代位）第1項および第2項の規定は適用しません。

第9条（普通約款の読み替え）

この特約については、普通約款を次のとおり読み替えて適用します。

- (1) 傷害条項第19条（傷害定額保険金における他の身体障害の影響）第2項の規定中「第1条（保険金を支払う場合）第1項の傷害の程度が重大となったとき」とあるのは「特定感染症が重大となったとき」
- (2) 傷害条項第23条（人身傷害保険金における他の身体傷害の影響）第1項の規定中「被保険者が第1条（保険金を支払う場合）第2項の傷害を被った」および「同項の傷害を被った」とあるのは「特定感染症の発病の」、「事故」とあるのは「特定感染症」、「同項の傷害が重大となった場合」とあるのは「特定感染症が重大となった場合」、同条第2項の規定中「第1条（保険金を支払う場合）第2項の傷害が重大となった場合」とあるのは「特定感染症が重大となった場合」
- (3) 一般条項第1条（保険期間および保険料の払込方法等）第3項の規定中「傷害」とあるのは「発病した特定感染症」
- (4) 一般条項第30条（保険契約の解除）第2項第3号の規定中「この保険契約によって保険金を支払うべき事故による損害もしくは傷害または発病した疾病が発生する前に」とあるのは「特定感染症の発病の前に」、同条第6項第1号、第2号および第3号の規定中「損害もしくは傷害が発生した後または疾病が発病した後に」とあるのは「特定感染症が発病した後に」、同条第6項第2号および第3号の規定中「生じた事故による損害もしくは傷害または発病した疾病」とあるのは「発病した特定感染症」
- (5) 一般条項第31条（保険料の返還または請求）第3項の規定中「変更後の保険料領収前に生じた事故による損害または傷害もしくは発病した疾病」とあるのは「変更後の保険料の領収前に発病した特定感染症」

第10条（交通事故傷害危険のみ担保特約が付帯された場合の取扱）

この特約が付帯される保険契約に交通事故傷害危険のみ担保特約が付帯された場合には、同特約第3条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。

第11条（準用規定）

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

⑤第三者加害行為倍額支払特約

第1条（保険金を支払う場合）

当会社は、普通保険約款（以下「普通約款」といいます。）第3章傷害条項（以下「傷害条項」といいます。）の被保険者が次の各号に掲げる事由のいずれかによって傷害条項第1条（保険金を支払う場合）の傷害を被った場合は、傷害条項の規定により支払われる保険金のうちこの特約の適用対象として保険証券に記載された保険金を2倍にして支払います。

- (1) 第三者（被保険者以外の者をいいます。以下この条において同様とします。）の故意による加害行為。ただし、その傷害が第三者の加害行為によって生じたものであることを保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が警察署に届け出た場合に限りです。
- (2) ひき逃げ（道路上における被保険者と自動車もしくは原動機付自転車またはこれらに積載されているものとの衝突・接触等の交通事故であって、当該事故の加害者である第三者がその被保険者の救護その他の必要な措置を行わず逃走し、加害者が当該事故の日からその日を含めて60日を経過してもなお特定できないものをいいます。）

第2条（準用規定）

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

⑥顔面傷害による倍額支払特約

第1条（保険金を支払う場合）

当会社は、普通保険約款（以下「普通約款」といいます。）第3章傷害条項（以下「傷害条項」といいます。）の被保険者が傷害条項第1条（保険金を支払う場合）の傷害を被り、傷害を被った部位またはその一部が顔面、頭部または頸部であって、その部分の治療について切開、縫合、補てつなどの外科手術または歯科手術を受けたときは、傷害条項の規定により支払われる保険金のうちこの特約の適用対象として保険証券に記載された保険金を2倍にして支払います。

第2条（準用規定）

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

⑦特別条件付保険特約

第1条（特別条件の適用）

普通保険約款（以下「普通約款」といいます。）第4章疾病条項の被保険者となるにあたって、当該被保険者の健康状態その他が当会社の定めた基準に適合しないときは、疾病入院保険金、疾病手術保険金、疾病入院初期保険金、疾病通院保険金、人身疾病保険金（以下「保険金」といいます。）については、普通約款またはこれに付帯される特約の規定のほか、この特約の規定を適用します。

第2条（特別条件）

この特約によりこの保険契約に適用する特別条件は、その危険の程度に応じて、つぎの各号のうちいずれか1つまたは2つ以上の方法によります。

(1) 保険金削減支払法

当該保険金にかかる保険期間の始期から起算して当会社の定める保険金削減期間内に、被保険者が、保険金の支払事由に該当したときは、適用日（この特約において、この特約が付帯された日をいいます。）から起算して保険金の支払事由に該当した時までの経過期間に応じ、つぎの割合を乗じて得た金額を基準として、保険金を支払います。ただし、当該保険金にかかる保険料が払込済である場合は、支払うべき保険金の額からその支払事由に該当した時における当該支払条項の責任準備金を控除した金額に つぎの割合を乗じて得た金額と、その時における当該支払条項の責任準備金とを合算した金額を支払います。

支払事由に該当した時までの経過期間	削減期間				
	1年	2年	3年	4年	5年
1年以内	50%	30%	25%	20%	15%
1年超2年以内		60%	50%	40%	30%
2年超3年以内			75%	60%	45%
3年超4年以内				80%	60%
4年超5年以内					80%

(2) 特別保険料領収法

- (ア) この特約がないものとして計算された保険料に当会社の定める特別保険料を加算した金額を、払い込むべき保険料とします。
- (イ) 普通約款またはこれに付帯される特約の規定によって保険料の払込が免除された場合は、同時に特別保険料の払込を免除します。
- (3) 特定疾病・部位不担保法

当該保険金にかかる保険期間の始期から起算して保険証券記載の不担保期間内に生じた保険証券記載の保険金の支払事由に該当したとき、または保険料払込の免除事由に該当したときは、保険金を支払わず、または保険料の払込を免除しません。

第3条（普通約款および特約の規定の適用除外）

- ① この特約に定める特別条件を適用した場合、次の各号の取扱は行いません。ただし、保険金削減支払法の場合で保険金削減期間経過後のとき、または特定疾病・部位不担保法のときはこの規定は適用しません。
- (1) 当該保険金にかかる保険期間の変更
 - (2) 当該保険金にかかる保険料払込期間の変更
- ② この特約に定める特別条件を適用した場合、特別条件を適用した保険金にかかる保険期間の変更または保険料払込期間の変更をともなう保険期間もしくは保険料払込期間の変更、特約の付帯は行いません。ただし、保険金削減支払法の場合で保険金削減期間経過後のとき、または特定疾病・部位不担保法のときはこの規定は適用しません。

⑧交通事故傷害危険のみ担保特約

第1条（保険金を支払う場合）

- ① 当社は、この特約の規定により、普通保険約款（以下「普通約款」といいます。）第3章傷害条項（以下「傷害条項」といいます。）の被保険者（以下「被保険者」といいます。）が次の各号に掲げるいずれかの事故によって、傷害条項第1条（保険金を支払う場合）の傷害を被った場合にかぎり、傷害条項の規定により支払われる保険金のうちこの特約の適用対象として保険証券に記載された保険金（以下「保険金」といいます。）を支払います。
- (1) 運行中の交通乗用具に搭乗していない被保険者が、運行中の交通乗用具（これに積載されているものを含みます。以下この項において同様とします。）との衝突・接触等の交通事故または運行中の交通乗用具の衝突・接触・火災・爆発等の交通事故
 - (2) 運行中の交通乗用具の正規の搭乗装置または当該装置のある室内（隔壁等により通行できないように仕切られている場所を除きます。）に搭乗している間（極めて異常かつ危険な方法で搭乗している間を除きます。）の急激かつ偶然な外来の事故
 - (3) 乗客（入場客を含みます。）として改札口を有する交通乗用具の乗降場構内（改札口の内側をいいます。）での急激かつ偶然な外来の事故
 - (4) 道路通行中の次に掲げるいずれかの事故
 - イ. 建造物・工作物等の倒壊または建造物・工作物等からのものの落下
 - ロ. 崖崩れ、土砂崩れまたは岩石等の落下
 - ハ. 火災または破裂・爆発
 - ニ. 作業機械としてのみ使用されている工作用自動車との衝突・接触等または作業機械としてのみ使用されている工作用自動車の衝突・接触・火災・爆発等
 - (5) 建物または交通乗用具の火災
- ② 前項各号の傷害には、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ときに急激に生じる中毒症状（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。）を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。

第2条（用語の定義）

この特約において、次の各号の用語はそれぞれ次の定義によります。

(1) 交通乗用具

下表のいずれかに該当するものをいいます。

分 類	交 通 乗 用 具
軌道上を走行する陸上の乗用具	自動車、電車、気動車、モノレール、ケーブルカー、ロープウェー、いす付リフト (注) ジェットコースター、メリーゴーラウンド等遊園地等で専ら遊戯施設として使用されるもの、ロープトウ、ティーバーリフト等座席装置のないリフト等は除きます。
軌道を有しない陸上の乗用具	自動車（スノーモービルを含みます。）、原動機付自転車、移動用小型車、遠隔操作型小型車（搭乗装置のあるものに限ります。）、自転車、トロリーバス、人もしくは動物の力または他の車両により牽引される車、そり、身体障害者用の車（車いすを含みます。）、乳母車、ベビーカー、歩行補助車（原動機を用い、かつ、搭乗装置のあるものに限ります。）、 (注) 作業機械としてのみ使用されている間の工作用自動車、遊園地等で専ら遊戯用に使用されるゴーカート等、一輪車、三輪以上の幼児用車両、遊戯用のそり、スケートボード、原動機を用いないキックボード、ペダルのない二輪遊具等は除きます。
空の乗用具	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、ジャイロプレーン。この場合において、超軽量動力機とは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。）、 (注) ドローンその他の無人航空機および模型航空機、ハンググライダー、気球、パラシュート等は除きます。
水上の乗用具	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。）、 (注) 幼児用のゴムボート、ウィンドサーフィン、サーフボード等は除きます。
その他の乗用具	エレベーター、エスカレーター、動く歩道 (注) 立体駐車場のリフト等専ら物品輸送用に設置された装置等は除きます。

(2) 工作用自動車

構造物の建築または破壊、土木工事、農耕等の作業の用途をもつもので、各種クレーン車、パワーショベル、フォークリフト、ショベルローダー、ブルドーザー、コンクリートミキサートラック、耕運機、トラクター等をいいます。

- (3) 運行中
交通乗用具が通常の目的に従って使用されている間をいいます。

第3条（保険金を支払わない場合）

- ① 当会社は被保険者が次の各号のいずれかに該当する間に生じた事故によって被った傷害に対しては、傷害条項の規定により支払われる保険金を支払いません。
- (1) 被保険者が交通乗用具による競技、競争、興行（いずれもそのための練習を含みます。）、訓練（自動車または原動機付自転車の運転資格を取得するための訓練を除きます。）もしくは性能試験を目的とする運転もしくは操縦である試運転（以下この号においてこれらを「競技等」といいます。）をしている間または競技等を行うことを目的とする場所において、競技等に準ずる方法・態様により交通乗用具を使用している間。ただし、前条第1号の軌道を有しない陸上の乗用具を用いて道路上でこれらのことを行っている間（法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有して行っている間を除きます。）については、保険金を支払います。
- (2) 船舶乗組員、漁業従事者その他の船舶に搭乗することを職務とする者またはこれらの者の養成所の職員もしくは生徒である被保険者が、職務または実習のために船舶に搭乗している間
- (3) 航空運送事業者が路線を定めて運行する航空機（定期便であると不定期便であるとを問いません。）以外の航空機を被保険者が操縦している間または当該航空機に搭乗することを職務とする被保険者が職務上搭乗している間
- (4) 被保険者が次に掲げる航空機のいずれかに搭乗している間
- イ. グライダー
ロ. 飛行船
ハ. 超軽量動力機
ニ. ジャイロプレーン
- ② 当会社は、被保険者が職務として次の各号に掲げる作業のいずれかに従事中に当該作業に直接起因する事故によって被った傷害に対しては、傷害条項の規定により支払われる保険金を支払いません。
- (1) 交通乗用具への荷物、貨物等（以下この号において「荷物等」といいます。）の積み込み作業、交通乗用具からの荷物等の積卸し作業または交通乗用具上での荷物等の整理作業
- (2) 交通乗用具の修理、点検、整備、清掃の作業

第4条（普通約款の適用除外）

傷害条項第4条（保険金を支払わない場合—その2）の規定は適用しません。

第5条（準用規定）

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

⑨自動車傷害調整特約（人身傷害補償特約用）

第1条（保険金を支払う場合）

当会社は、この特約により、第3章傷害条項（以下この特約において「傷害条項」といいます。）の被保険者が、次の各号のいずれかに該当する急激かつ偶然な外来の事故によりその身体に被った傷害（ガス中毒を含みます。以下この特約において同様とします。）に対しては、傷害条項または特定損傷特約の規定により支払われる保険金のうちこの特約の適用対象として保険証券に記載された傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金、傷害入院保険金、傷害手術保険金、傷害通院保険金、傷害一時金払保険金、人身傷害保険金または特定損傷保険金を支払いません。

