

普通保険約款・特約条項



特別医療保障保険

この普通保険約款・特約条項は、ご契約に関する大切なことがらを記載したものです。

なお、このご契約について必ずご家族にもお知らせください。



目次

主な保険用語のご説明

主な保険用語のご説明	2
------------	---

総合医療保障保険

特別医療保障保険 普通保険約款	4
-----------------	---

特約条項

妊娠・出産後母子保障特約	17
妊娠・出産後後遺症保障特約	29
がん診断給付金特約Ⅱ型	32
がん・小児慢性特定疾患児保障特約	36
傷害特約	45
指定代理請求特約	50
電子証券に関する特約	52

別表

別表	53
----	----

主な保険用語のご説明

この冊子をお読みいただくにあたって、以下をご覧ください。

あ 行	うけとりにん 受 取 人	給付金などを受取る人のことをいいます。
か 行	かいじょ 解 除	告知義務違反があった場合などに、保険期間の途中で、当社の意思でご契約を消滅させることをいいます。この場合、以後の保障はなくなります。
	かいはく 解 約	保険期間の途中で、ご契約者の意思でご契約を消滅させることをいいます。この場合、以後の保障はなくなります。
	かいはくはらいもどしきん 解 約 払 戻 金	ご契約を解約された場合などに、ご契約者にお支払いするお金のことをいいます。
	きゆうふきん 給 付 金	被保険者が所定のお支払事由に該当したときにお支払いするお金のことをいいます。
	けいはくおうとうび 契 約 応 当 日	ご契約の後の保険期間中に迎える、契約日に対応する日のことをいいます。また、契約日の年ごとの応当日を「年単位の契約応当日」、月ごとの応当日を「月単位の契約応当日」といいます。 (例) 契約日が2021年12月1日の場合 「年単位の契約応当日」は2022年12月1日、2023年12月1日、2024年12月1日と、以後の毎年の12月1日が該当します。
	けいはくねんれい 契 約 年 齢	契約日における被保険者の年齢のことをいい、満年齢で計算します。1年未満の端数については、切り捨てて計算します。なお、ご契約後の被保険者の年齢は、年単位の契約応当日ごとに契約年齢に1歳を加えて計算します。 (例) 50歳7か月の被保険者の契約年齢は、50歳となります。
	けいはくび 契 約 日	契約年齢や保険期間などの計算の基準日をいいます。
	こうしん 更 新	保険期間が満了したときに、所定の条件を満たせば健康状態にかかわらず、原則としてそれまでと同一の保障内容で保障を継続できる制度をいいます。
	こくちぎむ 告 知 義 務	ご契約などに際して、ご契約者と被保険者には、過去の病歴、現在のご健康の状態など、当社がおたずねすることがらについて、ありのままを正しく告知していただく義務があります。その義務を告知義務といます。
こくちぎむいはん 告 知 義 務 違 反	告知内容が事実と相違していた場合には、当社は「告知義務違反」として、ご契約または特約を解除することがあります。	
さ 行	しっこう 失 効	保険料のお払込の猶予期間を過ぎても保険料のお払込がなく、ご契約の効力が失われることをいいます。ご契約が失効すると、保障が無い状態になり、給付金などをお支払いできないこととなります。
	していだりせいきゆうにん 指 定 代 理 請 求 人	被保険者が受取人となる給付金などについて、被保険者が請求できない特別な事情がある場合に、被保険者に代わって給付金などを請求できるよう、あらかじめ指定された代理請求人です。(指定代理請求特約)
	じゅんよう 準 用	約款の規定の中で、ある事項に関する規定を他の類似の事項に、必要な変更を加えてあてはめることをいいます。
	せきにんかいしき 責 任 開 始 期 (日)	当社がご契約上の保障を開始する時期(日)をいいます。

た 行	とくやく 特約	給付金などをお支払いする場合など、特約ごとに個別のお取扱いを規定しています。
は 行	はらいこみきげつ 払込期月	毎回の保険料をお払込みいただく期間のことをいい、月単位の契約応当日の属する月の1日から末日までのことをいいます。
	ひほけんしゃ 被保険者	<p>保険契約の対象として保険（保障）がつけられている人のことをいいます。</p> <p>「第一被保険者」とは （子ども保障プランの場合） 保険契約の締結の際に、保険契約者が指定した者をいいます。</p> <p>（母子保障プランの場合） 保険契約の締結の際に第二被保険者の胎児であり、保険契約の責任開始期の属する日の翌日からその日を含めて1か月を経過した日の翌日以後に出生した者で、保険契約者が指定した者をいいます。</p> <p>「第二被保険者」とは 保険契約の締結の際に妊娠している者で、保険契約者が指定した者をいいます。</p>
	ほけんきかん 保険期間	給付金などを保障する期間のことをいいます。
	ふつうほけんやっかん 普通保険約款	ご契約に共通して適用される基本的な事項を規定しています。 （保険料のお払込み、ご契約内容の変更など）
	ほけんけいやくしゃ 保険契約者	当社と保険契約を結び、ご契約上の権利（ご契約の内容の変更の請求権など）と義務（保険料支払義務など）を持つ人のことをいいます。
	ほけんしょうけん 保険証券 でんししょうけん 電子証券	給付金額、保険期間などのご契約の内容を具体的に記載したものです。
	ほけんばいかいしゃ 保険媒介者	募集代理店、保険募集人などの保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。保険契約締結の代理権や告知の受領権はありません。
	ほけんりょう 保険料	ご契約者から当社にお払込みいただくお金のことをいいます。
ほけんりょうはらいこみきかん 保険料払込期間	保険料をお払込みいただく期間のことをいいます。	
ま 行	めんせきじゆう 免責事由	当社は、ご契約成立後、被保険者の入院・手術などの支払事由に対して給付金などをお支払いする義務がありますが、例外としてその義務を免れる特定の事由のことをいいます。
や 行	やっかん 約款	ご契約についての取り決めに記載したもので、普通保険約款、特約条項、別表があります。

特別医療保障保険 普通保険約款 目次

- <この保険の趣旨>
- 1. 総則
 - 第1条<総則>
- 2. 被保険者の定義
 - 第2条<被保険者の定義>
- 3. 会社の責任開始期
 - 第3条<会社の責任開始期>
- 4. 保険期間および保険料払込期間
 - 第4条<保険期間および保険料払込期間>
- 5. 保険証券
 - 第5条<保険証券>
- 6. 1 保険期間の給付金等の通算支払限度額
 - 第6条<1 保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱>
- 7. 給付金等の支払い、請求、支払時期および支払場所
 - 第7条<給付金等の支払い>
 - 第8条<給付金等の請求手続き>
 - 第9条<給付金等の支払時期および支払場所>
- 8. 保険契約者の代表者
 - 第10条<保険契約者の代表者>
- 9. 保険料の払込
 - 第11条<保険料の払込方法>
 - 第12条<保険料の払込および猶予期間>
 - 第13条<猶予期間満了による保険契約の無効および失効>
 - 第14条<金融機関等の口座振替により保険料を払い込む場合の取扱>
 - 第15条<クレジットカードにより保険料を払い込む場合の取扱>
 - 第16条<保険料の払込方法の変更>
- 10. 契約の取消し・無効・解除
 - 第17条<詐欺による取消し>
 - 第18条<不法取得目的による無効>
 - 第19条<重複加入の禁止>
 - 第20条<告知義務>
 - 第21条<告知義務違反による解除>
 - 第22条<保険契約を解除できない場合>
 - 第23条<重大事由による解除>
- 11. 契約者配当金
 - 第24条<契約者配当金>
- 12. 保険契約の解約
 - 第25条<解約>
 - 第26条<解約払戻金>
- 13. 保険契約の消滅
 - 第27条<保険契約の消滅>
- 14. 契約内容の変更
 - 第28条<特約の一部を非更新とするまたは特約の給付金額を減額する保障の見直し>
 - 第29条<特約を追加する保障の見直し>
 - 第30条<保険契約者の変更>
 - 第31条<保険契約者の住所等の変更>
- 15. 年齢の計算・年齢および性別の誤りの処理
 - 第32条<年齢の計算>
 - 第33条<契約年齢および性別の誤りの処理>
- 16. 保険契約の更新
 - 第34条<保険契約の更新>

17. 保険契約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合
第 35 条<保険契約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合>
18. 保険期間中の保険料の増額または給付金等の減額をする場合
第 36 条<保険期間中の保険料の増額または給付金等の減額>
第 37 条<想定外の事象発生による保険期間中の給付金等の削減>
19. 時効
第 38 条<時効>
20. 管轄裁判所
第 39 条<管轄裁判所>

特別医療保障保険 普通保険約款

<この保険の趣旨>

この保険は、申込の保障プランに応じて、第一被保険者についてはがんおよび小児慢性特定疾病などに対して、第二被保険者については妊娠・分娩に伴う病気および出産後の後遺症に対して、特約を付加することで、給付を行うことを主な目的としたものです。

1. 総則

第1条<総則>

- 1 この普通保険約款は、この保険契約の保険約款の一部を構成するものであり特約条項とあわせてこの保険契約の保険約款とします。
- 2 この普通保険約款の規定は、特約条項に特に規定のない限り、特約にも適用されるものとします。
- 3 この保険契約の締結にあたっては、会社の定める特約を1つ以上付加することを要します。

2. 被保険者の定義

第2条<被保険者の定義>

- 1 この普通保険約款で使用している第一被保険者および第二被保険者の定義は以下のとおりです。
 - (1) 第一被保険者
この保険契約の締結の際に、保険契約者が指定した者で、保障の対象となる者をいいます。ただし、この保険契約の締結の際に第二被保険者の胎児である場合には、この保険契約の責任開始期の属する日の翌日からその日を含めて1か月を経過した日の翌日以後に出生した者に限り、出生した子（複数である場合には、戸籍上先順位に記載された者1名に限ります。）を第一被保険者として指定できるものとし、出生した時に遡ってこの保険契約の保障の対象となります。
 - (2) 第二被保険者
保険契約者が指定した者で、この保険契約の締結の際に妊娠している者をいいます。
- 2 前項第1号に定める第一被保険者として指定する場合は、第一被保険者の出生後、すみやかに保険契約者から会社に必要書類（別表1）を提出してください。

3. 会社の責任開始期

第3条<会社の責任開始期>

- 1 会社は、保険契約の申込を承諾した場合には、保険契約の申込か告知のいずれか遅い時から保険契約上の責任を負います。ただし、つぎの(1)および(2)の給付については、特約条項の<特約の責任開始>の規定を適用します。
 - (1) 妊娠・出産後母子保障特約に定める第一被保険者および第二被保険者に係る給付
 - (2) がん・小児慢性特定疾患児保障特約およびがん診断給付金特約Ⅱ型に定めるがんまたは上皮内新生物の治療に対する給付
- 2 前項の責任開始期の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間はその日を含めて計算します。
- 3 前項の規定にかかわらず、責任開始期から契約日の前日までの間に特約条項に定める給付金および一時金（以下、給付金等といいます。）の支払事由が生じたときは、責任開始期の属する日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。
- 4 会社は保険契約の申込の諾否を、電磁的方法によって保険契約者に通知します。