- (1) 自動車の運行に起因する事故
- (2) 自動車の運行中の、飛来中もしくは落下中の他物との衝突、火災、爆発または自動車の落下
- 2 前項における被保険者とは、この保険契約に付帯される人身傷害補償特約（以下この特約において「人身傷害補償特約」といいます。）の被保険者である間に限ります。
- 3 第1項の規定は、同項に規定する傷害について、人身傷害補償特約の規定により保険金が支払われる場合にかぎり、適用されます。

第2条（この特約の効力）

人身傷害補償特約が終了したとき、または人身傷害補償特約の所有自動車が存在しなくなったときに、この特約も同時に効力を失います。

第3条（新総合保険に移行した場合の特則）

当会社は、この特約が付帯された保険契約が新総合保険に移行した場合は、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第1条（保険金を支払う場合）各号の規定中「自動車」とあるのは「自動車（原動機付自転車を含みます。）」と読み替えます。
- (2) 同条第2項の規定を以下のとおり読み替えます。
「2 前項における被保険者とは、保険証券記載の総合自動車補償条項人身傷害条項（これらに付帯される他の特約を含みます。以下この特約においてこれらを総称して、「自動車人身傷害条項」といいます。）の被保険者である間に限ります。」
- (3) 同条第3項の規定を以下のとおり読み替えます。
「3 第1項の規定は、同項に規定する傷害について、自動車人身傷害条項の規定により保険金が支払われる場合にかぎり、適用されます。」

- (4) 前条の規定中「人身傷害補償特約が終了したとき、または人身傷害補償特約の所有自動車が存在しなくなったとき」とあるのは「自動車人身傷害条項が失効した時または解除された時」と読み替えます。

⑩保険料払込免除特約

第1条（保険料払込の免除）

- ① 当社は、この特約の規定により、この特約の適用対象として保険証券に記載された保険金（以下「保険金」といいます。）の被保険者（以下「被保険者」といいます。）が、次の各号のいずれかの事由に該当したときは、その事由に該当した日の属する月の翌月以降に到来する払込期日に払い込むべき保険料（当該被保険者に関する保険金に対応する保険料に限ります。）の払込を免除します。ただし、総合保険普通保険約款（以下「普通約款」といいます。）第6章一般条項（以下「一般条項」といいます。）に定める保険料払込の免除事由に該当したときを除きます。
- (1) 被保険者がこの特約の責任開始期以後、この特約の保険期間中に、普通約款別表 疾－6に定める悪性新生物（以下この条において「悪性新生物」といいます。）に罹患し、医師（被保険者が医師である場合は被保険者以外の医師をいいます。以下同様とします。）により病理組織学的所見（生検）によって診断確定（病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下「診断確定」といいます。）され、その治療を直接の目的として普通約款第3章傷害条項（以下「傷害条項」といいます。）第2条（用語の定義）第1号または第4章疾病条項（以下「疾病条項」といいます。）第2条（用語の定義）第3号に定める病院または診療所（以下この条において「病院または診療所」といいます。）において傷害条項第2条（用語の定義）第2号または疾病条項第2条（用語の定義）第4号に定める入院（以下この条において「入院」といいます。）を開始したとき。
- (2) 被保険者がこの特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として、この特約の保険期間中に普通約款別表 疾－6に定める急性心筋梗塞を発病し、冠動脈に狭窄あるいは閉塞があることが、心臓カテーテル検査によって医師により診断され、その治療を直接の目的として病院または診療所において入院を開始したとき。
- (3) 被保険者がこの特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として、この特約の保険期間中に普通約款別表 疾－6に定める脳卒中を発病し、その疾病により言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的症状が急激に発生し、かつ、CT（コンピュータ断層撮影法）またはMRI（磁気共鳴映像法）によってその責任病巣が医師により確認され、その治療を直接の目的として病院または診療所において入院を開始したとき。
- (4) 被保険者がこの特約の責任開始期以後に発生した事故により傷害条項第1条（保険金を支払う場合）の傷害を被り、この特約の保険期間中に普通約款別表 傷－8に定める脳挫傷と医師により診断され、その治療を直接の目的として事故の日からその日を含めて180日以内に病院または診療所において入院を開始したとき。
- (5) 被保険者がこの特約の責任開始期以後に発生した事故により傷害条項第1条（保険金を支払う場合）の傷害を被り、この特約の保険期間中に普通約款別表 傷－8に定める脊髄損傷と医師により診断され、その治療を直接の目的として事故の日からその日を含めて180日以内に病院または診療所において入院を開始したとき。
- (6) 被保険者がこの特約の責任開始期以後に発生した事故により傷害条項第1条（保険金を支払う場合）の傷害を被り、この特約の保険期間中に普通約款別表 傷－8に定める内臓損傷と医師により診断され、その治療を直接の目的として事故の日からその日を含めて180日以内に病院または診療所において入院を開始したとき。
- ② 前項第1号の事由に該当した場合でも、この特約の保険期間の開始日から起算して90日以内に普通約款疾－6の表中に定める基本分類コードC50の乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患し、医師により診断確定されたときは、保険料の払込を免除しません。ただし、その後（乳房の悪性新生物についてはこの特約の保険期間の開始日から起算して90日経過後）、特約の保険期間中に、被保険者が新たに悪性新生物に罹患し、医師により診断確定され、入院を開始したときは、保険料の払込を免除します。
- ③ 被保険者が責任開始期の前日までに悪性新生物と診断確定（被保険者が医師である場合は、この項においては、被保険者自身による診断確定を含みます。）されていた場合は、第1項および第2項の規定にかかわらず、保険料の払込を免除しません。ただし、被保険者が第1項第2号から第6号までに定める事由に該当した場合は、保険料の払込を免除します。

第2条（保険料の払込を免除しない場合）

被保険者が傷害条項第3条（保険金を支払わない場合－その1）第1項および傷害条項第4条（保険金を支払わない場合－その2）のいずれかによって前条第1項第4号から第6号に該当した場合には、当社は、保険料の払込を免除しません。

第3条（保険料払込免除の請求）

- ① 保険契約者が保険料払込の免除を受けようとするときは、普通約款第6章一般条項第20条（保険金等の請求）第2項に掲げる書類を提出しなければなりません。
- ② 一般条項に定める保険料払込の免除に関する規定はこの特約による保険料払込の免除の場合に準用します。

第4条（特約の責任開始期）

この特約による当社の保険責任は、この特約を付帯した支払条項の保険責任と同時に始まります。

第5条（保険料率）

この特約が適用される場合、傷害条項および疾病条項ならびにこれらに付帯されるその他の特約には、この特約が付帯される場合の保険料率を適用します。

第6条（特約の失効）

この特約を付帯した支払条項が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第7条（特約の解約返れい金）

この特約に対する解約返れい金はありません。

第8条（特約の継続）

- ① この特約を付帯した支払条項の保険証券記載の保険期間が終身以外の場合には、支払条項が普通約款の規定により継続されるときは、保険契約者が特に反対の意思を通知しない限り、この特約は支払条項と同時に継続されます。
- ② 普通約款およびこれに適用される他の特約の規定にかかわらず、この特約に規定する保険料払込の免除事由により継続前契約の保険料の払込が免除されている場合には、当社は傷害条項および疾病条項ならびにこれらに付帯されるその他の特約の継続は行いません。
- ③ 前項の規定にかかわらず、当社は傷害条項および疾病条項ならびにこれらに付帯されるその他の特約を継続することがあります。この場合、保険契約者は継続後契約の保険料を、払い込まなければなりません。
- ④ 継続時に当社がこの特約の締結を取り扱っていないときは、当社はこの特約の継続を行いません。ただし、当社が承認した場合には、当社所定の特約により継続されることがあります。

第9条（準用規定）

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

⑪成人病入院特約

第1条（保険金の支払）

この特約において当社が普通保険約款（以下「普通約款」といいます。）第4章疾病条項の被保険者（以下「被保険者」といいます。）に支払う保険金は、次のとおりとします。

保険金の種類	支払額	保険金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）
成人病入院保険金	入院1回につき、保険証券に記載された成人病入院保険金日額 × 入院日数	被保険者が、責任開始期（この特約の保険期間の初日からその日を含めて、保険証券記載の待機期間日数を経過した日の翌日の午前0時。以下同様とします。）以後に発病（医師の診断によるものをいいます。この場合において、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。以下同様とします。）した別表に定める疾病（以下「成人病」といいます。）を直接の原因として、医師の治療を要し、かつ、保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき。 (1) 成人病の治療を直接の目的とすること。 (2) 入院日数が成人病の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に継続して2日以上となったこと。 (3) 病院または診療所における入院であること。

第2条（保険金の支払に関する補則）

- ① 前条の規定にかかわらず、この保険契約による被保険者の成人病入院保険金の支払限度は、次のとおりとします。
 - (1) 1回の入院についての支払限度は、保険証券記載の成人病入院支払限度日数（成人病入院保険金を支払う日数。以下同様とします。）とします。
 - (2) 通算支払限度は、成人病入院支払日数を通算して保険証券記載の成人病入院保険金通算限度日数を限度とします。
- ② 前条に規定する保険金の支払額の計算にあたって、成人病入院保険金日額の変更があった場合には、各日現在の成人病入院保険金日額を基準とします。
- ③ 被保険者が成人病以外の原因による入院中に、成人病を併発し、成人病の治療を開始した場合には、その日からその成人病の治療を直接の目的とする入院を開始したものとして前条およびこの条の規定を適用します。
- ④ 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなします。
- ⑤ 被保険者が同一の成人病（病名を異にする場合でも、別表中同一の成人病の種類に属する疾病および成人病の種類を異にしても医学上重要な関係があると当社が認めた疾病は、同一の成人病として取り扱います。以下同様とします。）の治療を目的として、前条に規定する2日以上入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなし、各入院について日数を合算して同条の規定を適用します。ただし、同一の成人病による入院でも、成人病入院保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな成人病による入院として同条の規定を適用します。
- ⑥ 当社は、被保険者が、前条に規定する入院を開始したときに、異なる成人病を併発していた場合またはその入院中に異なる成人病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった成人病により継続して入院したものとみなします。
- ⑦ 被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了したときに継続している入院は、この特約の有効中の入院とみなして、前条の規定を適用し、成人病入院保険金を支払います。

第3条（特約保険料払込の免除）

当社は、普通約款第6章一般条項第4条（保険料払込の免除—その1）および第5条（保険料の払込を免除しない場合）の規定によって、この特約が付帯された保険契約の保険料の全部または一部の払込が免除されるべき場合には、この特約の保険料の払込を免除します。

第4条（特約の締結）

保険契約者は、当会社の定めるところにより、被保険者の同意および当会社の承認を得て、この特約を締結することができます。

第5条（準用規定）

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

別表

1. 成人病入院保険金給付金の支払いの対象とする疾病および疾病分類

対象とする成人病の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 I C D - 10（2003年版）準拠」によるものとします。

成人病の種類	分 類 項 目	基本分類コード
(1) 悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 消化器の悪性新生物 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 骨および関節軟骨の悪性新生物 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物 中皮および軟部組織の悪性新生物 乳房の悪性新生物 女性生殖器の悪性新生物 男性生殖器の悪性新生物 腎尿路の悪性新生物 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 独立した（原発性）多部位の悪性新生物 上皮内新生物	C00～C14 C15～C26 C30～C39 C40～C41 C43～C44 C45～C49 C50 C51～C58 C60～C63 C64～C68 C69～C72 C73～C75 C76～C80 C81～C96 C97 D00～D07、D09
(2) 糖尿病	糖尿病	E10～E14
(3) 心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患および肺循環疾患 その他の型の心疾患	I05～I09 I20～I25 I26～I28 I30～I52
(4) 高血圧性疾患	高血圧性疾患	I10～I15
(5) 脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69

注 上表において、「悪性新生物」および「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」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。

	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 非浸襲性

2. 同一の成人病

1の(1)、(2)、(3)、(4)または(5)に属する疾病は、それぞれ病名が異なる場合であってもこれを同一の成人病として取り扱います。また、異なる分類項目に属する疾病であっても医学上密接な関係にある一連の疾病は、これを同一の成人病として取り扱います。例えば、高血圧性疾患とこれに起因する脳血管疾患等をいいます。

⑫女性医療特約

第1条（保険金の支払）

① この特約において当社が普通保険約款（以下「普通保険約款」といいます。）第4章疾病条項の被保険者（以下「被保険者」といいます。）に支払う保険金は、次のとおりとします。