なお、会社は電磁的方法による通知に代えてその他の方法を用いる場合があります。

- 5 保険契約の申込は、申込後に申込者が死亡し、意思能力を有しない常況にある者となり、または行為能力の制限を受けた場合においても、その効力を有するものとします。

4. 保険期間および保険料払込期間

第4条<保険期間および保険料払込期間>

- 1 保険期間は、契約日から起算して1年間とします。
- 2 保険料払込期間は、前項の保険期間と同一とします。

5. 保険証券

第5条<保険証券>

会社が保険契約の申込を承諾したときには、次の事項を記載した保険証券を発行します。

- (1) 会社名
- (2) 保険契約者の氏名または名称
- (3) 第一被保険者および第二被保険者の氏名・生年月日
- (4) 給付金等の受取人の氏名（この保険契約の保険約款にて特定されるときは、表示しません）
- (5) 保障プランの名称
- (6) 保険給付の名称（付加されている特約・特則を含みます）
- (7) 保険期間
- (8) 保険料払込期間
- (9) 基準給付金額
- (10) 給付金等の額（付加されている特約・特則を含みます）
- (11) 保険料およびその払込方法
- (12) 契約日
- (13) 保険証券を作成した年月日

6. 1 保険期間の給付金等の通算支払限度額

第6条<1 保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱>

- 1 給付金等の1 保険期間における通算支払限度額は、第一被保険者および第二被保険者それぞれにつき 80 万円（以下、「1 保険期間の通算支払限度額」といいます。）とします。
- 2 第一被保険者および第二被保険者それぞれに対する給付金等の支払額が、1 保険期間の通算支払限度額に達した場合、その達した時から保険期間満了日までの間、給付金等の支払事由が発生した場合でも、会社は給付金等を支払いません。ただし、第 34 条<保険契約の更新>の規定により保険契約が更新された場合には、1 保険期間の通算支払限度額が復元されます。
- 3 第一被保険者および第二被保険者に対する給付金等の支払額が、いずれも1 保険期間の通算支払限度額に達した場合、次の払込期月（払込期月の初日から契約応当日の前日までに達したときは、その払込期月）から保険期間満了日までの間の保険料は、払込を要しません。

7. 給付金等の支払い、請求、支払時期および支払場所

第7条<給付金等の支払い>

会社は、給付金等の支払事由が発生したときは、この保険契約の保険約款の規定により給付金等を支払います。ただし、特約条項に定める免責事由に該当したときを除きます。

第8条く給付金等の請求手続き

- 1 給付金等の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金等の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
- 2 支払事由の生じた給付金等の受取人は、遅滞なくこの保険契約の保険約款に定める必要書類（別表1）を会社に提出して、給付金等を請求してください。

第9条く給付金等の支払時期および支払場所

- 1 給付金等は、その請求に必要な書類が会社に到達した日の翌日から起算して5営業日以内に会社の本店で支払います。
- 2 給付金等を支払うために確認が必要な次の各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から給付金等の請求時まで会社に提出された書類だけでは確認できないときには、それぞれ当該各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合には、前項の規定にかかわらず、給付金等を支払うべき期限は、その請求に必要な書類が会社に到達した日の翌日から起算して45日を経過する日とします。
 - (1) 給付金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
給付金等の支払事由である所定の状態に該当する事実の有無
 - (2) 給付金等の支払いの免責事由に該当する可能性がある場合
給付金等の支払事由が発生した原因
 - (3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合
告知義務違反に該当する事実の有無および告知義務違反に至った原因
 - (4) 責任開始日の前日以前に、がんの診断確定の可能性がある場合
被保険者が、責任開始日の前日以前にがんを診断確定されたことの有無
 - (5) この保険契約の保険約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合
前4号に定める事項、第23条く重大事由による解除>第1項第5号に該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは給付金等の受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金等の請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金等の請求時までにおける事実
- 3 前項の確認をするため、次の各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2項にかかわらず、給付金等を支払うべき期限は、その請求に必要な書類が会社に到達した日の翌日から起算して、当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合には、それぞれに定める日数のうち最も多い日数）を経過する日とします。
 - (1) 前項第1号から第5号までに定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会 90日
 - (2) 前項第2号から第5号までに定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）にもとづく照会その他の法令にもとづく照会 180日
 - (3) 前項第1号、第2号、第4号および第5号に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定 180日
 - (4) 前項第1号、第2号および第5号に定める事項に関し、保険契約者、被保険者または給付金等の受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、前項第1号、第2号および第5号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会 180日
 - (5) 前項第1号から第5号までに定める事項についての日本国外における調査 180日
 - (6) 前項第1号から第5号までに定める事項についての災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された地域における調査 60日
- 4 前2項の確認をする場合、会社は給付金等を請求した者（代表者）に通知します。
- 5 第2項および第3項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が正当な理由なく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます）

す。)は、会社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金等を支払いません。

8. 保険契約者の代表者

第10条<保険契約者の代表者>

- 1 保険契約について、保険契約者が2人以上あるときは、代表者を1人定めてください。この場合、その代表者は、他の保険契約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ときまたはその所在が不明のときは、会社が保険契約者の1人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。
- 3 保険契約者が2人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

9. 保険料の払込

第11条<保険料の払込方法>

- 1 保険料の払込方法は、つぎのいずれかの払込方法を選択してください。
 - (1) 会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法
 - (2) 会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法
- 2 前項にかかわらず、会社が必要と認めるときは、金融機関等の会社の指定した口座に送金することにより払い込む方法（以下、「送金の方法」といいます。）により保険料を払い込むことができます。
- 3 保険料は、毎月、月払で払い込んでください。

第12条<保険料の払込および猶予期間>

- 1 保険料は、その払込期間中、毎回、前条第1項に定める払込方法にしたがい、つぎの期間内に払い込んでください。
 - (1) 第1回保険料
責任開始期の属する月の翌月末日まで
 - (2) 第2回以後の保険料
月単位の契約応当日（契約応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします。以下同じ。）の属する月の初日から末日まで
- 2 前項に定める保険料を払い込む期間を「払込期月」といいます。
- 3 第1項第2号の保険料が契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険契約が消滅した場合または保険料の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。
- 4 保険契約が消滅した場合または保険料の払込を要しなくなった場合、その払込期月に対応するものとして払い込まれた保険料については、払い戻しません。
- 5 保険料の払込については、つぎの猶予期間があります。
 - (1) 第1回保険料
払込期月の翌月初日から翌々月末日まで
 - (2) 第2回以後の保険料
払込期月の翌月初日から末日まで
- 6 第3条<会社の責任開始期>第3項の規定により責任開始期の属する日を契約日としたときは、前項第2号にかかわらず、第2回保険料の猶予期間は、第1回保険料の猶予期間満了日まで延長されるものとします。
- 7 猶予期間満了の日までに給付金等の支払事由が発生した場合には、会社は、未払込保険料を支払うべき給付金等から差し引きます。
- 8 前項の場合、給付金等が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、猶予期間満了の日までに未払込保険料を払い込んでください。
- 9 前項の未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、給付金等の支払を行いません。

第13条<猶予期間満了による保険契約の無効および失効>

- 1 第1回保険料の猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は無効とします。ただし、前条第7項に定める場合を除きます。

- 2 前項により保険契約を無効とした場合は、保険料積立金その他払戻金の払い戻しはありません。
- 3 第2回以後の保険料の猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は、猶予期間満了の日の翌日から効力を失います。

第14条<金融機関等の口座振替により保険料を払い込む場合の取扱>

- 1 口座振替により保険料を払い込む場合には、つぎの条件を満たすことを要します。
 - (1) 保険契約者の指定する口座（以下、「指定口座」といいます。）が会社と保険料の口座振替の取扱を提携している金融機関等（会社が保険料の収納業務を委託している会社の指定する金融機関等を含みます。以下、「提携金融機関等」といいます。）に設置してあること
 - (2) 保険契約者が提携金融機関等に対し、指定口座から会社の口座へ保険料の口座振替を委任すること
- 2 口座振替により保険料を払い込む場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 会社は、契約日にかかわらず、会社の指定する振替日（金融機関等の休業日に該当する場合は翌営業日）に保険料を振り替えます。
 - (2) 前号の場合、振替日に保険料の払込があったものとします。
 - (3) 口座振替が不能となった場合は、翌月の振替日に、翌月分の保険料と合わせて2か月分の保険料の振替を行います。
 - (4) 前号の規定による保険料の口座振替が不能の場合には、猶予期間内に払込期月を過ぎた保険料を送金の方法により払い込んでください。
 - (5) 同一の指定口座から2件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は、会社に対しその振替順序を指定できないものとします。
 - (6) 保険契約者は、振替日の前日までに払込保険料相当額を指定口座に預入しておくことを要します。
 - (7) 口座振替によって払い込まれた保険料については、領収証の発行は行いません。
 - (8) 会社は、会社または提携金融機関等の止むを得ない事情により振替日を変更することがあります。この場合、会社は、その旨をあらかじめ保険契約者に通知します。

第15条<クレジットカードにより保険料を払い込む場合の取扱>

- 1 クレジットカードにより払い込む方法は、つぎの条件を満たすことを要します。
 - (1) 保険契約者から、会社の指定したクレジットカード（以下、「クレジットカード」といいます。）により保険料を払い込む旨の申出があり、かつ会社がこれを承諾すること
 - (2) 前号のクレジットカードは、保険契約者が、会社の指定したクレジットカード発行会社（以下、「カード会社」といいます。）との間で締結された会員規約等（以下、「会員規約等」といいます。）にもとづき、カード会社より貸与されたものまたは使用を認められたものであること
- 2 クレジットカードにより保険料を払い込む場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 会社が、カード会社へ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（以下、「有効性等の確認」といいます。）を行い、カード会社に保険料を請求したときに、その払込があったものとします。なお、払込が不能となった場合には、猶予期間内に払込期月を過ぎた保険料を送金の方法により払い込んでください。
 - (2) 同一のクレジットカードで2件以上の保険契約のクレジットカード支払を行う場合には、保険契約者は、会社に対しその決済順序を指定できないものとします。
 - (3) 保険契約者は、カード会社の会員規約等にしがたい、保険料相当額をカード会社に支払うことを要します。
 - (4) 会社がクレジットカードの有効性等の確認を行った後でも、会社がカード会社より保険料相当額を領収できなかった場合には、その払込期月中の保険料（第1回保険料を含みます。）については、第1号のクレジットカード支払が

- なかったものとして取り扱います。
- (5) クレジットカード支払によって払い込まれた保険料については、領収証の発行は行いません。

第 16 条<保険料の払込方法の変更>

- 1 保険契約者は、第 11 条<保険料の払込方法>第 1 項に定める範囲で保険料の払込方法を変更することができます。この場合、会社に申出をしてください。
- 2 保険契約者は、指定口座を同一または別の提携金融機関等の他の口座へ変更することができます。この場合、会社および提携金融機関等に申し出てください。
- 3 保険契約者が口座振替の取扱を停止する場合には、会社および提携金融機関等に申し出て、クレジットカードにより保険料を払い込む方法に変更してください。
- 4 提携金融機関等が保険料の口座振替の取扱を停止した場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は、指定口座を別の提携金融機関等に変更するか、クレジットカードにより保険料を払い込む方法を選択してください。
- 5 保険契約者は、クレジットカードを同一または別のカード会社の他のクレジットカードに変更することができます。この場合、会社に申し出てください。
- 6 保険契約者が、保険料のクレジットカード支払の取扱を停止する場合には、会社に申し出て、口座振替により保険料を払い込む方法に変更してください。
- 7 カード会社が保険料のクレジットカード支払の取扱を停止した場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は、別のカード会社の発行するクレジットカードに変更するか、口座振替により保険料を払い込む方法を選択してください。
- 8 保険契約者は、保険料の払込方法または指定口座もしくはクレジットカードの変更が行われるまでの間の保険料を、送金の方法により払い込んでください。

10. 契約の取消し・無効・解除

第 17 条<詐欺による取消し>

保険契約者または被保険者の詐欺により保険契約の締結が行われたときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。

第 18 条<不法取得目的による無効>

保険契約者が給付金等を不法に取得する目的または他人に給付金等を不法に取得させる目的をもって保険契約の締結が行われたときは、会社は、保険契約を無効とし、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。

第 19 条<重複加入の禁止>

- 1 被保険者は、会社を取り扱う医療保険等（人の疾病・傷害等に対して給付金を支払う保険契約をいい、この保険契約を含みます。）について、2 件以上の契約（以下、「重複契約」といいます。）に加入することはできません。
- 2 同じ被保険者について、重複契約が判明した場合には、2 件目以後の保険契約は無効とします。この場合、無効になった契約について、すでに払い込まれた保険料は保険契約者に払い戻します。

第 20 条<告知義務>

保険契約の締結の際、支払事由の可能性に関する重要な事項のうち告知書で質問した事項について、保険契約者または被保険者は、その告知書によって告知してください。

第 21 条<告知義務違反による解除>

- 1 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向って保険契約を解除することができます。

- す。
- 2 会社は、給付金等の支払事由が生じた後でも保険契約を解除し、つぎの取扱をすることができます。
 - (1) 給付金等の支払を行いません。
 - (2) 会社は、すでに給付金等を支払っているときでも、その返還を請求することができます。
 - 3 前項の規定にかかわらず、給付金等の支払事由の発生が、解除の原因となった事実によらなかつたことを保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が証明したときは、給付金等の支払を行います。
 - 4 本条の規定による保険契約の解除は、保険契約者に対する通知によって行います。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金等の受取人に解除の通知をします。

第 22 条<保険契約を解除できない場合>

- 1 会社は、つぎのいずれかの場合には、前条による保険契約の解除をすることができません。
 - (1) 会社が、保険契約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていたときまたは過失のため知らなかつたとき
 - (2) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第 20 条<告知義務>の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第 20 条の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - (4) 会社が、保険契約締結の後、解除の原因となる事実を知り、その事実を知った日からその日を含めて1か月が経過したとき
 - (5) 保険契約が責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて有効に継続しているとき。ただし、責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に給付金等の支払事由が生じた場合（責任開始期より前に原因が生じていたことにより、給付金等の支払が行われない場合を含みます。）を除きます。
- 2 前項第2号および第3号の場合には、各号に規定する保険媒介者の行為がなかつたとしても、保険契約者または被保険者が、第 20 条の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかつたかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しません。

第 23 条<重大事由による解除>

- 1 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この保険契約を将来に向つて解除することができます。
 - (1) 保険契約者が、死亡保険金（他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。）を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) 保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が、この保険契約の給付金等を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (3) この保険契約の給付金等の請求に関し、給付金等の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があつた場合
 - (4) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる保険金額等の合計額が著しく過大であつて、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
 - (5) 保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
 - ① 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなつた日から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（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
 - ② 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などの関与をしていると認められること

- ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④ 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こと
 - (6) 保険契約者、被保険者、給付金等の受取人または口座名義人が、日本、米国等の経済制裁または通商禁止令その他の法令等によって、取引することを禁止または制限された者に該当する場合
 - (7) この保険契約に付加されている特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者もしくは給付金等の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金等の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない第1号から第6号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
- 2 給付金等の支払事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの保険契約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金等を支払いません。もし、すでに給付金等を支払っていたときは、その返還を請求することができます。
 - 3 本条の規定による保険契約の解除は、保険契約者に対する通知によって行います。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金等の受取人に解除の通知をします。
 - 4 他のいかなる規定にかかわらず、第1項第6号の規定により保険契約が解除された場合には、会社は、一切の金員を支払いません。

11. 契約者配当金

第24条<契約者配当金>

この保険契約には、契約者配当金はありません。

12. 保険契約の解約

第25条<解約>

- 1 保険契約者は、将来に向かって保険契約を解約することができます。
- 2 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第26条<解約払戻金>

この保険契約の解約払戻金はありません。

13. 保険契約の消滅

第27条<保険契約の消滅>

給付金等の支払事由を定めている特約がすべて消滅したとき、この保険契約は消滅します。

14. 契約内容の変更

第28条<特約の一部を非更新とするまたは特約の給付金額を減額する保障の見直し>

- 1 保険契約者は、保険契約の更新時においてのみ、会社の定める範囲で、付加している一部の特約を非更新とする、または特約の給付金額（基準給付金額を含む）を減額する保障の変更（以下、「保障削減見直し」といいます。）をすることができます。この場合、保険契約者は保険期間満了日までに会社に必要書類（別表1）を提出してください。
- 2 保障削減見直しをした場合、保険料は、保障削減見直し後の保険料となります。
- 3 保障削減見直しをした場合、会社は保障削減見直し日（保障削減見直し前の保

- 險契約の保険期間満了日の翌日をいいます。以下同様とします。)以後に生じた支払事由に対して、保障削減見直し後の給付金等の金額を適用します。
- 4 保障削減見直しした場合、会社は変更後の内容を書面または電磁的方法により保険契約者に通知します。

第 29 条<特約を追加する保障の見直し>

- 1 保険契約者は、保険契約の更新時においてのみ、被保険者の同意を得たうえで、会社の定める範囲で、更新前の保険契約に付加されていない新たな特約を付加した保障への変更(以下、「保障追加見直し」といいます。)を会社に申し出ることができ、会社が承諾した場合に限り、保障追加見直しをすることができます。申し出に際しては、保険期間満了日までに会社に必要書類(別表1)を提出してください。なお、保障追加見直しの申し出があったときは、つぎのとおりとします。
- (1) 会社が必要と判断したときは、新たに付加する特約について第 20 条<告知義務>に定める告知を求めることがあります。
- (2) 第 3 条<会社の責任開始期>の規定にかかわらず、会社は、保険期間満了日の翌日を新たに付加した特約の契約日とし、その日から新たに付加した特約の責任を負います。
- (3) 新たに付加する特約の保険料は、保険期間満了日の翌日における被保険者の満年齢により計算します。
- (4) 会社は保障追加見直しの申し出の諾否を、電磁的方法によって保険契約者に通知します。なお、会社は電磁的方法による通知に代えてその他の方法を用いる場合があります。
- (5) 保障追加見直しの申し出は、申込後に保険契約者が死亡し、意思能力を有しない常況にある者となり、または行為能力の制限を受けた場合においても、その効力を有するものとします。
- 2 保障追加見直しをした場合、保険料は、保障追加見直し後の保険料となります。
- 3 新たに付加した特約の第 1 回保険料の払込期間については、第 12 条<保険料の払込および猶予期間>第 1 項第 1 号に定める「責任開始期の属する月の翌月末日まで」を「特約の契約日の属する月の末日まで」に読み替えます。
- 4 新たに付加した特約の第 1 回保険料の払込の猶予期間については、第 12 条第 5 項第 1 号に定める「払込期月の翌月初日から翌々月末日まで」を「払込期月の翌月初日から末日まで」に読み替えます。
- 5 保障追加見直しをした場合、会社は変更後の内容を書面または電磁的方法により保険契約者に通知します。

第 30 条<保険契約者の変更>

- 1 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、保険契約上の権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。
- 2 保険契約者が、本条の変更を請求するときは、必要書類(別表1)を会社に提出してください。

第 31 条<保険契約者の住所等の変更>

- 1 保険契約者が、住所、通信先(電話番号および電子メールアドレス)を変更したときは、ただちに会社に通知してください。
- 2 前項の通知がなく、保険契約者の住所または通信先を会社が確認できなかった場合、会社が知った最終の住所または通信先あてに発した通知は、保険契約者に到達したものとみなします。

15. 年齢の計算・年齢および性別の誤りの処理

第 32 条<年齢の計算>

- 1 被保険者の契約年齢は、戸籍上に記載された出生年月日を基準として契約日における満年齢で計算し、1 年未満の端数は切り捨てます。
- 2 保険契約の締結後の被保険者の年齢は、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。

第33条<契約年齢および性別の誤りの処理>

- 1 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあった場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 契約時における実際の契約年齢が、会社の定めた保険料表の範囲外であったときは、会社は保険契約を取り消すことができるものとし、会社が保険契約を取り消した場合は、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、実際の年齢が契約時の保険料表の最低年齢に達していない場合で、誤りが発見されたときすでにその年齢以上に達していたときには、最低年齢に達した日に契約が締結されたものとみなし、すでに払い込まれた保険料はその契約の保険料に充当します。
 - (2) 契約時における実際の契約年齢が、会社の定めた保険料表の範囲内であったときは、実際の契約年齢にもとづいて保険料を改めます。
- 2 前項第2号の規定により保険料を改める場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) すでに払い込まれた保険料に超過分がある場合には、会社は、その差額を保険契約者に払い戻します。
 - (2) すでに払い込まれた保険料に不足分がある場合には、保険契約者は、その差額を会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことを要します。ただし、給付金等の支払事由が発生した後に誤りが発見された場合は、会社は、その差額を支払うべき給付金等から差し引きます。

16. 保険契約の更新

第34条<保険契約の更新>

- 1 会社は、保険期間満了日の2か月前までに保険契約者に更新案内を通知します。更新案内を受け取った保険契約者が、保険期間満了日までに必要書類（別表1）にて保険契約を更新しない旨の通知をしない場合は、保険契約は保険期間満了日の翌日に更新されます。ただし、更新日における被保険者の満年齢が会社の定める契約年齢をこえる場合、保険契約は更新されません。なお、第28条<特約の一部を非更新とするまたは特約の給付金額を減額する保障の見直し>に定める保障削減見直しをする場合を除き、この保険契約に付加している一部の特約のみを更新しない旨の通知はできません。
- 2 前項の規定により、保険契約が更新された場合には、会社は、書面または電磁的方法により保険契約者に通知します。
- 3 更新後の保険契約（以下「更新後契約」といいます。）については、次のとおりとします。
 - (1) 保険期間
1年とします。
 - (2) 保険料払込期間
1年とします。
 - (3) 保険料
更新日における被保険者の満年齢によりあらためて計算します。
 - (4) 告知義務違反による解除
更新前の保険契約（以下「更新前契約」といいます。）において告知義務違反による解除の事由がある場合、会社は、更新後契約を解除することができます。
 - (5) 適用する普通保険約款
会社がこの普通保険約款を変更した場合、会社は、変更後に更新された保険契約について、変更後の普通保険約款を適用します。
 - (6) 適用する保険料率
会社が保険料率を変更した場合、会社は、変更後に更新された保険契約について、変更後の保険料率を適用します。
- 4 第9条<給付金等の支払時期および支払場所>および第22条<保険契約を解除できない場合>の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。