保険金の種類	支払額	保険金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）
女性入院保険金	入院1回につき、保険証券に記載された女性入院保険金日額 × 入院日数	被保険者が、責任開始期（この特約の保険期間の初日からその日を含めて、保険証券記載の待機期間日数を経過した日の翌日の午前0時。以下同様とします。）以後に発病（医師の診断によるものをいいます。この場合において、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。以下同様とします。）した別表1に定める疾病（以下「女性特定疾病」といいます。）を直接の原因として、医師の治療を要し、かつ、保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき。 (1) 女性特定疾病の治療を直接の目的とすること。 (2) 入院日数が女性特定疾病の治療を直接の目的として、継続して2日以上であること。 (3) 病院または診療所における入院であること。
形成治療保険金	手術1回につき、保険証券に記載された女性入院保険金日額に手術の種類に応じて別表2に定める給付倍率を乗じた金額	被保険者が、この特約の保険期間中に病院または診療所において、治療を目的とした次の手術（以下「手術」といいます。）のいずれかを受けたとき。 (1) この特約の責任開始期以後に生じた原因による別表3に定める瘢痕に対する別表2に定める植皮術または瘢痕形成術 (2) この特約の責任開始期以後に初めて診断された別表3に定める足ゆびの後天性変形に対する別表2に定める形成術 (3) この特約の責任開始期以後に生じた原因による別表2に定める乳房切除術

- ② 前項の規定にかかわらず、この特約の保険期間の開始日から起算して90日以内の乳房の悪性新生物（別表1中、基本分類コードC50の悪性新生物。以下同様とします。）を原因として形成治療保険金の支払事由に該当したときは、当会社は、形成治療保険金を支払いません。

第2条（保険金の支払に関する補則）

- ① 前条の規定にかかわらず、この保険契約による被保険者の女性入院保険金の支払限度は、次のとおりとします。
- (1) 1回の入院についての支払限度は、保険証券記載の女性入院支払限度日数（女性入院保険金を支払う日数。以下同様とします。）とします。
- (2) 通算支払限度は、女性入院支払日数を通算して保険証券記載の女性入院保険金通算限度日数とします。
- ② 前条に規定する女性入院保険金の支払額の計算にあたって、女性入院保険金日額の変更があった場合には、各日現在の女性入院保険金日額を基準とします。
- ③ 被保険者が女性特定疾病以外の原因による入院中に、女性特定疾病を併発し、その女性特定疾病の治療を開始した場合には、その日からその女性特定疾病の治療を直接の目的とする入院を開始したものとして前条およびこの条の規定を適用します。
- ④ 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当会社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなします。
- ⑤ 被保険者が同一の女性特定疾病（病名を異にする場合でも、医学上重要な関係があると当会社が認めた特定疾病は、同一の女性特定疾病として取り扱います。以下同様とします。）の治療を目的として、前条に規定する2日以上入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなし、各入院について日数を合算して同条の規定を適用します。ただし、同一の女性特定疾病による入院でも、女性入院保険金の支払われることになった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな女性特定疾病による入院として前条および第1項の規定を適用します。
- ⑥ 当会社は、被保険者が、前条に規定する入院を開始したときに、異なる女性特定疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる女性特定疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった女性特定疾病により継続して入院したものとみなします。
- ⑦ 被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、その満了日を含んで継続している入院は、この特約の有効中の入院とみなして、前条および第2項の規定を適用します。
- ⑧ 当会社は、被保険者が時期を同じくして形成治療保険金の支払事由に該当する2種類以上の手術を受けた場合には、前条の規定にかかわらず、給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ形成治療保険金を支払います。
- ⑨ 被保険者が前条に定める形成術を受けたのち、同一の足ゆびについて足ゆびの後天性変形と診断されたときは、形成治療保険金の支払事由第2号に定める診断として取り扱います。
- ⑩ 被保険者が前条に定める足ゆびの後天性変形と診断されたのち、異なる足ゆびについて初めて足ゆびの後天性変形と診断されたときは、形成治療保険金の支払事由第2号に定める診断として取り扱います。

第3条（特約保険料払込の免除）

当会社は、普通約款第6章一般条項第4条（保険料払込の免除－その1）および第5条（保険料の払込を免除しない場合）の規定によって、この特約が付帯された保険契約の保険料の全部または一部の払込が免除されるべき場合には、この特約の保険料の払込を免除します。

第4条（特約の締結）

保険契約者は、当会社の定めるところにより、被保険者の同意および当会社の承認を得て、この特約を締結することができます。

第5条（準用規定）

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

別表 1

対象とする女性特定疾病の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
新生物	○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	○消化器の悪性新生物	C15～C26
	○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	○骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	○皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
	○中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	○乳房の悪性新生物	C50
	○女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	○腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	○上皮内新生物（D00～D09）中の	
	・ 口腔、食道および胃の上皮内癌	D00
	・ その他および部位不明の消化器の上皮内癌	D01
	・ 中耳および呼吸器系の上皮内癌	D02
	・ 上皮内黒色腫	D03
	・ 皮膚の上皮内癌	D04
	・ 乳房の上皮内癌	D05
	・ 子宮頸（部）の上皮内癌	D06
	・ その他および部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）中の	
	・ 子宮内膜	D07.0
	・ 外陰部	D07.1
	・ 陰	D07.2
	・ その他および部位不明の女性生殖器	D07.3
	・ その他および部位不明の上皮内癌	D09
	○良性新生物（D10～D36）中の	
	・ 乳房の良性新生物	D24
	・ 子宮平滑筋腫	D25
	・ 子宮のその他の良性新生物	D26
	・ 卵巣の良性新生物	D27
	・ その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物	D28
	・ 腎尿路の良性新生物	D30
	・ 甲状腺の良性新生物	D34
	○性状不詳または不明の新生物（D37～D48）中の	
	・ 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物	D39
	・ 腎尿路の性状不詳または不明の新生物	D41
	・ その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物（D48）中の	
	・ 乳房	D48.6
内分泌、栄養および代謝疾患	○甲状腺障害（E00～E07）中の	
	・ ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態	E01
	・ 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
	・ その他の非中毒性甲状腺腫	E04
	・ 甲状腺中毒症 [甲状腺機能亢進症]	E05
	・ 甲状腺炎	E06
	・ その他の甲状腺障害	E07
	○その他の内分泌腺障害（E20～E35）中の	
	・ クッシング＜Cushing＞症候群	E24
	・ 卵巣機能障害	E28

糖尿病	○糖尿病（E10～E14）中の ・インスリン依存性糖尿病<IDDM> ・インスリン非依存性糖尿病<NIDDM> ・栄養障害に関連する糖尿病 ・その他の明示された糖尿病 ・詳細不明の糖尿病	E10 E11 E12 E13 E14
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	○栄養性貧血（D50～D53）中の ・鉄欠乏性貧血 ・ビタミンB12欠乏性貧血 ・葉酸欠乏性貧血 ・その他の栄養性貧血 ○溶血性貧血（D55～D59）中の ・後天性溶血性貧血 ○無形成性貧血およびその他の貧血（D60～D64）中の ・後天性赤芽球ろう<癆>〔赤芽球減少症〕 ・その他の無形成性貧血 ・急性出血後貧血 ・他に分類される慢性疾患における貧血 ・その他の貧血 ○凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態（D65～D69）中の ・紫斑病およびその他の出血性病態（D69）中の ・アレルギー性紫斑病 ・血小板機能異常症 ・その他の血小板非減少性紫斑病 ・特発性血小板減少性紫斑病 ・その他の原発性血小板減少症 ・続発性血小板減少症 ・血小板減少症、詳細不明	D50 D51 D52 D53 D59 D60 D61 D62 D63 D64 D69.0 D69.1 D69.2 D69.3 D69.4 D69.5 D69.6
心疾患	○慢性リウマチ性心疾患 ○虚血性心疾患 ○肺性心疾患および肺循環疾患 ○その他の型の心疾患	I05～I09 I20～I25 I26～I28 I30～I52
高血圧性疾患	○高血圧性疾患	I10～I15
脳血管疾患	○脳血管疾患	I60～I69
循環器系の疾患	○静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの（I80～I89）中の ・下肢の静脈瘤 ・その他の部位の静脈瘤（I86）中の ・外陰静脈瘤 ○循環器系のその他および詳細不明の障害（I95～I99）中の ・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）中の ・乳房切断後リンパ浮腫症候群 ・低血圧（症） ○全身性結合組織障害（M30～M36）中の ・その他のえ<壊>死性血管障害（M31）中の ・大動脈弓症候群〔高安病〕	I83 I86.3 I97.2 I95 M31.4
消化器系の疾患	○胆のう<嚢>、胆管および膵の障害（K80～K87）中の ・胆石症 ・胆のう<嚢>炎 ・胆のう<嚢>のその他の疾患 ・胆道のその他の疾患	K80 K81 K82 K83
腎尿路生殖器系の疾患	○糸球体疾患（N00～N08）中の ・急性腎炎症候群 ・急速進行性腎炎症候群 ・反復性および持続性血尿 ・慢性腎炎症候群 ・ネフローゼ症候群 ・詳細不明の腎炎症候群 ・明示された形態学的病変を伴う単独たんぱく<蛋白>尿 ・遺伝性腎症<ネフロパシー>、他に分類されないもの ・他に分類される疾患における糸球体障害	N00 N01 N02 N03 N04 N05 N06 N07 N08

	○腎尿細管間質性疾患（N10～N16）中の - 急性尿細管間質性腎炎 N10 - 慢性尿細管間質性腎炎 N11 - 尿細管間質性腎炎、急性または慢性と明示されないもの N12 - 閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患 N13 - 薬物および重金属により誘発された尿細管間質および尿細管の病態 N14 - その他の腎尿細管間質性疾患 N15 - 他に分類される疾患における腎尿細管間質性障害 N16 ○腎不全（N17～N19）中の - 慢性腎不全 N18 ○尿路結石症（N20～N23）中の - 腎結石および尿管結石 N20 - 下部尿路結石 N21 - 他に分類される疾患における尿路結石 N22 ○腎および尿管のその他の障害（N25～N29）中の - 腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの N28 - 他に分類される疾患における腎および尿管のその他の障害 N29 ○尿路系のその他の疾患（N30～N39）中の - 膀胱炎 N30 - 神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの N31 - その他の膀胱障害 N32 - 他に分類される疾患における膀胱障害 N33 - 尿道炎および尿道症候群 N34 - 尿道狭窄 N35 - 尿道のその他の障害 N36 - 他に分類される疾患における尿道の障害 N37 - 尿路系のその他の障害 N39 ○乳房の障害 N60～N64 ○女性骨盤臓器の炎症性疾患 N70～N77 ○女性生殖器の非炎症性障害 N80～N98 ○腎尿路生殖器系の処置後障害、他に分類されないもの N99	
妊娠、分娩および産 じょくく褥>	○流産に終わった妊娠 O00～O08 ○妊娠、分娩および産じょくく褥における浮腫、たんぱくく蛋白>尿および高 血圧性障害 O10～O16 ○主として妊娠に関連するその他の母体障害 O20～O29 ○胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題 O30～O48 ○分娩の合併症 O60～O75 ○分娩（単胎自然分娩（O80）は除く） O81～O84 ○主として産じょく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	
筋骨格系および結合組 織の疾患	○炎症性多発性関節障害（M05～M14）中の - 血清反応陽性関節リウマチ M05 - その他の関節リウマチ M06 - 若年性関節炎 M08 - 他に分類される疾患における若年性関節炎 M09 ○全身性結合組織障害（M30～M36）中の - 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE> M32 - 皮膚（多発性）筋炎 M33 - 全身性硬化症 M34 - その他の全身性結合組織疾患（M35）中の - 乾燥症候群 [シェーグレン<Sjogren>症候群] M35.0 - その他の重複症候群 M35.1 - リウマチ性多発筋痛症 M35.3 - その他の明示された全身性結合組織疾患 M35.8 - 全身性結合組織疾患、詳細不明 M35.9	

注 上表において、「悪性新生物」、「上皮内新生物」、「良性新生物」および「性状不詳または不明の新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際
疾病分類－腫瘍学 第3版」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。

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 非浸襲性
良性新生物	／0	良性
性状不詳または不明の新生物	／1	良性又は悪性の別不詳 境界悪性 低悪性度 悪性度不明

別表2

手術の種類	給付倍率
植皮術	
1. 顔面部に対する植皮術	20
2. その他の部位に対する植皮術（直径2cm未満は除く）	20
瘢痕形成術（非観血手術を除く）	
3. 顔面部に対する瘢痕形成術	20
4. その他の部位に対する瘢痕形成術（瘢痕の長さが3cm未満は除く）	20
足ゆびの後天性変形に対する形成術（非観血手術を除く）	
5. 足趾骨の切除あるいは切断を伴う矯正術または関節の形成術	20
乳房切除術（生検を除く）	
6. 乳房の皮膚全層および皮下組織をあわせて切除する手術	40

- 注 1. 「顔面部」とは、いわゆる顔といわれている部分で、その範囲は、下顎の骨の稜線と通常髪の毛の生えている部分の生えざわ（上縁は眉毛の上5cm程度とします。）で囲まれた部分をいいます。
2. 顔面部およびその他の部位にまたがる植皮術・瘢痕形成術は、顔面部における植皮術・瘢痕形成術とみなします。

別表3

1. 瘢痕
「瘢痕」とは、皮膚組織が損傷を受け、その真皮乳頭層より深部まで障害されたことにより生じた欠損部分が結合組織で置換された状態をいいます。
2. 足ゆびの後天性変形
対象とする足ゆびの後天性変形は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
外反母趾（後天性）	M20.1
強剛母趾	M20.2
母趾のその他の変形（後天性）	M20.3
その他のつちく槌>（状）趾<足ゆび>（後天性）	M20.4
趾<足ゆび>のその他の変形（後天性）	M20.5
趾<足ゆび>の後天性変形、詳細不明	M20.6

⑬がん特約

第1条（がんの定義および診断確定）

- ① この特約において「がん」とは、別表1に定める悪性新生物をいいます。
- ② がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師（被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。以下同様とします。）の資格を持つ者により、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同様とします。）によって診断確定（病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下「診断確定」といいます。）されることを要します。

第2条（保険金の支払）

- ① この特約において当会社が被保険者に支払う保険金は、次のとおりとします。

保険金の種類	支 払 額	保険金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）
診断保険金	（保険証券記載の保険金支払額の型（以下「保険金支払額の型」といいます。）がⅠ型の場合）保険証券記載の診断保険金額（以下「診断保険金額」といいます。） （保険金支払額の型がⅡ型の場合） （1）被保険者が満65歳のこの特約の保険年度の初日前に支払事由に該当したとき。 診断保険金額 （2）被保険者が満65歳のこの特約の保険年度の初日以後に支払事由に該当したとき。 診断保険金額 × 1/2	被保険者が責任開始期（この特約の保険期間の初日からその日を含めて、保険証券記載の待機期間日数を経過した日の翌日の午前0時。以下同様とします。）以後の保険期間中に次のいずれかに該当したとき。 （1）初めてがんと診断確定されたとき。 （2）すでに診断確定されたがん（以下「原発がん」といいます。）を治療したことにより、がんが認められない状態（以下「治癒または寛解状態」といいます。）となり、その後初めてがんが再発したと診断確定されたとき。 （3）原発がんが、他の臓器（同一の種類の臓器が複数ある場合、それらは同じ臓器とみなします。）に転移したと診断確定されたとき。ただし、当該転移の以前においてその臓器にすでにがんが生じていた場合を除きます。 （4）原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定されたとき。
入院保険金	保険証券記載の入院保険金日額 × 入院日数	被保険者が責任開始期以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき。 （1）責任開始期以後にがんと診断確定されたこと。 （2）診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院であること。 （3）病院または診療所における入院であること。
長期入院保険金	1回の入院につき保険証券記載の長期入院保険金日額に入院保険金が支払われる入院日数が長期入院保険金日数に該当した日以降（その日を含みます。）に同保険金が支払われる入院日数を乗じて得た金額	被保険者が入院保険金の支払事由に該当する入院をし、入院日数が保険証券記載の長期入院保険金日数以上となる継続した入院をしたとき。
手術保険金	手術1回につき、入院保険金日額に手術の種類に応じて別表2に定める給付倍率を乗じた金額	被保険者が責任開始期以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす手術を受けたとき。 （1）責任開始期以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的とする手術であること。 （2）別表2に定めるいずれかの種類の手術であること。 （3）病院または診療所における手術であること。
退院後療養保険金	1退院につき、保険証券記載の退院後療養保険金額	被保険者が入院保険金の支払事由に該当する入院で、その入院保険金の支払われる入院日数が保険証券記載の退院後療養保険金日数以上となる継続した入院をした後、生存して退院したとき。
通院保険金	（保険金支払額の型がⅠ型の場合） 保険証券記載の通院保険金日額（以下「通院保険金日額」といいます。）× 通院日数 （保険金支払額の型がⅡ型の場合） （1）被保険者が満65歳のこの特約の保険年度の初日前に通院したとき。 通院保険金日額 × 通院日数 （2）被保険者が満65歳のこの特約の保険年度の初日以後に通院したとき。 通院保険金日額 × 通院日数 × 1/2	被保険者が責任開始期以後に診断確定されたがんを直接の原因として、医師の治療を要し、かつ、責任開始期以後の保険期間中に次の条件のすべてを満たす通院をしたとき。 （1）入院保険金の支払事由に該当する入院で、その入院保険金の支払われる入院日数が20日以上となる継続した入院 （以下この条において「支払事由となる20日以上入院」といいます。）をしたこと。 （2）上記（1）に定める入院保険金の支払われる原因となったがんの治療を受けることを直接の目的とした通院（往診を含みます。以下同様とします。）であること。 （3）次の期間内に行われた通院であること イ. 支払事由となる20日以上入院の入院日の前日からその日を含めて遡及して60日以内の期間（以下「入院前通院期間」といいます。） ロ. 支払事由となる20日以上入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間（以下「退院後通院期間」といいます。）

重度一時金	(保険金支払額の型がⅠ型の場合) 保険証券記載の重度一時金額（以下「重度一時金額」といいます。） (保険金支払額の型がⅡ型の場合) (1) 被保険者が満65歳のこの特約の保険年度の初日前に重度状態になったとき。 重度一時金額 (2) 被保険者が満65歳のこの特約の保険年度の初日以後に重度状態になったとき。 重度一時金額 × 1/2	被保険者が責任開始期以後の保険期間中に、がんと診断確定され、保険期間中にその病状が別表3に定める重度状態になったとき。
-------	--	---

- ② 保険金支払額の型は変更することができません。
- ③ 当会社は、第1項の保険金の種類のうち、保険証券に記載されたものについてのみ支払責任を負うものとします。

第3条（保険金の支払に関する補則）

- ① 前条に規定する保険金の支払額の計算にあたって、保険金額（診断保険金額、入院保険金日額、長期入院保険金日額、退院後療養保険金額、通院保険金日額および重度一時金額をいいます。以下同様とします。）の変更があった場合には、各日現在の保険金額を基準とします。
- ② 被保険者が診断保険金の支払事由に該当して診断保険金が支払われた場合において、その診断保険金の支払事由に該当した最終の日（以下この条において「前回の診断保険金支払事由該当日」といいます。）からその日を含めて2年以内に診断保険金の支払事由に該当した場合には、前条の規定にかかわらず、診断保険金を支払いません。
- ③ 被保険者が前回の診断保険金支払事由該当日からその日を含めて2年以内に診断保険金の支払事由に新たに該当した後、次の各号のいずれかに該当した場合（該当したその日において被保険者が治癒または寛解状態でない場合に限ります。）には、該当したその日に新たな診断保険金の支払事由に該当したものとみなして、前条およびこの条の規定を適用して診断保険金を支払います。
- (1) 前回の診断保険金支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日（以下この項において「2年経過日」といいます。）の翌日に、がんの治療を直接の目的とした病院または診療所における入院をしているとき。
- (2) 2年経過日の翌日以後の保険期間中に、がんの治療を直接の目的とした病院または診療所における入院（2年経過日の翌日以後における最初の入院に限ります。）を開始したとき。
- (3) 2年経過日の翌日以後の保険期間中に、がんの治療を直接の目的とした病院または診療所における通院（2年経過日の翌日以後における最初の通院に限ります。）をしたとき。
- ④ 被保険者ががん以外の原因による入院中にがんの治療を開始したときは、その治療を開始した日にがんの治療を直接の目的とする入院を開始したものとみなして前条およびこの条の規定を適用します。
- ⑤ 被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了したときに継続している入院およびその継続している入院の退院は、この特約の有効中の入院および退院とみなして、前条の規定を適用し、入院保険金、長期入院保険金および退院後療養保険金を支払います。
- ⑥ 当会社は、被保険者が、時期を同じくして手術保険金の支払事由に該当する2種類以上の手術を受けた場合には、前条の規定にかかわらず、別表2に定める給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術保険金を支払います。
- ⑦ 被保険者が、転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当会社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなして前条の規定を適用します。
- ⑧ 前条の規定にかかわらず、退院後療養保険金が支払われることとなった退院の日からその日を含めて30日以内に開始した入院について、その後退院後療養保険金の支払事由に該当しても、当会社は、退院後療養保険金を支払いません。
- ⑨ 被保険者が、同一の日に2回以上前条に定める通院をしたときは、1回の通院とみなして取り扱い、通院保険金は重複して支払いません。この場合、支払わないこととなる通院については、通院した日数には含めません。
- ⑩ 被保険者が前条の入院保険金の支払事由に該当する入院期間中に、同条に定める通院をした場合については、通院保険金を支払いません。
- ⑪ 被保険者が、退院後通院期間中に入院することにより新たに入院前通院期間が定められる場合は、すでに定められた退院後通院期間はその入院した日の前日に終了するものとし、その入院に対しては入院前通院期間はないものとします。
- ⑫ 被保険者が、退院後通院期間が終了した後に入院することにより新たに入院前通院期間が定められる場合で、すでに定められた退院後通院期間と新たに定められる入院前通院期間に重複する期間がある場合には、すでに定められた退院後通院期間が終了した日の翌日から新たに定められる入院前通院期間が開始するものとします。
- ⑬ 退院後通院期間中に、この特約の保険期間が満了したときは、この特約の有効中の通院とみなして、前条の規定を適用します。
- ⑭ 入院前通院期間中に被保険者が満65歳のこの特約の保険年度の初日をむかえたときは、その日を含んだ入院前通院期間中の通院は、満65歳のこの特約の保険年度の初日前に通院したものとみなして前条の規定を適用します。
- ⑮ 退院後通院期間中に被保険者が満65歳のこの特約の保険年度の初日をむかえたときは、その日を含んだ退院後通院期間中の通院は、満65歳のこの特約の保険年度の初日前に通院したものとみなして前条の規定を適用します。
- ⑯ 前条および前7項の規定にかかわらず、この特約による通院保険金の支払限度は、次のとおりとします。
- (1) 1回の入院のその通院についての支払限度は、保険証券記載の通院支払限度日数（通院保険金を支払う日数。以下同様とします。）とします。
- (2) 通算支払限度は、支払日数を通算して保険証券記載の通院保険金通算限度日数を限度とします。
- ⑰ 被保険者が治療を終了した時以降の通院に対しては、当会社は、通院保険金を支払いません。

- ⑮ 前条に規定する重度一時金の支払は、保険期間開始前に重度一時金の支払がない場合に限り、かつ、保険期間を通じて1回限りとします。
- ⑯ 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより前条に定める保険金の支払われる原因となったがんが悪化した場合は、当会社は、その悪化の影響がなかったときに支払われるべき金額を決定してこれを支払います。

第4条（特約保険料払込の免除）

当会社は、普通保険約款（以下「普通約款」といいます。）第6章一般条項（以下「一般条項」といいます。）第4条（保険料払込の免除—その1）および第5条（保険料の払込を免除しない場合）の規定によって、この特約が付帯された保険契約の保険料の全部または一部の払込が免除されるべき場合には、この特約の保険料の払込を免除します。

第5条（特約の締結）

保険契約者は、当会社の定めるところにより、被保険者の同意および会社の承諾を得て、この特約を締結することができます。

第6条（責任開始期前のがん診断確定による無効）

- ① 被保険者が告知前または告知の時から責任開始期の前日までにがんと診断確定（被保険者が医師または歯科医師である場合は、この条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。）されていた場合は、保険契約者、被保険者または保険金受取人の、その事実の知、不知にかかわらず特約は無効とします。
- ② 前項の場合、すでに払い込まれた保険料は次のように取り扱います。
 - (1) 告知前に、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、被保険者および保険金受取人のすべてが知らなかった場合には、保険契約者に払い戻します。
 - (2) 告知前に、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、被保険者または保険金受取人のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。
 - (3) 告知の時から責任開始期の前日までに被保険者ががんと診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。
- ③ この条の適用がある場合は、一般条項第7条（告知義務）、第8条（通知義務）および第30条（保険契約の解除）の規定は適用しません。

第7条（準用規定）

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

別表1 対象となる悪性新生物

対象となる悪性新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

分 類 項 目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
消化器の悪性新生物	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
腎尿路の悪性新生物	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00～D07、D09

注 上表において、「悪性新生物」および「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」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。

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 非浸襲性
--------	-----------------------------------

別表2

手術の種類	給付倍率
1. 悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術を除く。）	40
2. 悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
3. ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる悪性新生物手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
4. その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術を除く。）	20
5. 悪性新生物根治放射線照射（悪性新生物の治療を目的とした5,000ラド以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10

注 1 手術

「手術」とは器機、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加えることをいい、ドレナージ、穿刺および神経ブロックは除きます。