- 5 更新時に会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないときは、会社の定める他の同種の保険契約に更新して継続させることがあります。

17. 保険契約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合

第 35 条<保険契約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合>

- 1 保険契約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより更新時の一部またはすべての特約の保険料の増額または給付金等の減額を行うことがあります。
- 2 保険契約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生し、本商品が不採算となったときは、会社の定めにより保険契約または一部の特約の更新を引き受けないことがあります。

18. 保険期間中の保険料の増額または給付金等の減額をする場合

第 36 条<保険期間中の保険料の増額または給付金等の減額>

保険契約の計算の基礎に著しく影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより保険期間中に、一部またはすべての特約の保険料の増額または給付金等の減額を行うことがあります。

第 37 条<想定外の事象発生による保険期間中の給付金等の削減>

給付金等の支払事由に該当するにもかかわらず、想定外の事象発生により、会社の収支に著しい影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより給付金等を削減して支払うことがあります。

19. 時効

第 38 条<時効>

給付金等を請求する権利は、これを行行使することができる時から 3 年間行使しない場合は消滅します。

20. 管轄裁判所

第 39 条<管轄裁判所>

この保険契約における給付金等の請求に関する訴訟については、会社の本店の所在地または給付金の受取人の住所地を管轄する日本国内にある地方裁判所（本庁とします。）のみをもって、合意による管轄裁判所とします。

妊娠・出産後母子保障特約

＜この特約の趣旨＞

この特約は、第二被保険者および第一被保険者に、つぎの給付を行うことを主な目的とした特約です。

(1) 第二被保険者に係る給付

	給付の内容
妊娠・出産後特定疾病入院給付金	第二被保険者が、妊娠・出産時特定疾病により10日以上入院をしたときに妊娠・出産後特定疾病入院給付金を支払います。
妊娠・出産後特定疾病入院一時金	第二被保険者が、妊娠・出産時特定疾病により1日以上入院をしたときに妊娠・出産後特定疾病入院一時金を支払います。

(2) 第一被保険者に係る給付

	給付の内容
がん入院給付金	第一被保険者が、がんまたは上皮内新生物の治療を目的として入院したときにがん入院給付金を支払います。
がん通院給付金	第一被保険者が、がんまたは上皮内新生物の治療を目的として通院したときにがん通院給付金を支払います。
がん診断給付金	第一被保険者が、がんまたは上皮内新生物と診断確定されたときに、診断給付金を支払います。
小児慢性特定疾患児治療一時金	第一被保険者が、小児慢性特定疾患を発病し、その治療が行われているときに小児慢性特定疾患児治療一時金を支払います。
小児慢性特定疾患児疾病入院一時金	第一被保険者が、小児慢性特定疾患を発病し、疾病の治療を目的として10日以上入院をしたときに小児慢性特定疾患児疾病入院一時金を支払います。

第1条＜特約の締結、保険期間の始期および責任開始＞

- 1 この特約は、保険契約者と会社の間で特別医療保障保険契約（以下、本条において「保険契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で保険契約に付加して締結します。
- 2 この特約の保険期間の始期は、この特約の申込か告知のいずれか遅い時とします。
- 3 この特約の第二被保険者に係る給付の責任開始日（以下、「第二被保険者の責任開始日」といいます。）は、この特約の申込日または告知日のいずれか遅い日からその日を含めて1か月を経過した日の翌日とします。
- 4 この特約の第一被保険者に係る給付の責任開始期（以下、「第一被保険者の責任開始期」といいます。）は、第一被保険者の出生した時とします。
- 5 保険契約者は、第一被保険者の出生後、すみやかに特別医療保障保険普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）に定める必要書類（別表1）を会社に提出し、第一被保険者として指定してください。
- 6 前項に関わらず、この特約の申込日または告知日のいずれか遅い日の翌日からその日を含めて1か月が経過するまでに第二被保険者の胎児であった者が出生したときは、主約款に定める第一被保険者の定義には該当せず、この特約の保障の対象外となり、第26条＜第一被保険者が支払事由に該当し得なくなった場合の特則＞の規定が適用されます。

第2条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞

- 1 この特約の保険期間およびこの特約の保険料払込期間は、＜保険期間および保険料払込期間＞に関する主約款の規定に定めるこの保険契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

2 この特約の保険料は、この特約の保険料払込期間中、＜保険料の払込方法＞に関する主約款の規定により払い込むものとします。

第3条＜特約給付金額の指定＞

保険契約者は、この特約の締結の際、妊娠・出産後特定疾病入院給付金額、妊娠・出産後特定疾病入院一時金額、基準給付金額、がん診断給付金額（以下、「特約給付金額」といいます。）を、会社所定の範囲内で指定してください。

第4条＜がん、上皮内新生物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2に定める悪性新生物をいいます。
- 2 この特約において「上皮内新生物」とは、別表3に定める上皮内新生物をいいます。
- 3 がんまたは上皮内新生物の診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。以下、「医師」といいます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第5条＜用語の意義＞

- 1 この特約で使用している用語の意義は下記のとおりです。
 - (1) 手術
「手術」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。
 - ① がんまたは上皮内新生物の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。
 - ② つぎの(ア)から(ウ)のいずれかによる診療行為であること。
 - (ア) 別表4に定める公的医療保険制度（以下、「公的医療保険制度」といいます。）における別表5に定める医科診療報酬点数表（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として列挙されている診療行為。
 - (イ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植
 - (ウ) 別表6に定める先進医療による療養で、別表4に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。ただし、治療を伴わない検査および処置を除きます。
 - (2) 放射線治療
「放射線治療」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。
 - ① がんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的として放射線を照射すること。ただし、体外照射・組織内照射・腔内照射に限り、血液照射は除きます。また、電磁波温熱療法も含むものとします。
 - ② つぎの(ア)または(イ)のいずれかによる診療行為であること。
 - (ア) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為。
 - (イ) 別表6に定める先進医療による療養で、別表4に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。
 - (3) 抗がん剤治療
「抗がん剤治療」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。
 - ① 薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること（ホルモン剤治療は含みません。）。
 - ② つぎの(ア)から(ウ)のいずれかによる診療行為であること。
 - (ア) 別表7に定める抗がん剤治療

- (イ) 別表6に定める先進医療による療養で、別表4に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。
- (ウ) 治験薬剤（厚生労働大臣の承認を得るために、日本の医療機関で実施される臨床試験（治験）で使用されている候補薬剤）による抗がん剤治療
- (4) ホルモン剤治療
「ホルモン剤治療」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。
- ① がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること。
- ② つぎの(ア)から(ウ)のいずれかによる診療行為であること。
- (ア) 別表8に定めるホルモン剤治療
- (イ) 別表6に定める先進医療による療養で、別表4に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。
- (ウ) 治験薬剤（厚生労働大臣の承認を得るために、日本の医療機関で実施される臨床試験（治験）で使用されている候補薬剤）によるホルモン剤治療
- (5) 小児慢性特定疾病
児童福祉法第19条の2に基づき、児童等の慢性疾患のうち小児慢性特定疾病医療費の支給対象となるものとして国が指定した疾病をいいます。
- (6) 小児慢性特定疾病医療受給者証
児童福祉法第19条の3に基づき、小児慢性特定疾病医療費の支給認定が認められたときに交付された、医療費支給認定の有効期間を記載した医療受給者証をいいます。
- 2 つぎの用語についての補則は下記の通りです。
- (1) 治療を直接の目的とする入院
「治療を直接の目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査、単なる疲労、通院不便などのための入院は該当しません。
- (2) がんの治療を直接の目的とする入院
「がんの治療を直接の目的とする入院」には、厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出が行われた緩和ケア病棟（緩和ケア病棟と同等の施設を含みます。）における入院を含みます。
- (3) 治療を直接の目的とする通院
「治療を直接の目的とする通院」には、治療処置を伴わない人間ドック検査または治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入もしくは受取のみの通院は該当しません。
- (4) 骨髄移植
「骨髄移植」とは、組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的として骨髄幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血移植についても骨髄移植とみなします。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含めません。
- (5) 組織内照射・腔内照射
「組織内照射・腔内照射」とは、密封した線源を刺入あるいは器具を使って病巣に近づけ照射する方法です。放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合は含みません。

第6条<不慮の事故および不慮の事故による傷害の定義>

- 1 この特約において「不慮の事故」とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいい、「不慮の事故による傷害」とは、急激かつ偶発的な外来の事故による傷害をいいます。
- 2 前項において「急激」、「偶発」および「外来」とは、次の各号に定めるもの

をいいます。

(1) 急激

傷害の原因となった事故から傷害の発生までに時間的間隔のないことをいい、慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。

(2) 偶発

傷害の原因となった事故または傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいい、被保険者の故意にもとづくものは該当しません。

(3) 外来

傷害の原因が被保険者の身体の外部から作用することをいい、身体の内部的原因によるものは該当しません。

3 疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。

4 この特約に定める不慮の事故による傷害については、前3項のほか、次の各号に定めるところによります。

(1) 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を含みます。

(2) 被保険者に施された医療行為による傷害は除きます。ただし、第1項に定める不慮の事故による傷害の治療のための医療行為による傷害はこの限りではありません。

(3) 疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息は除きます。

(4) 感染性食中毒およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は除きます。

(5) 外用薬もしくは薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは除きます。

(6) 洗剤、油脂、グリースまたは溶剤その他の化学物質による皮膚炎などは除きます。

(7) 日射病・熱射病などの過度の高温中の気象条件によるもの、高山病などの気圧の変化によるもの、乗り物酔いおよび飢餓・渇は除きます。

(8) 過度な努力や激しい運動中の過度の肉体行使、騒音暴露および振動は除きます。

第7条<特約給付金の支払>

1 妊娠・出産後特定疾病入院給付金、妊娠・出産後特定疾病入院一時金、がん入院給付金、がん通院給付金、がん診断給付金、小児慢性特定疾患児治療一時金および小児慢性特定疾患児疾病入院一時金（以下、「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

(1) 妊娠・出産後特定疾病入院給付金

特約給付金を支払う場合 (以下、「支払事由」といいます。)	第二被保険者が、この特約の保険期間中につぎのすべてを満たす入院をしたとき ①第二被保険者の責任開始日以後に生じた別表9に定める妊娠・出産時特定疾病（以下、「妊娠・出産時特定疾病」といいます。）の治療を直接の目的とする継続して10日以上入院 ②別表10に定める病院または診療所における別表11に定める入院
支払額	入院1回につき、妊娠・出産後特定疾病入院給付金額×入院日数
受取人	第二被保険者