2 治療を直接の目的とした手術

「治療を直接の目的とした手術」には、診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは該当しません。

別表3

対象となる重度状態

国際対がん連合（UICC）の定めるTNM分類（内容が改定された場合は、改定後のものをいいます。）または同分類に準じてもしくはこれとは別に公的に定められたものとして当会社が認めた病期（ステージ）分類において、がんの進行度がステージⅣ（これと同等の病状にあると当会社が認めた場合を含みます。）に該当すると日本の医師または歯科医師の資格を持つ者により診断確定された状態をいいます。

注 重度状態の診断確定

（1）重度状態の診断確定は、病理組織学的分類に基づいて日本の医師または歯科医師の資格を持つ者によってなされることを要します。ただし、病理組織学的分類に基づいて診断することが適当でないと当会社が認めた場合は、臨床分類に基づいてなされることを要します。

（2）重度状態ではないと診断された後に病状が悪化した場合の重度状態の診断確定は、病理組織学的分類を準用して日本の医師または歯科医師の資格を持つ者によってなされることを要します。ただし、病理組織学的分類を準用して診断することが適当でないと当会社が認めた場合は、臨床分類を準用してなされることを要します。

⑭始期前発病不担保の期間に関する特約条項

当会社は、普通保険約款第4章疾病条項（以下「疾病条項」といいます。）またはこれに付帯された他の特約の保険金支払事由の原因となった身体障害を被った時が、責任開始期（疾病条項の保険責任が開始した時をいいます。以下同様とします。）より前である場合であっても、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に保険金支払事由が生じたときは、その保険金支払事由は責任開始期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。

⑮告知義務違反による解除の期間に関する特約

当会社は、普通保険約款（以下「普通約款」といいます。）またはこれに付帯された他の特約の告知義務の規定により、この保険契約の全部または一部を解除することができる場合であっても、責任開始期（普通約款第4章疾病条項（以下「疾病条項」といいます。）の保険責任が開始した時をいいます。）の属する日からその日を含めて2年以内に、保険金の支払事由または保険料の払込免除事由が生じなかったときには、疾病条項またはこれに付帯された他の特約の解除を行いません。ただし、疾病条項またはこれに付帯された他の特約により支払われる保険金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特約の告知について保険契約者または被保険者に故意または重大な過失があり、かつ、当会社が、これらの者に保険金を詐取する目的の疑いのあることを示したときは、この限りではありません。

⑯積立型基本特約（精算型）

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の各号に定めるところによります。

（1）積立期間

この特約が付帯された日以降保険証券記載の積立期間満了日までの期間をいいます。

（2）補償保険料

この特約を付帯した総合保険の保険料（積立特約保険料を除きます。）をいいます。

（3）積立特約保険料

この特約の保険料をいいます。

（4）積立ファンド

積立特約保険料の累計額（運用益を含みます。）から、この特約の規定に基づき加算または減算した額をいいます。

第2条（保険料の払込）

- ① 保険契約者は、積立特約保険料を任意に払い込むことができます。ただし、当社は契約者が払い込む積立特約保険料の額を別途制限する場合があります。
- ② 前項に規定する積立特約保険料は、当会社または当会社の指定した場所に払い込まれた時に、当会社に払い込まれたものとします。

第3条（積立ファンドの増額・減額）

- ① 普通保険約款第6章一般条項第31条（保険料の返還または請求）第1項の規定またはこの保険契約に適用される他の特約の規定に基づき補償保険料を返還する場合には、当社は、保険契約者からあらかじめ反対の申出がない限り、積立ファンドを増額することにより、補償保険料の返還にかえることとします。
- ② 当社は、保険契約者からあらかじめ反対の申出がない限り、普通保険約款第6章一般条項第1条（保険期間および保険料の払込方法等）第2項に規定する保険料について、当会社の定める方法により積立ファンドを減額することで当該保険料の払込にかえることとします。
- ③ 当社は、前項の規定を保険証券記載の他の保険契約または特約の保険料の払込について準用します。この場合において、保険証券記載の他の保険契約または特約が、保険契約者が他の保険会社との間で締結した保険契約または特約であったときは、当会社の定める方法により積立ファンドを減額し当該保険契約または特約の保険料の送金に充てることとします。
- ④ 第2項または第3項の払込もしくは第3項の送金は、払い込む金額または送金する金額が第4条（返れい金の支払－契約の取消し・無効・失効の場合）第2項に規定する別表1により計算した返れい金をこえない場合に限り行います。

第4条（返れい金の支払－契約の取消し・無効・失効の場合）

- ① 普通保険約款第6章一般条項第27条（保険契約の取消し）の規定により、当社が保険契約を取り消した場合には、当社は保険料を返れいしません。
- ② 保険契約が無効の場合には、当社は、すでに払い込まれた積立特約保険料の全額を保険契約者に返れいします。ただし、普通保険約款第6章一般条項第28条（保険契約の無効）第1号の規定により保険契約が無効となる場合は、当社は保険料を返れいしません。
- ③ 保険契約が失効の場合には、当社は、別表1により計算した返れい金を保険契約者に支払います。ただし、第7条（保険金支払による特約の終了）の規定による特約の終了と同時に保険契約が失効する場合についてはこの規定は適用しません。
- ④ 返れい金の支払は、保険契約者からその支払方法についての指定があり当社がこれを承認した場合を除いて当社の本店または支店で行うものとし、返れい金支払事由が生じた日または第6項の請求書類が当社に到着した日のいずれか遅い日の翌日から起算して20日以内に行います。
- ⑤ 前項の規定による返れい金の支払は、当社があらかじめ承認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います。
- ⑥ 保険契約者が返れい金の支払を受けようとするときは、別表2に掲げる書類のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。
- ⑦ 保険契約者が、提出書類に知っている事実を記載しなかった場合または事実と異なる記載をした場合は、当社は、事実を記載した書類が提出されるまで返れい金を支払いません。

第5条（保険契約者からの契約または特約解除）

- ① 保険契約者は、当社に対する書面等による通知をもってこの保険契約またはこの特約を解除することができます。ただし、普通保険約款第2章賠償責任条項を担保し、保険金請求権、積立期間満了時返れい金請求権、契約者配当金請求権または保険契約の取消し・無効・失効・解除の場合の返れい金請求権の上に質権が設定されている場合は、この解除権は質権者の書面等による同意を得た後でなければ行使できません。
- ② 当社は、前項のただし書の規定を第3条（積立ファンドの増額・減額）第4項の払込および送金について準用します。
- ③ 第1項の解除は、当社が通知を受けた日の翌月の応当日（応当日がない場合は翌月の末日とします。）の午後4時から将来に向かってのみその効力を生じます。
- ④ 前項の規定にかかわらず、保険契約者が第1項に定める通知を行った場合において、当社が承認するときは、同項の解除は保険契約者が指定した解除の時から将来に向かってのみその効力を生じます。

第6条（返れい金の支払－保険会社からの契約または特約解除の場合）

- ① 保険契約が解除された場合またはこの特約が解除された場合は、当社は、別表1により計算した返れい金を保険契約者に支払います。
- ② 当社が前項の規定により返れい金を支払う場合には、第4条（返れい金の支払－契約の無効・失効の場合）第4項から第7項までの規定を適用します。

第7条（保険金支払による特約の終了）

- ① 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項または同条第4項の保険金の支払を担保する場合、この特約は、当社の支払う普通保険約款第2章賠償責任条項第7条（保険金の支払額）第2項第1号、同条同項第2号の保険金の額が、保険証券記載の保険金額に相当する額（保険金額を無制限と定めた場合は2億円とします。）となったときは、その保険金支払の原因となった損害が発生した時に終了します。
- ② 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項および同条第4項に規定する保険金の支払を担保せず、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金

の支払を担保する場合、この特約は、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第7項までの建物・収容動産損害保険金として、それぞれ1回の事故につき、保険金額（保険金額が保険価額をこえるときは、保険価額とします。）の100%に相当する額を支払ったときは、その保険金支払の原因となった損害が発生した時に終了します。

- ③ 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項、同条第4項に規定する保険金および普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金の支払を担保せず、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金の支払を担保する場合、この特約は、普通保険約款第3章傷害条項の被保険者全員について、次の各号に掲げるいずれかの保険金を支払ったときは、その保険金支払の原因となった傷害を被った時に終了します。

(1) 同章第5条（傷害死亡保険金の支払）の傷害死亡保険金

(2) 同章第6条（傷害後遺障害保険金の支払）の傷害後遺障害保険金の支払額の合計が、保険証券に記載された傷害被保険者の傷害死亡後遺障害保険金額に相当する額となる後遺障害保険金

- ④ 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項、同条第4項に規定する保険金、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金および普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金の支払を担保せず、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害所得補償保険金または普通保険約款第4章疾病条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する疾病所得補償保険金の支払を担保する場合、この特約は、次の各号に該当する場合には、保険金支払の原因となった傷害または疾病による就業不能が開始した時（普通保険約款第3章傷害条項または第4章疾病条項の被保険者が複数の場合は、最後に次の各号のいずれかに該当する被保険者の就業不能が発生した時）に終了します。

(1) 普通保険約款第3章傷害条項の被保険者全員に関して普通保険約款第3章傷害条項第18条（傷害所得補償保険金の支払）の規定により傷害所得補償保険金が傷害所得補償てん補日数まで支払われたとき。

(2) 普通保険約款第4章疾病条項の被保険者全員に関して普通保険約款第4章疾病条項第15条（疾病所得補償保険金の支払）の規定により疾病所得補償保険金が疾病所得補償てん補日数まで支払われたとき。

- ⑤ 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項、同条第4項に規定する保険金、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害所得補償保険金および普通保険約款第4章疾病条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する疾病所得補償保険金の支払を担保せず、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害介護保険金または普通保険約款第4章疾病条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する疾病介護保険金の支払を担保する場合、この特約は、次の各号のいずれかに該当する場合には、保険金支払の原因となった傷害または疾病による要介護状態（普通保険約款第3章傷害条項または普通保険約款第4章疾病条項に定める要介護状態をいいます。以下同様とします。）が開始した時（普通保険約款第3章傷害条項または第4章疾病条項の被保険者が複数の場合は、最後に次の各号のいずれかに該当する被保険者の要介護状態が発生した時）に終了します。

(1) 普通保険約款第3章傷害条項の被保険者全員に関して普通保険約款第3章傷害条項第16条（傷害介護保険金の支払）の規定により傷害介護保険金が傷害介護てん補日数（傷害介護てん補日数を終身と定めた場合は3,600日とします。）まで支払われたとき。

(2) 普通保険約款第4章疾病条項の被保険者全員に関して普通保険約款第4章疾病条項第13条（疾病介護保険金の支払）の規定により疾病介護保険金が疾病介護てん補日数（疾病介護てん補日数を終身と定めた場合は3,600日とします。）まで支払われたとき。

第8条（積立期間満了時返れい金の支払）

- ① 当会社は、積立期間が満了した場合において、払い込まれた積立特約保険料、積立期間および経過年月数に応じて計算した積立期間満了時返れい金（以下「積立期間満了時返れい金」といいます。）を保険契約者に支払います。
- ② 積立期間満了時返れい金の支払は、保険契約者からその支払方法についての指定があり当社がこれを承認した場合を除いて当会社の本店または支店で行うものとし、積立期間が満了した日（第4項の積立期間満了時返れい金の請求書類が当社に到着するのが保険期間が満了した日以後となる場合には、当該書類が到着した日）の翌日から起算して20日以内に行います。
- ③ 前項の規定による積立期間満了時返れい金の支払は、当社があらかじめ承認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います。
- ④ 保険契約者が積立期間満了時返れい金の支払を受けようとするときは、別表2に掲げる書類のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。
- ⑤ 保険契約者が、提出書類に知っている事実を記載しなかった場合または事実と異なる記載をした場合は、当社は、事実を記載した書類が提出されるまで積立期間満了時返れい金を支払いません。
- ⑥ 積立期間満了時返れい金請求権は、積立期間満了日の翌日から起算して3年を経過した時に消滅します。

第9条（契約者配当）

- ① 当会社は、毎事業年度末において積立保険料の運用益が当会社の予定利率に基づく運用益をこえた場合、そのこえた部分の運用益のうち、積立期間および払込方法に応じて計算された金額を契約者配当準備金として積み立てます。
- ② 当会社は、前項の契約者配当準備金を、積立期間が満了した契約に対して、積立期間満了時返れい金の額、積立期間および払込方法に応じて計算し、契約者配当金として支払います。
- ③ 契約者配当金は、積立期間満了時返れい金と同時に保険契約者に支払います。
- ④ 当会社は、積立期間の満了以前に失効した契約、解除された契約またはこの特約が解除された契約に対しては、契約者配当金は支払いません。
- ⑤ 契約者配当金の請求方法等については、前条第2項から第5項までの規定を準用します。

- ⑥ 契約者配当金請求権は、積立期間満了日の翌日から起算して3年を経過した時に消滅します。

第10条（この特約が付帯された保険契約との関係）

- ① この特約が付帯された保険契約が無効のときは、この特約もまた無効とします。
- ② この特約が付帯された保険契約が積立期間の中途において終了したときは、この特約もまた同時に終了するものとします。

第11条（補償保険料払込猶予期間延長時の取扱い）

普通保険約款第6章一般条項第1条（保険期間および保険料の払込方法等）第8項の規定によりこの保険契約の補償保険料が払込期日の属する月の翌々月に払い込まれるべき場合は、当該月における積立特約保険料の払込は口座振替の方法によらないものとします。

第12条（準用規定）

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

第13条（新総合保険に移行した場合の特則）

当会社は、この特約が付帯された保険契約が新総合保険に移行した場合は、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第1条（用語の定義）第2号の規定中「総合保険の保険料」とあるのは「新総合保険の保険料」と読み替えます。
- (2) 第3条（積立ファンドの増額・減額）第2項の規定中「普通保険約款第6章一般条項第1条（保険期間および保険料の払込方法等）第2項に規定する保険料」とあるのは「補償保険料」と読み替えます。
- (3) 第7条（保険金支払による特約の終了）各項の規定を以下のとおり読み替えます。
 - ① 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項または同条第4項の保険金（自動車賠償責任条項の保険金を含みます。）の支払を担保する場合、この特約は、当会社の支払う普通保険約款第2章賠償責任条項第7条（保険金の支払額）第2項第1号、同条同項第2号の保険金（自動車賠償責任条項の保険金を含みます。）の額が、保険証券記載の保険金額に相当する額（保険金額を無制限と定めた場合は2億円とします。）となったときは、その保険金支払の原因となった損害が発生した時に終了します。この場合において自動車賠償責任条項の保険金とは、普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項または同条第4項の保険金と支払責任を同一とする総合自動車補償条項賠償責任条項の保険金をいいます。以下、同様とします。
 - ② 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項および同条第4項に規定する保険金（自動車賠償責任条項の保険金を含みます。）の支払を担保せず、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金（住まい条項の保険金を含みます。）の支払を担保する場合、この特約は、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第7項までの建物・収容動産損害保険金（住まい条項の保険金を含みます。）として、それぞれ1回の事故につき、保険金額（保険金額が保険価額をこえるときは、保険価額とします。）の100%に相当する額を支払ったときは、その保険金支払の原因となった損害が発生した時に終了します。この場合において「住まい条項の保険金」とは、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金と支払責任を同一とする住まい条項の保険金をいいます。以下、同様とします。
 - ③ 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項、同条第4項に規定する保険金（自動車賠償責任条項の保険金を含みます。）および普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金（住まい条項の保険金を含みます。）の支払を担保せず、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金（傷害定額条項の保険金を含みます。）の支払を担保する場合、この特約は、普通保険約款第3章傷害条項（傷害総合補償条項第1章傷害定額条項を含みます。）の被保険者全員について、次の各号に掲げるいずれかの保険金（傷害定額条項の保険金を含みます。）を支払ったときは、その保険金支払の原因となった傷害を被った時に終了します。この場合において「傷害定額条項の保険金」とは、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金と支払責任を同一とする傷害総合補償条項第1章傷害定額条項の保険金をいいます。以下、同様とします。
 - (1) 同章第5条（傷害死亡保険金の支払）の傷害死亡保険金
 - (2) 同章第6条（傷害後遺障害保険金の支払）の傷害後遺障害保険金の支払額の合計が、保険証券に記載された傷害被保険者の傷害死亡後遺障害保険金額に相当する額となる後遺障害保険金
 - ④ 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項、同条第4項に規定する保険金（自動車賠償責任条項の保険金を含みます。）、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金（住まい条項の保険金を含みます。）および普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金（傷害定額条項の保険金を含みます。）の支払を担保せず、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害所得補償保険金（所得補償条項の保険金を含みます。）または普通保険約款第4章疾病条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する疾病所得補償保険金（所得補償条項の保険金を含みます。）の支払を担保する場合、この特約は、次の各号に該当する場合には、保険金支払の原因となった傷害または疾病による就業不能が開始した時（普通保険約款第3章傷害条項、第4章疾病条項または傷害総合補償条項第2章所得補償条項の被保険者が複数の場合は、最後に次の各号のいずれかに該当する被保険者の就業不能が発生した時）に終了します。この場合において、「所得補償条項の保険金」とは普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害所得補償保険金および普通保険約款第4章疾病条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する疾病所得補償保険金と支払責任を同一とする傷害総合補償条項第2章所得補償条項の保険金をいいます。以下、同様とします。
 - (1) 普通保険約款第3章傷害条項（傷害総合補償条項第1章傷害定額条項を含みます。）の被保険者全員に関して普通保険約款第3章傷害条項第18条（傷害所得補償保険金の支払）の規定（傷害総合補償条項第2章所得補償条項第5条（お支払

いする保険金)の規定を含みます。)により傷害所得補償保険金(所得補償条項の保険金を含みます。)が傷害所得補償てん補日数(所得補償てん補日数を含みます。)まで支払われたとき。

- (2) 普通保険約款第4章疾病条項の被保険者全員に関して普通保険約款第4章疾病条項第15条(疾病所得補償保険金の支払)の規定(傷害総合補償条項第2章所得補償条項第5条の規定を含みます。)により疾病所得補償保険金(所得補償条項の保険金を含みます。)が疾病所得補償てん補日数(所得補償てん補日数を含みます。)まで支払われたとき。

- ⑤ 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条(保険金を支払う場合)第3項、同条第4項に規定する保険金(自動車賠償責任条項の保険金を含みます。)、普通保険約款第1章財物条項第1条(保険金を支払う場合)第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金(住まい条項の保険金を含みます。)、普通保険約款第3章傷害条項第1条(保険金を支払う場合)第1項に規定する傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金(傷害定額条項の保険金を含みます。)、普通保険約款第3章傷害条項第1条(保険金を支払う場合)第1項に規定する傷害所得補償保険金(所得補償条項の保険金を含みます。)、および普通保険約款第4章疾病条項第1条(保険金を支払う場合)第1項に規定する疾病所得補償保険金(所得補償条項の保険金を含みます。))の支払を担保せず、普通保険約款第3章傷害条項第1条(保険金を支払う場合)第1項に規定する傷害介護保険金または普通保険約款第4章疾病条項第1条(保険金を支払う場合)第1項に規定する疾病介護保険金の支払を担保する場合、この特約は、次の各号のいずれかに該当する場合には、保険金支払の原因となった傷害または疾病による要介護状態(普通保険約款第3章傷害条項、または普通保険約款第4章疾病条項に定める要介護状態をいいます。以下同様とします。)が開始した時(普通保険約款第3章傷害条項、または第4章疾病条項の被保険者が複数の場合は、最後に次の各号のいずれかに該当する被保険者の要介護状態が発生した時)に終了します。

- (1) 普通保険約款第3章傷害条項の被保険者全員に関して普通保険約款第3章傷害条項第16条(傷害介護保険金の支払)の規定により傷害介護保険金が傷害介護てん補日数(傷害介護てん補日数を終身と定めた場合は3,600日とします。)まで支払われたとき。
- (2) 普通保険約款第4章疾病条項の被保険者全員に関して普通保険約款第4章疾病条項第13条(疾病介護保険金の支払)の規定により疾病介護保険金が疾病介護てん補日数(疾病介護てん補日数を終身と定めた場合は3,600日とします。)まで支払われたとき。」

別表1(第4条、第6条関係)

失効・解約返れい金表

(積立特約保険料10万円を毎月支払う場合)

積立期間3年の場合

経過期間	
1ヶ月経過 2ヶ月経過 ：	金額については 弊社までご照会 ください。

1. 返れい金の計算にあたっては、次に該当する日を基準日とします。

- (1) 第4条(返れい金の支払—契約の取消し・無効・失効の場合)第3項においては、この保険契約が失効した日
- (2) 第6条(返れい金の支払—契約または特約解除の場合)第1項においては、この保険契約が解除された日

2. 上記以外の積立保険料、積立期間、経過月の場合には上記に準じて当会社の定める方法によって計算した額を返れいします。

別表2(第4条、第6条、第8条、第9条関係)

失効・解除の場合の返れい金および積立期間満了時返れい金等の請求書類

(1) 当会社の定める請求書
(2) 保険証券
(3) 保険契約者の印鑑証明書

⑰積立型基本特約(定期型)

第1条(用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、次の各号に定めるところによります。

- (1) 積立期間
この特約が付帯された日以降保険証券記載の積立期間満了日までの期間をいいます。
- (2) 補償保険料
この特約を付帯した総合保険の保険料(積立特約保険料を除きます。)をいいます。
- (3) 積立特約保険料
この特約の保険料をいいます。
- (4) 積立ファンド
積立特約保険料の累計額(運用益を含みます。)から、この特約の規定に基づき加算または減算した額をいいます。

第2条(保険料の払込)

- ① 保険契約者は、積立特約保険料を任意に払い込むことができます。ただし、当会社は契約者が払い込む積立特約保険料の額を別途制限する場合があります。
- ② 前項に規定する積立特約保険料は、当会社または当会社の指定した場所に払い込まれた時に、当会社に払い込まれたものとします。

第3条（積立ファンドの減額）

- ① 補償保険料が普通保険約款第6章一般条項第1条（保険期間および保険料の払込方法等）第2項に規定する払込期日の属する月の翌月末（この項において「払込猶予期間満了日」といいます。）までに払い込まれず積立型基本特約（精算型）第3条（積立ファンドの増額・減額）第2項の規定に基づく保険料の払込が行われなかった場合には、当会社は、保険契約者からあらかじめ反対の申出がない限り、払込猶予期間満了日時点で払込期日を迎えている総合保険の保険料に相当する額について払込猶予期間満了日に当会社の定める方法により積立ファンドを減額することで当該保険料の払込にかえることとします。
- ② 当会社は、前項の規定を保険証券記載の他の保険契約または特約の保険料の払込について準用します。
- ③ 前2項以外に契約者は積立ファンドを当会社の定める方法により減額し、積立ファンドの一部を払い出すことができます。
- ④ 第1項または第2項の払込もしくは第3項の払出は、払い込む金額または払い出す金額が第4条（返れい金の支払－契約の取消し・無効・失効の場合）第3項に規定する別表1 B表により計算した返れい金をこえない場合に限りです。

第4条（返れい金の支払－契約の取消し・無効・失効の場合）

- ① 普通保険約款第6章一般条項第27条（保険契約の取消し）の規定により、当会社が保険契約を取り消した場合には、当会社は保険料を返れいしません。
- ② 保険契約が無効の場合には、当会社は、すでに払い込まれた積立特約保険料の全額を保険契約者に返れいします。ただし、普通保険約款第6章一般条項第28条（保険契約の無効）第1号の規定により保険契約が無効となる場合は、当会社は保険料を返れいしません。
- ③ 保険契約が失効の場合には、当会社は、別表1 A表または1 B表により計算した返れい金を保険契約者に支払います。ただし、第7条（保険金支払による特約の終了）の規定による特約の終了と同時に保険契約が失効する場合についてはこの規定は適用しません。
- ④ 返れい金の支払は、保険契約者からその支払方法についての指定があり当会社がこれを承認した場合を除いて当会社の本店または支店で行うものとし、返れい金支払事由が生じた日または第6項の請求書類が当会社に到着した日のいずれか遅い日の翌日から起算して20日以内に行います。
- ⑤ 前項の規定による返れい金の支払は、日本国内において、日本国通貨をもって行います。
- ⑥ 保険契約者が返れい金の支払を受けようとするときは、別表2に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。
- ⑦ 保険契約者が、提出書類に知っている事実を記載しなかった場合または事実と異なる記載をした場合は、当会社は、事実を記載した書類が提出されるまで返れい金を支払いません。

第5条（保険契約者からの契約または特約解除）

- ① 保険契約者は、当会社に対する書面による通知をもってこの保険契約またはこの特約を解除することができます。ただし、普通保険約款第2章賠償責任条項を担保し、保険金請求権、積立期間満了時返れい金請求権、契約者配当金請求権または保険契約の取消し・無効・失効・解除の場合の返れい金請求権の上に質権が設定されている場合は、この解除権は質権者の書面による同意を得た後でなければ行使できません。
- ② 当会社は、前項のただし書の規定を第3条（積立ファンドの減額）第4項の払込および払出について準用します。
- ③ 第1項の解除は、当会社が通知を受けた日の翌月の応当日（応当日がない場合は翌月の末日とします。）の午後4時から将来に向かってのみその効力を生じます。
- ④ 前項の規定にかかわらず、保険契約者が第1項に定める通知を行った場合において、当会社が承認するときは、同項の解除は保険契約者が指定した解除の時から将来に向かってのみその効力を生じます。