(2) 妊娠・出産後特定疾病入院一時金

支払事由	第二被保険者が、この特約の保険期間中につぎのすべてを満たす
------	-------------------------------

	す入院をしたとき ①第二被保険者の責任開始日以後に生じた妊娠・出産時特定疾病の治療を直接の目的とする入院 ②別表 10 に定める病院または診療所における別表 11 に定める入院
支払額	入院 1 回につき、妊娠・出産後特定疾病入院一時金額
受取人	第二被保険者

(3) がん入院給付金

支払事由	第一被保険者が、保険期間中につきのすべてを満たす入院をしたとき ①第一被保険者の責任開始期以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする入院 ②別表 10 に定める病院または診療所における別表 11 に定める入院
支払額	基準給付金額×入院日数（がんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とした入院日数とします。） ただし、入院中に主約款の〈特約の一部を非更新とするまたは特約の給付金額を減額する保障の見直し〉の規定による基準給付金の減額があった場合には、各日現在の基準給付金額とします。
受取人	第一被保険者

(4) がん通院給付金

支払事由	第一被保険者が、保険期間中につきの①から④のすべてに該当したとき ①第一被保険者の責任開始期以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする通院 ②つぎの(ア)から(オ)のいずれかの通院 (ア)手術のための通院 (イ)放射線治療（電磁波温熱療法を含みます。以下同じ。）のための通院 (ウ)抗がん剤治療（経口投与によるものを除きます。以下同じ。）のための通院 (エ)ホルモン剤治療（経口投与によるものを除きます。以下同じ。）のための通院 (オ)通院期間中の通院 ③別表 10 に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）への通院 ④別表 12 に定める通院
支払額	通院 1 日あたり、基準給付金額 ただし、通院期間中に主約款の〈特約の一部を非更新とするまたは特約の給付金額を減額する保障の見直し〉の規定による基準給付金の減額があった場合には、各日現在の基準給付金額とします。
受取人	第一被保険者

(5) がん診断給付金

支払事由	第一被保険者が、第一被保険者の責任開始期以後の保険期間中にがんまたは上皮内新生物と診断確定されたとき	
支払額	がんの場合	がん診断給付金額
	上皮内新生物の場合	がん診断給付金額の10%
受取人	第一被保険者	

(6) 小児慢性特定疾患児治療一時金

支払事由	第一被保険者が、保険期間中につきのすべてに該当したとき ①第一被保険者がつぎの(ア)から(ウ)のすべてに該当する状況にあること。 (ア)責任開始期以後に初めて小児慢性特定疾病（がんを除く）を発病したこと (イ)責任開始期以後に、初めて小児慢性特定疾病（がんを除く）の医療費支給に係る申請を行い、小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けていること (ウ)保険期間中に発行または更新された小児慢性特定疾病医療受給者証を所持していること（がんに関する小児慢性特定疾病医療受給者証は除く） ②小児慢性特定疾病（がんを除く）を直接の目的とする治療を行っていること	
支払額	基準給付金額×5	
受取人	第一被保険者	

(7) 小児慢性特定疾患児疾病入院一時金

支払事由	第一被保険者が、保険期間中につきのすべてに該当したとき ①第一被保険者がつぎの(ア)から(ウ)のすべてに該当する状況にあること (ア)責任開始期以後に初めて小児慢性特定疾病（がんを除く）を発病したこと (イ)責任開始期以後に、初めて小児慢性特定疾病（がんを除く）の医療費支給に係る申請を行い、小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けていること (ウ)保険期間中に発行または更新された小児慢性特定疾病医療受給者証を所持していること（がんに関する小児慢性特定疾病医療受給者証は除く） ②つぎの全てを満たす入院をしたとき (ア)責任開始期以後に発病した疾病（小児慢性特定疾病に限らない。ただし、がんおよび上皮内新生物は除く）を直接の原因とする継続して10日以上入院 ただし、つぎの(a)から(c)のいずれかに該当する入院も、疾病を直接の原因とする入院とみなします。 (a)責任開始期以後に生じた不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする入院 (b)責任開始期以後に生じた不慮の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日を経過した後開始した入院 (c)責任開始期以後に開始した別表13に定める異常分娩（以下、「異常分娩」といいます。）のための入院 (イ)治療を目的とする入院 (ウ)別表10に定める病院または診療所における別表11に定め	
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	る入院
支払額	入院1回につき、入院開始日の基準給付金額×20
受取人	第一被保険者
支払事由に該当しても特約給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）	<p>第一被保険者（以下、本号において「被保険者」といいます。）が、つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>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を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤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 ⑥被保険者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 ⑦被保険者の薬物依存 ⑧原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚症状のないもの ⑨地震、噴火または津波 ⑩戦争その他の変乱</p>

- 2 特約給付金を支払う場合で、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額をこえる場合には、前項に定める支払額にかかわらず、1保険期間の通算支払限度額に達するまでの金額を支払います。
- 3 特約給付金の受取人は、第1項に定める受取人以外の者に変更することはできません。
- 4 第1項に定める支払事由にかかわらず、第一被保険者および第二被保険者（以下、本項において「被保険者」といいます。）が、責任開始期前に発病した疾病を原因として、第1項に定める特約給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約の締結の際、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で特約給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかつた場合を除きます。
 - (2) その疾病について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、特約給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
 - (3) 第二被保険者の胎児であった者に関して、第二被保険者の責任開始日より前に、医師の診察または検査において、異常（異常の疑いおよび経過観察を含む。以下、本項において同じ。）の指摘を受けたことがなく、第二被保険者の責任開始日から第二被保険者の胎児であった者が出生するまでの間に、医師による診察または検査において異常の指摘を受けた場合は、第一被保険者に関する特約給付金を支払います。

第8条<妊娠・出産後特定疾病入院給付金、妊娠・出産後特定疾病入院一時金の支払に関する補則>

- 1 第二被保険者が、妊娠・出産後特定疾病入院給付金および妊娠・出産後特定疾病入院一時金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院が同一の妊娠・出産時特定疾病であるか否かにかかわらず、1回の入院とみなし、それらの入院の入院日数を通算して、前条第1項の規定を適用します。ただし、妊娠・出産後特定疾病入院給付金および妊娠・出産後特定疾病入院一時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日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 2 第二被保険者が妊娠・出産時特定疾病以外の事由によって入院をし、その入院

中に妊娠・出産時特定疾病の治療を開始した場合には、その妊娠・出産時特定疾病治療を開始したと会社が認めた日からその治療を終了した日までの入院については、第1項の規定を適用します。

- 3 第二被保険者が、転入院または再入院をした場合で、転入院または再入院を証する書類があり、かつ前入院の退院日からその日を含めて7日以内に転入院または再入院したときには、継続した1回の入院とみなして第7条<特約給付金の支払>第1項第1号の規定を適用します。
- 4 保険契約が更新されない場合において、第二被保険者が妊娠・出産後特定疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をし、その入院中に保険期間が満了したときは、その満了日を含んで継続している入院を、保険期間中の入院とみなして取り扱います。

第9条<がん入院給付金、がん通院給付金の支払に関する補則>

- 1 保険契約が更新されない場合において、第一被保険者ががん入院給付金の支払事由に該当する入院をし、その入院中に保険期間が満了したときは、その満了日を含んで継続している入院を、保険期間中の入院とみなして取り扱います。
- 2 第7条<特約給付金の支払>第1項第4号の支払事由に定める通院期間とは、つぎのいずれかの期間をいいます。
 - (1) がんによる通院期間
つぎの①から③のいずれかの起算日からその日を含めて365日以内の期間
 - ① 初めてがんと診断確定された日
 - ② がんの治療を直接の目的とする手術、放射線治療、抗がん剤治療またはホルモン剤治療のいずれかを受けた日
 - ③ がんの治療を直接の目的とするがん入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日
 - (2) 上皮内新生物による通院期間
つぎの①から③のいずれかの起算日からその日を含めて365日以内の期間
 - ① 初めて上皮内新生物と診断確定された日
 - ② 上皮内新生物の治療を直接の目的とする手術、放射線治療、抗がん剤治療またはホルモン剤治療のいずれかを受けた日
 - ③ 上皮内新生物の治療を直接の目的とするがん入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日
- 3 この特約が更新されない場合において、保険期間満了日以後のがんによる通院期間または上皮内新生物による通院期間が発生する場合、そのがんによる通院期間または上皮内新生物による通院期間における通院は、保険期間中の通院とみなして取り扱います。ただし、保険期間中に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする通院に限ります。
- 4 第7条第1項第4号の支払事由および本条第2項に定める手術および放射線治療には、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為、輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、公的医療保険制度において保険給付が行われなかった診療行為を含みます。
- 5 第7条第1項第4号の支払事由および本条第2項に定める手術および放射線治療には、公的医療保険制度における別表14に定める歯科診療報酬点数表に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料または放射線治療料として列挙されている診療行為を含みます。
- 6 第7条第1項第3号の支払額に規定する入院日数については、第一被保険者が入院中にがんまたは上皮内新生物と診断確定された場合で、その診断確定日前の入院日数のうち、会社ががんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする入院と認めた日数についても含めるものとします。
- 7 第一被保険者が、第7条第1項第3号に定める支払事由に該当する入院を同一の日に2回以上した場合でも、がん入院給付金は重複して支払いません。
- 8 第一被保険者が、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、がん通院給付金は重複して支払いません。

- (1) 支払事由に該当する通院を同一の日に2回以上したとき
 - (2) 2以上の事由の治療を目的とした1回の通院をしたとき
- 9 第一被保険者が、がん入院給付金が支払われる日にがん通院給付金の支払事由に該当する通院をした場合には、第7条第1項第4号の規定にかかわらず、がん通院給付金は支払いません。
- 10 がんによる通院期間中にがんの治療を直接の目的として新たな起算日が生じた場合には、その日から新たに通院期間を起算します。
- 11 上皮内新生物による通院期間中に上皮内新生物の治療を直接の目的として新たな起算日が生じた場合には、その日から新たに通院期間を起算します。

第10条<がん診断給付金の支払に関する補則>

第一被保険者が、第一被保険者の責任開始期以後の保険期間中に死亡し、その後のがんまたは上皮内新生物と診断確定された場合でも、会社は、がん診断給付金を支払いません。

第11条<小児慢性特定疾患児疾病入院一時金の支払に関する補則>

- 1 第一被保険者が、小児慢性特定疾患児疾病入院一時金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院が同一の疾病であるか否かにかかわらず、1回の入院とみなし、それらの入院の入院日数を通算して、第7条<特約給付金の支払>第1項第7号の規定を適用します。ただし、小児慢性特定疾患児疾病入院一時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日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 2 第一被保険者が、疾病（がんおよび上皮内新生物は除く。以下、本項において同じ。）を直接の原因と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みなして取り扱います。
- 3 第一被保険者が、転入院または再入院をした場合で、転入院または再入院を証する書類があり、かつ前入院の退院日からその日を含めて7日以内に転入院または再入院したときには、継続した1回の入院とみなして第7条第1項第7号の規定を適用します。