第6条（返れい金の支払－保険会社からの契約または特約解除の場合）

- ① 保険契約が解除された場合またはこの特約が解除された場合は、当会社は、別表1 A表または1 B表により計算した返れい金を保険契約者に支払います。
- ② 当会社が前項の規定により返れい金を支払う場合には、第4条（返れい金の支払－契約の取消し・無効・失効の場合）第4項から第7項までの規定を適用します。

第7条（保険金支払による特約の終了）

- ① 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項または同条第4項の保険金の支払を担保する場合、この特約は、当会社の支払う普通保険約款第2章賠償責任条項第7条（保険金の支払額）第2項第1号、同条同項第2号の保険金の額が、保険証券記載の保険金額に相当する額（保険金額を無制限と定めた場合は2億円とします。）となったときは、その保険金支払の原因となった損害が発生した時に終了します。
- ② 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項および同条第4項に規定する保険金の支払を担保せず、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金の支払を担保する場合、この特約は、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第7項までの建物・収容動産損害保険金として、それぞれ1回の事故につき、保険金額（保険金額が保険価額をこえるときは、保険価額とします。）の100%に相当する額を支払ったときは、その保険金支払の原因となった損害が発生した時に終了します。
- ③ 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項、同条第4項に規定する保険金および普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金の支払を担保せず、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金の支払を担保する場合、この特約は、普通保険約款第3章傷害条項の被保険者全員について、次の各号に掲げるいずれかの保険金を支払ったときは、その保険金支払の原因となった傷害を被った時に終了します。
 - (1) 同章第5条（傷害死亡保険金の支払）の傷害死亡保険金
 - (2) 同章第6条（傷害後遺障害保険金の支払）の傷害後遺障害保険金の支払額の合計が、保険証券に記載された傷害被保険者

の傷害死亡後遺障害保険金額に相当する額となる後遺障害保険金

- ④ 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項、同条第4項に規定する保険金、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金および普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金の支払を担保せず、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害所得補償保険金または普通保険約款第4章疾病条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する疾病所得補償保険金の支払を担保する場合、この特約は、次の各号に該当する場合には、保険金支払の原因となった傷害または疾病による就業不能が開始した時（普通保険約款第3章傷害条項または第4章疾病条項の被保険者が複数の場合は、最後に次の各号のいずれかに該当する被保険者の就業不能が発生した時）に終了します。
- (1) 普通保険約款第3章傷害条項の被保険者全員に関して普通保険約款第3章傷害条項第18条（傷害所得補償保険金の支払）の規定により傷害所得補償保険金が傷害所得補償てん補日数まで支払われたとき。
- (2) 普通保険約款第4章疾病条項の被保険者全員に関して普通保険約款第4章疾病条項第15条（疾病所得補償保険金の支払）の規定により疾病所得補償保険金が疾病所得補償てん補日数まで支払われたとき。
- ⑤ 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項、同条第4項に規定する保険金、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害所得補償保険金および普通保険約款第4章疾病条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する疾病所得補償保険金の支払を担保せず、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害介護保険金または普通保険約款第4章疾病条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する疾病介護保険金の支払を担保する場合、この特約は、次の各号のいずれかに該当する場合には、保険金支払の原因となった傷害または疾病による要介護状態（普通保険約款第3章傷害条項または普通保険約款第4章疾病条項に定める要介護状態をいいます。以下同様とします。）が開始した時（普通保険約款第3章傷害条項または第4章疾病条項の被保険者が複数の場合は、最後に次の各号のいずれかに該当する被保険者の要介護状態が発生した時）に終了します。
- (1) 普通保険約款第3章傷害条項の被保険者全員に関して普通保険約款第3章傷害条項第16条（傷害介護保険金の支払）の規定により傷害介護保険金が傷害介護てん補日数（傷害介護てん補日数を終身と定めた場合は3,600日とします。）まで支払われたとき。
- (2) 普通保険約款第4章疾病条項の被保険者全員に関して普通保険約款第4章疾病条項第13条（疾病介護保険金の支払）の規定により疾病介護保険金が疾病介護てん補日数（疾病介護てん補日数を終身と定めた場合は3,600日とします。）まで支払われたとき。

第8条（積立期間満了時返れい金の支払）

- ① 当会社は、積立期間が満了した場合において、払い込まれた積立特約保険料、積立期間および経過年月数に応じて計算した積立期間満了時返れい金（以下「積立期間満了時返れい金」といいます。）を保険契約者に支払います。
- ② 積立期間満了時返れい金の支払は、保険契約者からその支払方法についての指定があり当社がこれを承認した場合を除いて当会社の本店または支店で行うものとし、積立期間が満了した日（第4項の積立期間満了時返れい金の請求書類が当社に到着するのが保険期間が満了した日以後となる場合には、当該書類が到着した日）の翌日から起算して20日以内に行います。
- ③ 前項の規定による積立期間満了時返れい金の支払は、当社があらかじめ承認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います。
- ④ 保険契約者が積立期間満了時返れい金の支払を受けようとするときは、別表2に掲げる書類のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。
- ⑤ 保険契約者が提出書類に知っている事実を記載しなかった場合または事実と異なる記載をした場合は、当社は、事実を記載した書類が提出されるまで積立期間満了時返れい金を支払いません。
- ⑥ 積立期間満了時返れい金請求権は、積立期間満了日の翌日から起算して3年を経過した時に消滅します。

第9条（契約者配当）

- ① 当会社は、毎事業年度末において積立保険料の運用益が当会社の予定利率に基づく運用益をこえた場合、そのこえた部分の運用益のうち、積立期間および払込方法に応じて計算された金額を契約者配当準備金として積み立てます。
- ② 当会社は、前項の契約者配当準備金を、積立期間が満了した契約に対して、積立期間満了時返れい金の額および積立期間に応じて計算し、契約者配当金として支払います。
- ③ 契約者配当金は、積立期間満了時返れい金と同時に保険契約者に支払います。
- ④ 当会社は、積立期間の満了以前に失効した契約、解除された契約またはこの特約が解除された契約に対しては、契約者配当金は支払いません。
- ⑤ 契約者配当金の請求方法等については、前条第2項から第5項までの規定を準用します。
- ⑥ 契約者配当金請求権は、積立期間満了日の翌日から起算して3年を経過した時に消滅します。

第10条（この特約が付帯された保険契約との関係）

- ① この特約が付帯された保険契約が無効のときは、この特約もまた無効とします。
- ② この特約が付帯された保険契約が積立期間の途中において終了したときは、この特約もまた同時に終了するものとします。

第11条（準用規定）

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

第12条（新総合保険に移行した場合の特則）

当会社は、この特約が付帯された保険契約が新総合保険に移行した場合は、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第1条（用語の定義）第2号および第3条（積立ファンドの減額）第1項の規定中「総合保険の保険料」とあるのは「新総

合保険の保険料」と読み替えます。

(2) 第7条（保険金支払による特約の終了）各項の規定を以下のとおり読み替えます。

- 「① 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項または同条第4項の保険金（自動車賠償責任条項の保険金を含みます。）の支払を担保する場合、この特約は、当会社の支払う普通保険約款第2章賠償責任条項第7条（保険金の支払額）第2項第1号、同条同項第2号の保険金（自動車賠償責任条項の保険金を含みます。）の額が、保険証券記載の保険金額に相当する額（保険金額を無制限と定めた場合は2億円とします。）となったときは、その保険金支払の原因となった損害が発生した時に終了します。この場合において「自動車賠償責任条項の保険金」とは、普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項または同条第4項の保険金と支払責任を同一とする総合自動車補償条項賠償責任条項の保険金をいいます。以下、同様とします。
- ② 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項および同条第4項に規定する保険金（自動車賠償責任条項の保険金を含みます。）の支払を担保せず、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金（住まい条項の保険金を含みます。）の支払を担保する場合、この特約は、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第7項までの建物・収容動産損害保険金（住まい条項の保険金を含みます。）として、それぞれ1回の事故につき、保険金額（保険金額が保険価額をこえるときは、保険価額とします。）の100%に相当する額を支払ったときは、その保険金支払の原因となった損害が発生した時に終了します。この場合において「住まい条項の保険金」とは、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金と支払責任を同一とする住まい条項の保険金をいいます。以下、同様とします。
- ③ 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項、同条第4項に規定する保険金（自動車賠償責任条項の保険金を含みます。）および普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金（住まい条項の保険金を含みます。）の支払を担保せず、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金（傷害定額条項の保険金を含みます。）の支払を担保する場合、この特約は、普通保険約款第3章傷害条項（傷害総合補償条項第1章傷害定額条項を含みます。）の被保険者全員について、次の各号に掲げるいずれかの保険金（傷害定額条項の保険金を含みます。）を支払ったときは、その保険金支払の原因となった傷害を被った時に終了します。この場合において「傷害定額条項の保険金」とは、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金と支払責任を同一とする傷害総合補償条項第1章傷害定額条項の保険金をいいます。以下、同様とします。
- (1) 同章第5条（傷害死亡保険金の支払）の傷害死亡保険金
- (2) 同章第6条（傷害後遺障害保険金の支払）の傷害後遺障害保険金の支払額の合計が、保険証券に記載された傷害被保険者の傷害死亡後遺障害保険金額に相当する額となる後遺障害保険金
- ④ 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項、同条第4項に規定する保険金（自動車賠償責任条項の保険金を含みます。）、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金（住まい条項の保険金を含みます。）および普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金（傷害定額条項の保険金を含みます。）の支払を担保せず、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害所得補償保険金（所得補償条項の保険金を含みます。）または普通保険約款第4章疾病条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する疾病所得補償保険金（所得補償条項の保険金を含みます。）の支払を担保する場合、この特約は、次の各号に該当する場合には、保険金支払の原因となった傷害または疾病による就業不能が開始した時（普通保険約款第3章傷害条項、第4章疾病条項または傷害総合補償条項第2章所得補償条項の被保険者が複数の場合は、最後に次の各号のいずれかに該当する被保険者の就業不能が発生した時）に終了します。この場合において、「所得補償条項の保険金」とは普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害所得補償保険金および普通保険約款第4章疾病条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する疾病所得補償保険金と支払責任を同一とする傷害総合補償条項第2章所得補償条項の保険金をいいます。以下、同様とします。
- (1) 普通保険約款第3章傷害条項（傷害総合補償条項第1章傷害定額条項を含みます。）の被保険者全員に関して普通保険約款第3章傷害条項第18条（傷害所得補償保険金の支払）の規定（傷害総合補償条項第2章所得補償条項第5条（お支払いする保険金）の規定を含みます。）により傷害所得補償保険金（所得補償条項の保険金を含みます。）が傷害所得補償てん補日数（所得補償てん補日数を含みます。）まで支払われたとき。
- (2) 普通保険約款第4章疾病条項の被保険者全員に関して普通保険約款第4章疾病条項第15条（疾病所得補償保険金の支払）の規定（傷害総合補償条項第2章所得補償条項第5条の規定を含みます。）により疾病所得補償保険金（所得補償条項の保険金を含みます。）が疾病所得補償てん補日数（所得補償てん補日数を含みます。）まで支払われたとき。
- ⑤ 普通保険約款第2章賠償責任条項第1条（保険金を支払う場合）第3項、同条第4項に規定する保険金（自動車賠償責任条項の保険金を含みます。）、普通保険約款第1章財物条項第1条（保険金を支払う場合）第4項から第12項までに規定する建物・収容動産損害保険金（住まい条項の保険金を含みます。）、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金（傷害定額条項の保険金を含みます。）、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害所得補償保険金（所得補償条項の保険金を含みます。）および普通保険約款第4章疾病条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する疾病所得補償保険金（所得補償条項の保険金を含みます。）の支払を担保せず、普通保険約款第3章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する傷害介護保険金または普通保険約款第4章疾病条項第1条（保険金を支払う場合）第1項に規定する疾病介護保険金の支払を担保する場合、この特約は、次の各号のいずれかに該当する場合には、保険金支払の原因となった傷害または疾病による要介護状態（普通保険約款第3章傷害条項、または普通保険約款第4章疾病条項に定める要介護状態をいいます。以下同様とします。）が開始した時（普通保険約款第3章傷害条項、または第4章疾病条項の被保険者が複数の場合は、最後に次の各号のいずれかに該当する被保険者の要介護状態が発生した時）に終了します。
- (1) 普通保険約款第3章傷害条項の被保険者全員に関して普通保険約款第3章傷害条項第16条（傷害介護保険金の支払）の規定により傷害介護保険金が傷害介護てん補日数（傷害介護てん補日数を終身と定めた場合は3,600日とします。）まで支

払われたとき。

- (2) 普通保険約款第4章疾病条項の被保険者全員に関して普通保険約款第4章疾病条項第13条（疾病介護保険金の支払）の規定により疾病介護保険金が疾病介護てん補日数（疾病介護てん補日数を終身と定めた場合は3,600日とします。）まで支払われたとき。」

別表1（第4条、第6条関係）

失効・解約返れい金表

（積立特約保険料10万円を毎月支払う場合）

積立期間3年の場合

経過期間	A表	B表
1ヶ月经過 2ヶ月经過 ：	金額については弊社までご照会ください。	

- 返れい金の計算にあたっては、次に該当する日を基準日とします。
 - 第4条（返れい金の支払－契約の取消し・無効・失効の場合）第3項においては、この保険契約が失効した日
 - 第6条（返れい金の支払－契約または特約解除の場合）第1項においては、この保険契約が解除された日
- 上記以外の積立特約保険料、積立期間、経過月の場合には上記に準じて当会社の定める方法によって計算した額を返れいします。
- A表およびB表については、その適用区分を次のとおりとします。
 - A表を適用する場合
 - 普通保険約款第6章一般条項第29条（保険契約の失効）の規定により保険契約が失効したとき。（第7条（保険金支払による特約の終了）の規定による特約の終了と同時に保険契約が失効する場合を除きます。）
 - 災害救助法発動等の場合に当会社が特別措置を定めた場合。
 - 普通保険約款第6章一般条項第30条（保険契約の解除）第1項第4号の規定により当会社が保険契約を解除した場合。
 - その他、当会社または保険契約者が保険契約を解除する場合において、当会社が定めた場合。
 - B表を適用する場合
 - 保険契約者から保険契約またはこの特約の解除の申し出があったとき。
 - 第3条（積立ファンドの減額）の規定により積立ファンドを減額したとき。
 - 上記(1) c または d 以外の事由により当会社が保険契約またはこの特約を解除した場合。

別表2（第4条、第6条、第8条、第9条関係）

失効・解除の場合の返れい金および積立期間満了時返れい金等の請求書類

(1) 当会社の定める請求書
(2) 保険証券
(3) 保険契約者の印鑑証明書

⑯保険責任のおよぶ地域の拡大に関する特約

第1条（保険責任のおよぶ地域の拡大）

- 当会社は、この特約に従い、別表中1.に掲げる保険金のうちこの保険契約の支払対象となるものについて、普通保険約款（以下「普通約款」といいます。）第6章一般条項第2条（保険責任のおよぶ地域）の規定にかかわらず、別表中2.に規定する損害、傷害または疾病に対して、保険金を支払います。
- 前項の場合において、この特約に従い、普通約款第5章費用条項第18節救援者費用条項第3条（費用の範囲）第5号の規定を、次のとおり読み替えて適用します。

「(5) 諸雑費

救援者の渡航手続費（旅券印刷代、査証料、予防接種料等）および救援者または救援者費用被保険者が現地において支出した交通費、電話料等通信費、救援者費用被保険者の遺体処理費等をいい、次の各号のいずれかの金額を限度とします。

イ. これらの費用が、救援者費用被保険者が日本国外において第1条（救援者費用保険金を支払う場合）第1項各号に掲げる場合のいずれかに該当したことにより発生したときは、20万円

ロ. これらの費用が、救援者費用被保険者が日本国内において第1条（救援者費用保険金を支払う場合）第1項各号に掲げる場合のいずれかに該当したことにより発生したときは、3万円」
- 第1項の場合において、被保険者が日本国外において被った賠償損害については、示談交渉不行使特約の規定が適用されます。このとき、同特約第1条（示談交渉の不行使）の規定中、「第1条（保険金を支払う場合）第1項、第2項、第7項および第8項の賠償責任のうち、保険証券に記載された賠償責任については」とあるのを「第1条（保険金を支払う場合）第1項および第7項の賠償責任で、被保険者が日本国外において被った賠償責任については」と読み替えて適用します。

第2条（時刻）

この特約の規定により、時刻に関する規定はすべて保険証券発行地の標準時によるものとします。

第3条（普通約款等の準用）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険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. 対象となる保険金の種類		2. 保険責任のおよぶ地域
第1章 財物条項	(1) 携行品損害保険金。ただし、携行品の範囲限定に関する特約が付帯されている場合には保険証券記載の携行品の範囲として「ゴルフ用品」と記載されているときに限ります。	日本国内外において生じた事故により、保険の目的が日本国内外において被った損害
第2章 賠償責任条項	次の賠償責任に関する保険金 (1) 生活に関する賠償責任。ただし、生活賠償責任の範囲限定に関する特約が付帯されている場合には保険証券記載の生活賠償責任の範囲として「ゴルフ」または「スポーツ」と記載されているときに限ります。 (2) 受託品に関する賠償責任	日本国内外において生じた事故により、被保険者が日本国内外において被った賠償損害
第3章 傷害条項	(1) 傷害定額保険金。ただし、傷害補償の範囲の限定に関する特約が付帯される場合には保険証券に記載されている行為として「ゴルフ」と記載されているときに限ります。 (2) 次の特約の規定により支払われる保険金。 ・特定感染症危険担保特約 ・リハビリ費用担保特約 ・家族介護者支援特約 ・介護者等転居費用担保特約	被保険者が日本国内外において被った傷害
第4章 疾病条項	(1) 疾病定額保険金 (2) 次の特約の規定により支払われる保険金。 ・成人病入院特約 ・女性医療特約 ・がん特約 ・がん特定手術特約 ・がん女性手術特約 ・がん退院後ケア特約 ・リハビリ費用担保特約 ・家族介護者支援特約 ・介護者等転居費用担保特約	被保険者が日本国内外において発病した疾病
第5章 費用条項	(1) 第18節救済者費用条項の救済者費用保険金 (2) 第19節キャンセル費用条項のキャンセル費用保険金	日本国内外において生じた事故または事由により、被保険者が日本国内外において被った費用損害

⑩クレジットカードによる保険料支払に関する特約

第1条（クレジットカードによる保険料支払の承認）

当社は、この特約に従い、当社の指定するクレジットカード（以下この特約において「クレジットカード」といいます。）により、保険契約者が、この保険契約の保険料（契約内容変更時の追加保険料を含みます。以下この特約において同様とします。）を支払うことを承認します。ただし、クレジットカード発行会社が会員規約等によりクレジットカードの使用を認めた者または会員として認めた法人もしくは団体と保険契約者が同一である場合に限りします。

第2条（保険料領収前に生じた事故の取扱い）

- (1) 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依頼時に保険料のクレジットカードによる支払の申出があった場合は、当社は、クレジットカード発行会社へそのクレジットカードの有効性および利用限度額内であること等の確認を行ったうえで、当社がクレジットカードによる保険料の支払を承認した時（保険証券記載の保険期間の開始前に承認した場合は、保険期間の開始した時とします。）以後、この特約が付帯された普通保険約款（以下この特約において「普通約款」といいます。）およびこれに付帯される他の特約に定める保険料領収前に生じた事故の取扱いに関する規定を適用しません。
- (2) 当社は、下表のいずれかに該当する場合は、(1)の規定は適用しません。

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

第3条（保険料の直接請求および請求保険料支払後の取扱い）

- (1) 第2条（保険料領収前に生じた事故の取扱い）(2)の表の①の保険料相当額を領収できない場合には、当社は、保険契約者に保険料を直接請求できるものとします。この場合において、保険契約者が、クレジットカード発行会社に対してこの特約が付帯された保険契約にかかわる保険料相当額を既に支払っているときは、当社は、その支払った保険料相当額について保

険契約者に請求できないものとします。

- (2) 保険契約者が会員規約等に従いクレジットカードを使用した場合において、(1)の規定により当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支払ったときは、第2条（保険料領収前に生じた事故の取扱い）(2)の規定にかかわらず同条(1)の規定を適用します。
- (3) 保険契約者が(2)の保険料の支払を怠った場合は、当会社は保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約が付帯された保険契約を解除することができます。
- (4) (3)の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第4条（保険料の返還の特則）

普通約款およびこれに付帯される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、クレジットカード発行会社からの保険料相当額の全額の領収を確認の後に保険料を返還します。ただし、第3条（保険料の直接請求および請求保険料支払後の取扱い）(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クレジットカードを使用しクレジットカード発行会社に対してこの特約が付帯された保険契約にかかわる保険料相当額の全額を既に支払っている場合は、この規定は適用しません。

第5条（準用規定）

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

②インターネット等による通信販売に関する特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、当会社と直接相対することなく保険契約者から情報処理機器上の契約申込画面を用いた保険契約の申込みがあり、かつ、当会社がこれを承認した場合に適用されます。

第2条（保険契約の申込み）

- (1) 当会社に対して保険契約の申込みをしようとする者は、その申込みについての重要事項を了解した上で、当会社の定める手続方法にしたがって、情報処理機器上の契約申込画面に必要な事項を入力し、当会社へ送信することによって、保険契約の申込みをすることができるものとします。
- (2) (1)の規定により当会社が契約申込画面の送信を受けた場合は、当会社は、保険契約引受の可否を審査し、引受けを行うものについては、保険契約者に対して契約確認画面を送信することにより引受契約内容を通知します。

第3条（保険料の払込方法）

- (1) 保険契約者は、第2条（保険契約の申込み）(2)の契約確認画面にしたがい、初回保険料を払い込まなければなりません。
- (2) 契約確認画面に記載する初回保険料の払込期日は、保険期間の初日の前日までの当会社が定める日とします。ただし、この保険契約に適用される普通保険約款および他の特約に保険料の払込期日に関して別の規定がある場合を除きます。

第4条（保険料不払による保険契約の解除）

当会社は、第3条（保険料の払込方法）(2)に規定する払込期日までに初回保険料が払い込まなかった場合には、この保険契約に適用されている普通保険約款およびこれに付帯される他の特約の保険料不払による保険契約の解除の規定を適用します。この場合において、保険契約者への通知は、保険契約者に対する書面により行います。

③保険料支払手段に関する特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約者が、当会社が指定する電子的な決済手段(*1)により、この保険契約の保険料(*2)を払い込む場合に適用されます。ただし、当会社が指定した方法によりこの保険契約の保険料を払い込むことを求めた場合に限りです。

- (*)1 以下この特約において「キャッシュレス決済手段」といいます。
(*)2 追加保険料(*)3を含みます。以下この特約において同様とします。
(*)3 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。

第2条（保険料領収の時点）

当会社は、保険契約者がキャッシュレス決済手段により保険料を払い込む場合は、保険契約者がキャッシュレス決済手段の会員規約またはサービス利用規約等に従い決済手続を行い、保険料相当額の決済手続を完了したことが手続画面に表示された時点で保険料が払い込まれたものとみなします。

第3条（保険料の返還）

当会社は、普通保険約款およびこれに付帯される他の特約の規定により保険料を返還する場合は、金銭で返還するものとします。

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れに付帯された他の特約の規定を準用します。

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

耳や言葉の不自由なお客様専用

事故受付票 自動車事故以外用

ファックスをお送りいただく際はコピーをおとりいただいたうえ、
コピー紙をお送りください。
(本紙を直接送付いただくと紙づまりの原因となる場合があります。)

※自動車事故の場合には別の事故受付票をご使用ください

耳や言葉の不自由なお客様へ

事故が起こったときには、事故の状況、損害額の大小を問わずご契約の代理店または下記までご連絡ください。

下記にご記入いただき、
ファックスにてご連絡ください。

専用
FAX番号

0120-119-569
(24時間365日受付)



※FAX番号のお間違いには十分ご注意ください。上記FAXは東京海上日動安心110番(事故受付センター)で受け付けております。

弊社営業時間中(平日9時～17時)の受付分に関しましては当日中にご連絡致します。

営業時間外の受付分は翌営業日のご連絡となりますので、
お急ぎの場合には、右記「至急のご連絡欄」にチェックをお願い致します
(事故受付センターから窓口の方にご連絡をさせていただきます)。

至急の
ご連絡

☐希望(日 午前 午後 時頃)

「★」欄には必ずご記入をお願い致します。

ご契約の内容	★証券番号	—		
	★ご契約者のお名前	(カナ)	★ご契約者のご連絡先	(TEL) (FAX)
	ご契約者のご住所	都道府県	市区郡	

ご連絡の窓口	★窓口の方のお名前	(カナ)	ご契約者との関係	☐ ご契約者 ☐ ご家族 ☐ その他()
	★窓口の方のご連絡先	(TEL)		(FAX)

事故の内容	★事故日	20 年 月 日	午前 午後 時 分 頃
	事故場所	都道府県	付近
	★事故状況		

その他	おケガをされた方のお名前や被害に遭われた物等について、わかる範囲でご記入ください。
-----	---

<個人情報の利用目的> お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応(関係先への照会等の事実関係の調査や関係する損害保険について損害保険会社間や弊社グループ内での確認を含みます)、保険金のお支払および各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。

事故のご連絡・ご相談は

事故受付センター(東京海上日動安心110番)



0120-110-894

受付時間:

24時間365日

ネットでのご連絡はこちら ▶



お問い合わせ先

超保険に関するお問い合わせは

東京海上日動ホームページ

保険に関するお問い合わせや
契約変更手続きのご案内はこちら ▶

www.tokiomarine-nichido.co.jp/support/



東京海上日動火災保険株式会社

www.tokiomarine-nichido.co.jp