第12条<特約給付金の支払限度>

- 1 1回の入院についての妊娠・出産後特定疾病入院給付金の支払日数は、60日をもって限度とします。
- 2 がん診断給付金の支払は、この特約の保険期間を通じ、がんまたは上皮内新生物につきそれぞれ1回とします。
- 3 小児慢性特定疾患児治療一時金の支払限度は、つぎのとおりとします。
 - (1) 1保険期間中の支払限度は、1回とします。
 - (2) 通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、支払回数を通算して10回とします。
- 4 小児慢性特定疾患児疾病入院一時金の支払限度は、つぎのとおりとします。
 - (1) 1保険期間中の支払限度は、2回とします。
 - (2) 通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、支払回数を通算して5回とします。

第13条<1保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱>

特約給付金は、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額の対象とし、1保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱については、主約款の規定を準用します。

第14条<特約給付金の請求、支払時期および支払場所>

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第 15 条<告知義務および告知義務違反による解除>

この特約の締結に際して告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第 16 条<重大事由による解除>

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

第 17 条<特約の解約>

保険契約者は、この保険契約を解約する場合を除き、この特約を保険期間中に解約することはできません。

第 18 条<特約給付金額の減額>

保険契約者は、この特約の特約給付金額を減額することはできません。

第 19 条<特約の解約払戻金>

この特約の解約払戻金はありません。

第 20 条<特約の契約者配当>

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 21 条<特約の更新>

1 この特約の保険期間満了日までに保険契約者からの更新しない旨の通知がないときは、この特約はつぎの(1)から(3)の特約を更新後の特約（以下、「更新後特約」といいます。）として、更新されます。

- (1) 妊娠・出産後後遺症保障特約
- (2) がん・小児慢性特定疾患児保障特約
- (3) がん診断給付金特約Ⅱ型

2 前項の規定に関わらず、つぎの(1)から(3)の事由に該当したときは、(1)から(3)に定める特約を更新後特約とします。

(1) この特約の保険期間中に第二被保険者が死亡したとき
前項第2号および第3号の特約を更新後特約とします。

(2) この特約の締結の際に第二被保険者の胎児であった者が流産もしくは死産により出生しなかった場合、この特約の締結の際に第二被保険者の胎児であった者が、この保険契約の責任開始期の属する日の翌日からその日を含めて1か月を経過する日までに出生した場合、またはこの特約の保険期間中に第一被保険者が死亡したとき
前項第1号の特約を更新後特約とします。

(3) この特約の保険期間中に、第一被保険者が第7条<特約給付金の支払>第1項第5号の支払事由に定めるがんと診断確定されたとき
前項第1号および第2号の特約を更新後特約とします。

3 前2項に規定するもののほか、この特約の更新については、主約款の規定を準用します。

4 前3項によりこの特約が更新される場合、第7条<特約給付金の支払>、第8条<妊娠・出産後特定疾病入院給付金、妊娠・出産後特定疾病入院一時金の支払に関する補則>、第9条<がん入院給付金、がん通院給付金の支払に関する補則>、第10条<がん診断給付金の支払に関する補則>、第11条<小児慢性特定疾患児疾病入院一時金の支払に関する補則>および第12条<特約給付金の支払限度>の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後特約の保険期間とは継続されたものとして扱われます。

第 22 条<法令等の改正に伴うがん通院給付金、小児慢性特定疾患児治療一時金および小児慢性特定疾患児疾病入院一時金の支払事由の変更>

1 会社は、健康保険法、児童福祉法またはその他関連する法令等（以下、「法令

- 等」といいます。)が改正された場合で、特に必要と認めるときには、主務官庁への届出を行い、将来に向けて、がん通院給付金、小児慢性特定疾患児治療一時金および小児慢性特定疾患児疾病入院一時金(以下、本条において「給付金等」といいます。)の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
- 2 本条の規定により給付金等の支払事由を変更する場合には、届出にあたって会社の定める日(以下、「支払事由変更日」といいます。)の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
 - 3 前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の2週間前までに下記の各号のいずれかの方法を指定してください。
 - (1) 給付金等の支払事由の変更を承諾する方法
 - (2) 支払事由変更日の前日にこの特約を解約する方法
 - 4 前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第1号の方法が指定されたものとみなします。

第23条<特約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合>

- 1 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより第21条<特約の更新>第1項に定める更新後特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。
- 2 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生し、この特約が不採算となったときは、会社の定めにより第21条第1項に定める更新後特約の更新を引き受けないことがあります。

第24条<保険期間中の保険料の増額または特約給付金の減額>

この特約の計算の基礎に著しく影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより保険期間中に、この特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。

第25条<想定外の事象発生による保険期間中の特約給付金の削減>

特約給付金の支払事由に該当するにもかかわらず、想定外の事象発生により、会社の収支に著しい影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより特約給付金を削減して支払うことがあります。

第26条<第一被保険者が支払事由に該当し得なくなった場合の特則>

- 1 この特約の締結の際に第二被保険者の胎児であった者が流産もしくは死産により出生しなかった場合、または第一被保険者がこの特約の保険期間中に死亡した場合で、保険契約者からの申し出があったときは、その事象が発生した日の翌日以後は、第7条<特約給付金の支払>第1項第3号から第7号に定める特約給付金の支払に関する規定は適用しません。
- 2 この特約の締結の際に第二被保険者の胎児であった者が、この保険契約の責任開始期の属する日の翌日からその日を含めて1か月を経過する日までに出産したことにより主約款で規定する第一被保険者の定義に該当しない場合で、保険契約者からの申し出があったときは、この特約の保険期間の始期から、第7条第1項第3号から第7号に定める特約給付金の支払に関する規定は適用しません。
- 3 第1項に定める事象が生じた場合、つぎの払込期月から第7条第1項第1号および第2号に定める保障に対応する保険料額に見直します。
- 4 第2項に定める事象が生じた場合、この特約の保険期間の始期に遡って、第7条第1項第1号および第2号に定める保障に対応する保険料額に見直します。
- 5 第1項および第2項に定める保険契約者からの申し出に際しては、必要書類(別表1)を会社に提出してください。
- 6 本条に定める取扱を行う場合、会社は変更後の保険契約の内容を書面または電磁的方法により保険契約者に通知します。

第27条<第二被保険者が支払事由に該当し得なくなった場合の特則>

- 1 この特約の保険期間中に、第二被保険者が死亡した場合で、保険契約者(その相続人を含みます。)からの申し出があったときは、第二被保険者が死亡した日

の翌日以後は、第7条<特約給付金の支払>第1項第1号および第2号に定める特約給付金の支払に関する規定は適用しません。

- 2 前項に定める事象が生じた場合、つぎの払込期月から第7条第1項第3号から第7号に定める保障に対応する保険料額に見直します。
- 3 第1項に定める保険契約者からの申し出に際しては、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
- 4 本条に定める取扱を行う場合、会社は変更後の保険契約の内容を書面または電磁的方法により保険契約者に通知します。

第28条<管轄裁判所>

特約給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第29条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

妊娠・出産後後遺症保障特約

<この特約の趣旨>

この特約は、第二被保険者が、出産後特定後遺症により所定の入院をしたときに特定入院給付金を支払うことを主な目的とした、妊娠・出産後母子保障特約の満了後における第二被保険者の保障（契約2年目の保障）となる特約です。

第1条<特約の契約日および責任開始>

- 1 この特約の契約日は、妊娠・出産後母子保障特約の保険期間満了日の翌日とします。
- 2 この特約の責任開始日（以下、「責任開始日」といいます。）は、妊娠・出産後母子保障特約の<特約の責任開始>の規定に定める第二被保険者の責任開始日と同一とします。ただし、この特約の特定入院給付金の支払は、この特約の契約日以後に第4条<特約給付金の支払>に定める支払事由に該当した場合に限りません。

第2条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>

- 1 この特約の保険期間は、妊娠・出産後母子保障特約の保険期間満了日の翌日から起算して1年間とします。
- 2 この特約の保険料払込期間は、前項の保険期間と同一とします。
- 3 この特約の保険料は、この特約の保険料払込期間中、<保険料の払込方法>に関する特別医療保障保険普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定により払い込むものとします。

第3条<特約給付金額>

- 1 この特約の特定入院給付金額（以下、「特約給付金額」といいます。）は、妊娠・出産後母子保障特約の妊娠・出産後特定疾病入院給付金額と同額となります。
- 2 前項に関わらず、保険契約者が、主約款の<特約の一部を非更新とする保障の見直しおよび特約の給付金額を減額する保障の見直し>の規定によりこの特約の特約給付金額を減額する保障削減見直しをおこなったときは、保障削減見直し後の特約給付金額となります。

第4条<特約給付金の支払>

- 1 特定入院給付金（以下、「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

特約給付金を支払う場合 （以下、「支払事由」といいます。）	第二被保険者（以下、「被保険者」といいます。）が、この特約の保険期間中につきのすべてを満たす入院をしたとき ①責任開始日以後に生じた別表15に定める出産後特定後遺症（以下、「出産後特定後遺症」といいます。）の治療を直接の目的とする継続して5日以上入院 ②別表10に定める病院または診療所における別表11に定める入院
支払額	入院1回につき、特約給付金額×入院日数
受取人	被保険者

- 2 特約給付金を支払う場合で、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額をこえる場合には、前項に定める支払額にかかわらず、1保険期間の通算支払限度額に達するまでの金額を支払います。
- 3 特約給付金の受取人は、被保険者以外の者に変更することはできません。
- 4 被保険者が、特約給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院が同一の出産後特定後遺症であるか否かにかかわらず、1回の入院とみなし、それらの入院の入院日数を通算して、第1項の規定を適用します。た

だし、特約給付金が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日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

- 5 被保険者が出産後特定後遺症以外の事由によって入院をし、その入院中に出産後特定後遺症の治療を開始した場合には、その出産後特定後遺症の治療を開始したと会社が認めた日からその治療を終了した日までの入院については、第1項の規定を適用します。
- 6 被保険者が、転入院または再入院をした場合で、転入院または再入院を証する書類があり、かつ前入院の退院日からその日を含めて7日以内に転入院または再入院したときには、継続した1回の入院とみなして第1項の規定を適用します。
- 7 被保険者が特約給付金の支払事由に該当する入院をし、その入院中にこの特約の保険期間が満了したときは、その満了日を含んで継続している入院を、保険期間中の入院とみなして取り扱います。
- 8 妊娠・出産後母子保障特約の保険期間中に開始した出産後特定後遺症の治療を直接の目的とする入院がこの特約の保険期間まで継続している場合で、この特約の保険期間中に継続して5日以上入院に該当したときは、この特約の特約給付金を支払います。ただし、妊娠・出産後母子保障特約の妊娠・出産後特定疾病入院給付金が支払われる入院は除きます。
- 9 第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始日前に発病した疾病を原因として、第1項に定める特約給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約の締結の際、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で特約給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その疾病について、責任開始日前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、特約給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第5条<用語の意義>

この特約で使用している「治療を直接の目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査、単なる疲労、通院不便などのための入院は該当しません。

第6条<特約給付金の支払限度>

1回の入院についての特約給付金の支払日数は、60日をもって限度とします。

第7条<1 保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱>

特約給付金は、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額の対象とし、1保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱については、主約款の規定を準用します。

第8条<特約給付金の請求、支払時期および支払場所>

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第9条<告知義務および告知義務違反による解除>

この特約の締結に際して告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第10条<重大事由による解除>

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規

定を準用します。

第 11 条<特約の解約>

保険契約者は、この保険契約を解約する場合を除き、この特約を保険期間中に解約することはできません。

第 12 条<特約給付金額の減額>

この特約の特約給付金額を減額することはできません。

第 13 条<特約の解約払戻金>

この特約の解約払戻金はありません。

第 14 条<特約の契約者配当>

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 15 条<特約の更新>

この特約の更新は取扱いません。

第 16 条<保険期間中の保険料の増額または特約給付金の減額>

この特約の計算の基礎に著しく影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより保険期間中に、この特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。

第 17 条<想定外の事象発生による保険期間中の特約給付金の削減>

特約給付金の支払事由に該当するにもかかわらず、想定外の事象発生により、会社の収支に著しい影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより特約給付金を削減して支払うことがあります。

第 18 条<管轄裁判所>

特約給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第 19 条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

がん診断給付金特約Ⅱ型

＜この特約の趣旨＞

この保険は、第一被保険者が、がんまたは上皮内新生物と診断確定されたときに、がん診断給付金を支払うことを行うことを主な目的とした特約です。

第1条＜特約の締結および保険期間の始期＞

- 1 この特約は、保険契約者と会社との間で特別医療保障保険契約（以下、本条において「保険契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で保険契約に付加して締結します。
- 2 この特約の保険期間の始期は、この特約の申込か告知のいずれか遅い時とします。

第2条＜特約の責任開始＞

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて3か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日（以下、「がん・上皮内新生物の責任開始日」といいます。）とし、会社は、その日からこの特約上の責任を負います。

第3条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞

- 1 この特約の保険期間およびこの特約の保険料払込期間は、特別医療保障保険普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の＜保険期間および保険料払込期間＞の規定に定めるこの保険契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。
- 2 この特約の保険料は、この特約の保険料払込期間中、＜保険料の払込方法＞に関する主約款の規定により払い込むものとします。

第4条＜がん診断給付金額の指定＞

- 1 保険契約者は、この特約の締結の際、がん診断給付金額を会社所定の範囲内で指定してください。
- 2 前項に関わらず、この特約が妊娠・出産後母子保障特約の更新後特約となる場合は、この特約のがん診断給付金額は、妊娠・出産後母子保障特約の保険期間満了時のがん診断給付金額と同額とします。

第5条＜がん、上皮内新生物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2に定める悪性新生物をいいます。
- 2 この特約において「上皮内新生物」とは、別表3に定める上皮内新生物をいいます。
- 3 がんまたは上皮内新生物の診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。以下、「医師」といいます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第6条＜特約給付金の支払＞

- 1 がん診断給付金（以下、「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	第一被保険者（以下、「被保険者」といいます。）が、がん・上皮内新生物の責任開始日以後の保険期間中にがんまたは上皮内新生物と診断確定されたとき
------------------------------	------------------------------------------------------------------------

支払額	がんの場合	がん診断給付金額
	上皮内新生物の場合	がん診断給付金額の10%
受取人	被保険者	

- 2 特約給付金を支払うことで、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額をこえる場合には、第1項に定める支払額にかかわらず、1保険期間の通算支払限度額に達するまでの金額を支払います。この場合、支払金額が当該保険期間中に払い込まれたこの特約の保険料（以下、「既払込特約保険料」といいます。）を下回るときには、既払込特約保険料と支払金額との差額と合わせて受取人に支払います。
- 3 主約款に定める1保険期間の通算支払限度額に達した後、当該保険期間中に第1項に定める支払事由のうち、がんにより支払事由に該当した場合、この特約を無効とし、既払込特約保険料を保険契約者に払い戻します。
- 4 この特約の被保険者が、がん・上皮内新生物の責任開始日以後の保険期間中に死亡し、その後のがんまたは上皮内新生物と診断確定された場合でも、会社は、特約給付金を支払いません。
- 5 特約給付金の受取人は、被保険者以外の者に変更することはできません。

第7条<1保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱>

特約給付金は、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額の対象とし、1保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱については、主約款の規定を準用します。

第8条<がん・上皮内新生物の責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合>

- 1 この特約の被保険者が、告知前または告知の時からがん・上皮内新生物の責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効とします。
- 2 前項の場合、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この保険契約の締結の際の告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。
- 3 本条の適用のある場合には、第11条<告知義務および告知義務違反による解除>ならびに第12条<重大事由による解除>の規定は適用しません。

第9条<特約給付金の支払限度>

特約給付金の支払は、保険期間を通じ、がんまたは上皮内新生物につきそれぞれ1回とします。

第10条<特約給付金の請求、支払時期および支払場所>

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第11条<告知義務および告知義務違反による解除>

この特約の締結に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第12条<重大事由による解除>

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

第 13 条<特約の解約>

保険契約者は、主契約を解約する場合を除き、この特約を保険期間中に解約することはできません。

第 14 条<がん診断給付金額の減額>

保険契約者は、主約款の<特約の一部を非更新とするまたは特約の給付金額を減額する保障の見直し>の規定により、がん診断給付金額が減額される場合を除き、この特約のがん診断給付金額を減額することはできません。

第 15 条<特約の消滅>

第 9 条<特約給付金の支払限度>に定める、この特約の支払限度に達したときは、第 18 条<特約の更新>第 1 項の規定に関わらず、この特約は消滅します。

第 16 条<特約の解約払戻金>

この特約の解約払戻金はありません。

第 17 条<特約の契約者配当>

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 18 条<特約の更新>

- 1 第 6 条<特約給付金の支払>に定めるがんに対する特約給付金の支払事由に該当したときは、特約給付金の支払の原因となったがんの診断確定日の属する保険期間の満了をもって終了とし、この特約は更新されません。
- 2 前項の場合を除き、この特約の更新については、主約款の規定を準用します。
- 3 前項によりこの特約が更新される場合、第 6 条<特約給付金の支払>、第 8 条<がん・上皮内新生物の責任開始日の前日以前にがんを診断確定されていた場合>および第 9 条<特約給付金の支払限度>の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。

第 19 条<特約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合>

- 1 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより更新時のこの特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。
- 2 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生し、この特約が不採算となったときは、会社の定めによりこの特約の更新を引き受けないことがあります。

第 20 条<保険期間中の保険料の増額または特約給付金の減額>

この特約の計算の基礎に著しく影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより保険期間中に、この特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。

第 21 条<想定外の事象発生による保険期間中の特約給付金の削減>

特約給付金の支払事由に該当するにもかかわらず、想定外の事象発生により、会社の収支に著しい影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより特約給付金を削減して支払うことがあります。

第 22 条<妊娠・出産後母子保障特約の更新後特約となる場合の特則>

- 1 妊娠・出産後母子保障特約の更新後特約としてこの特約を適用する場合、つぎのとおりとします。
 - (1) この特約の保険期間の始期は、妊娠・出産後母子保障特約の保険期間満了日の翌日とします。
 - (2) この特約の保険期間は、妊娠・出産後母子保障特約の保険期間満了日の翌日から起算して 1 年間とします。
 - (3) この特約の「責任開始日」は妊娠・出産後母子保障特約の<特約の締結およ

- び責任開始>の規定に定める第一被保険者の責任開始期の属する日とします。ただし、この特約の特約給付金の支払は、この特約の保険期間中に第6条<特約給付金の支払>に定める支払事由に該当した場合に限ります。
- (4) 第8条<がん・上皮内新生物の責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合>の規定は適用しません。
 - (5) 妊娠・出産後母子保障特約の更新後特約としてこの特約が更新される場合、第6条<特約給付金の支払>の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。
 - (6) この特約の第1回保険料の払込期間については、主約款の<保険料の払込および猶予期間>のうち第1回保険料の払込期間の規定に定める「責任開始期の属する月の翌月末日」を「この特約の保険期間の始期の属する月の末日まで」に読み替えます。
 - (7) この特約の第1回保険料の払込の猶予期間については、主約款の<保険料の払込および猶予期間>のうち第1回保険料の猶予期間の規定に定める「払込期月の翌月初日から翌々月末日まで」を「払込期月の翌月初日から末日まで」に読み替えます。

第23条<管轄裁判所>

特約給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第24条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

がん・小児慢性特定疾患児保障特約

<この特約の趣旨>

この特約は、第一被保険者に、つぎの給付を行うことを主な目的とした特約です。

	給付の内容
がん入院給付金	第一被保険者が、がんまたは上皮内新生物の治療を目的として入院したときにがん入院給付金を支払います。
がん通院給付金	第一被保険者が、がんまたは上皮内新生物の治療を目的として通院したときにがん通院給付金を支払います。
小児慢性特定疾患児治療一時金	第一被保険者が、小児慢性特定疾病を発病し、その治療が行われているときに、小児慢性特定疾患児治療一時金を支払います。
小児慢性特定疾患児疾病入院一時金	第一被保険者が、小児慢性特定疾病を発病し、疾病の治療を目的として10日以上入院をしたときに、小児慢性特定疾患児疾病入院一時金を支払います。

第1条<特約の締結および保険期間の始期>

- この特約は、保険契約者と会社との間で特別医療保障保険契約（以下、本条において「保険契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で保険契約に付加して締結します。
- この特約の保険期間の始期は、この特約の申込か告知のいずれか遅い時とします。

第2条<特約の責任開始>

この特約の責任開始日および責任開始期はつぎのとおりとし、会社は、その日およびその時からこの特約上の責任を負います。

(1)がん入院給付金およびがん通院給付金の責任開始日

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて3か月を経過した日の翌日をごん入院給付金およびがん通院給付金の責任開始日（以下、「がん・上皮内新生物の責任開始日」といいます。）とします。

(2)小児慢性特定疾患児治療一時金および小児慢性特定疾患児疾病入院一時金の責任開始期

小児慢性特定疾患児治療一時金および小児慢性特定疾患児疾病入院一時金の責任開始期（以下、「責任開始期」といいます。）は、この特約の保険期間の始期と同一とします。

第3条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>

- この特約の保険期間およびこの特約の保険料払込期間は、特別医療保障保険普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の<保険期間および保険料払込期間>の規定に定めるこの保険契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。
- この特約の保険料は、この特約の保険料払込期間中、<保険料の払込方法>に関する主約款の規定により払い込むものとします。

第4条<基準給付金額の指定>

- 保険契約者は、この特約の締結の際、基準給付金額を会社所定の範囲内で指定してください。
- 前項に関わらず、この特約が妊娠・出産後母子保障特約の更新後特約となる場合は、この特約の基準給付金額は、妊娠・出産後母子保障特約の保険期間満了時の基準給付金額と同額とします。

第5条<がん、上皮内新生物の定義および診断確定>

- この特約において「がん」とは、別表2に定める悪性新生物をいいます。

- 2 この特約において「上皮内新生物」とは、別表3 に定める上皮内新生物をいいます。
- 3 がんまたは上皮内新生物の診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。以下、「医師」といいます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第6条<用語の意義>

- 1 この特約で使用している用語の意義は下記のとおりです。

(1) 手術

「手術」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。

- ① がんまたは上皮内新生物の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。
- ② つぎの(ア)から(ウ)のいずれかによる診療行為であること。
- (ア) 別表4に定める公的医療保険制度（以下、「公的医療保険制度」といいます。）における別表5に定める医科診療報酬点数表（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として列挙されている診療行為。
- (イ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植
- (ウ) 別表6 に定める先進医療による療養で、別表4に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。ただし、治療を伴わない検査および処置を除きます。

(2) 放射線治療

「放射線治療」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。

- ① がんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的として放射線を照射すること。ただし、体外照射・組織内照射・腔内照射に限り、血液照射は除きます。また、電磁波温熱療法も含むものとします。
- ② つぎの(ア)または(イ)のいずれかによる診療行為であること。
- (ア) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為。
- (イ) 別表6に定める先進医療による療養で、別表4に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。

(3) 抗がん剤治療

「抗がん剤治療」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。

- ① 薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること（ホルモン剤治療は含みません。）。
- ② つぎの(ア)から(ウ)のいずれかによる診療行為であること。
- (ア) 別表7に定める抗がん剤治療
- (イ) 別表6に定める先進医療による療養で、別表4に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。
- (ウ) 治験薬剤（厚生労働大臣の承認を得るために、日本の医療機関で実施される臨床試験（治験）で使用されている候補薬剤）による抗がん剤治療

(4) ホルモン剤治療

「ホルモン剤治療」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。

- ① がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与することにより、がん細胞の

発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること。

② つぎの(ア)から(ウ)のいずれかによる診療行為であること。

(ア) 別表 8 に定めるホルモン剤治療

(イ) 別表 6 に定める先進医療による療養で、別表 4 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。

(ウ) 治験薬剤（厚生労働大臣の承認を得るために、日本の医療機関で実施される臨床試験（治験）で使用されている候補薬剤）によるホルモン剤治療

(5) 小児慢性特定疾病

児童福祉法第 19 条の 2 に基づき、児童等の慢性疾患のうち小児慢性特定疾病医療費の支給対象となるものとして国が指定した疾病をいいます。

(6) 小児慢性特定疾病医療受給者証

児童福祉法第 19 条の 3 に基づき、小児慢性特定疾病医療費の支給認定が認められたときに交付された、医療費支給認定の有効期間を記載した医療受給者証をいいます。

2 つぎの用語についての補則は下記の通りです。

(1) 治療を直接の目的とする入院

「治療を直接の目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査、単なる疲労、通院不便などのための入院は該当しません。

(2) がんの治療を直接の目的とする入院

「がんの治療を直接の目的とする入院」には、厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出が行われた緩和ケア病棟（緩和ケア病棟と同等の施設を含みます。）における入院を含みます。

(3) 治療を直接の目的とする通院

「治療を直接の目的とする通院」には、治療処置を伴わない人間ドック検査または治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入もしくは受取のみの通院は該当しません。

(4) 骨髄移植

「骨髄移植」とは、組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的として骨髄幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血移植についても骨髄移植とみなします。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含めません。

(5) 組織内照射・腔内照射

「組織内照射・腔内照射」とは、密封した線源を刺入あるいは器具を使って病巣に近づけ照射する方法です。放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合は含みません。

第 7 条<特約給付金の支払>

1 がん入院給付金、がん通院給付金、小児慢性特定疾患児治療一時金および小児慢性特定疾患児疾病入院一時金（以下、総称して「特約給付金」といいます）の支払は、つぎのとおりとします。

(1) がん入院給付金

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	第一被保険者（以下、「被保険者」といいます。）が、保険期間中につぎのすべてを満たす入院をしたとき ①がん・上皮内新生物の責任開始日以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする入院 ②別表 10 に定める病院または診療所における別表 11 に定める入院
支払額	基準給付金額×入院日数（がんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とした入院日数とします。）

	ただし、入院中に主約款の＜特約の一部を非更新とするまたは特約の給付金額を減額する保障の見直し＞の規定による基準給付金の減額があった場合には、各日現在の基準給付金額とします。
受取人	被保険者

(2) がん通院給付金

支払事由	被保険者が、保険期間中につきの①から④のすべてに該当したとき ①がん・上皮内新生物の責任開始日以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする通院 ②つぎの(ア)から(オ)のいずれかの通院 (ア)手術のための通院 (イ)放射線治療（電磁波温熱療法を含みます。以下同じ。）のための通院 (ウ)抗がん剤治療（経口投与によるものを除きます。以下同じ。）のための通院 (エ)ホルモン剤治療（経口投与によるものを除きます。以下同じ。）のための通院 (オ)通院期間中の通院 ③別表 10 に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）への通院 ④別表 12 に定める通院
支払額	通院 1 日あたり、基準給付金額 ただし、通院期間中に主約款の＜特約の一部を非更新とするまたは特約の給付金額を減額する保障の見直し＞の規定による基準給付金の減額があった場合には、各日現在の基準給付金額とします。
受取人	被保険者

(3) 小児慢性特定疾患児治療一時金

支払事由	被保険者が、保険期間中につきのすべてに該当したとき ①被保険者がつぎの(ア)から(ウ)のすべてに該当する状況にあること。 (ア)責任開始期以後に初めて小児慢性特定疾病（がんを除く）を発病したこと (イ)責任開始期以後に、初めて小児慢性特定疾病（がんを除く）の医療費支給に係る申請を行い、小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けていること (ウ)保険期間中に発行または更新された小児慢性特定疾病医療受給者証を所持していること（がんに関する小児慢性特定疾病医療受給者証は除く） ②小児慢性特定疾病（がんを除く）を直接の目的とする治療を行っていること
支払額	基準給付金額×5
受取人	被保険者

(4) 小児慢性特定疾患児疾病入院一時金

支払事由	被保険者が、保険期間中につきのすべてに該当したとき ①被保険者がつぎの(ア)から(ウ)のすべてに該当する状況にあること。
------	-----------------------------------------------------------------

	<p>(ア) 責任開始期以後に初めて小児慢性特定疾病（がんを除く）を発病したこと</p> <p>(イ) 責任開始期以後に、初めて小児慢性特定疾病（がんを除く）の医療費支給に係る申請を行い、小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けていること</p> <p>(ウ) 保険期間中に発行または更新された小児慢性特定疾病医療受給者証を所持していること（がんに関する小児慢性特定疾病医療受給者証は除く）</p> <p>② つぎの全てを満たす入院をしたとき</p> <p>(ア) 責任開始期以後に発病した疾病（小児慢性特定疾病に限らない。ただし、がんおよび上皮内新生物は除く）を直接の原因とする継続して10日以上入院 ただし、つぎの(a)から(c)のいずれかに該当する入院も、疾病を直接の原因とする入院とみなします。</p> <p>(a) 責任開始期以後に生じた不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする入院</p> <p>(b) 責任開始期以後に生じた不慮の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日を経過した後開始した入院</p> <p>(c) 責任開始期以後に開始した別表13に定める異常分娩（以下、「異常分娩」といいます。）のための入院</p> <p>(イ) 治療を目的とする入院</p> <p>(ウ) 別表10に定める病院または診療所における別表11に定める入院</p>
支払額	入院1回につき、入院開始日の基準給付金額×20
受取人	被保険者
支払事由に該当しても特約給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）	<p>被保険者が、つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>⑤ 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</p> <p>⑥ 被保険者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</p> <p>⑦ 被保険者の薬物依存</p> <p>⑧ 原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚症状のないもの</p> <p>⑨ 地震、噴火または津波</p> <p>⑩ 戦争その他の変乱</p>

2 特約給付金を支払う場合で、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額をこえる場合には、前項に定める支払額にかかわらず、1保険期間の通算支払限度額に達するまでの金額を支払います。

3 給付金の受取人は、被保険者以外の者に変更することはできません。

第8条＜がん入院給付金、がん通院給付金の支払に関する補則＞

1 保険契約が更新されない場合において、被保険者ががん入院給付金の支払事由に該当する入院をし、その入院中に保険期間が満了したときは、その満了日を含んで継続している入院を、保険期間中の入院とみなして取り扱います。

2 前条第1項第2号の支払事由に定める通院期間とは、つぎのいずれかの期間をいいます。

(1) がんによる通院期間

つぎの①から③のいずれかの起算日からその日を含めて 365 日以内の期間

- ① 初めてがんが診断確定された日
- ② がんの治療を直接の目的とする手術、放射線治療、抗がん剤治療またはホルモン剤治療のいずれかを受けた日
- ③ がんの治療を直接の目的とするがん入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日

(2) 上皮内新生物による通院期間

つぎの①から③のいずれかの起算日からその日を含めて 365 日以内の期間

- ① 初めて上皮内新生物と診断確定された日
- ② 上皮内新生物の治療を直接の目的とする手術、放射線治療、抗がん剤治療またはホルモン剤治療のいずれかを受けた日
- ③ 上皮内新生物の治療を直接の目的とするがん入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日

3 この特約が更新されない場合において、保険期間満了日以後のがんによる通院期間または上皮内新生物による通院期間が発生する場合、そのがんによる通院期間または上皮内新生物による通院期間における通院は、保険期間中の通院とみなして取り扱います。ただし、保険期間中に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする通院に限ります。

4 前条第1項第2号の支払事由および本条第2項に定める手術および放射線治療には、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為、輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、公的医療保険制度において保険給付が行われなかった診療行為を含みます。

5 前条第1項第2号の支払事由および本条第2項に定める手術および放射線治療には、公的医療保険制度における別表14に定める歯科診療報酬点数表に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料または放射線治療料として列挙されている診療行為を含みます。

6 前条第1項第1号の支払額に規定する入院日数については、被保険者が入院中にがんまたは上皮内新生物と診断確定された場合で、その診断確定日前の入院日数のうち、会社ががんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする入院と認められた日数についても含めるものとします。

7 被保険者が、支払事由に該当する入院を同一の日に2回以上した場合でも、がん入院給付金は重複して支払いません。

8 被保険者が、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、がん通院給付金は重複して支払いません。

(1) 支払事由に該当する通院を同一の日に2回以上したとき

(2) 2以上の事由の治療を目的とした1回の通院をしたとき

9 被保険者が、がん入院給付金が支払われる日にがん通院給付金の支払事由に該当する通院をした場合には、第1項第2号の規定にかかわらず、がん通院給付金は支払いません。

10 がんによる通院期間中にがんの治療を直接の目的として新たな起算日が生じた場合には、その日から新たに通院期間を起算します。

11 上皮内新生物による通院期間中に上皮内新生物の治療を直接の目的として新たな起算日が生じた場合には、その日から新たに通院期間を起算します。

第9条<小児慢性特定疾患児疾病入院一時金等の支払に関する補則>

1 被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を原因として入院または治療を開始した場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときまたは治療を受けたときは、その入院または治療は責任開始期以後の原因によるものとみなして、第7条<特約給付金の支払>第1項第3号および第4号の規定を適用します。

2 被保険者が、小児慢性特定疾患児疾病入院一時金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院が同一の疾病であるか否かにかかわらず、1回の入院とみなし、それらの入院の入院日数を通算して、第7条<特約給付金

の支払は第1項第4号の規定を適用します。ただし、小児慢性特定疾患児疾病入院一時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日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

- 3 被保険者が、疾病（がんおよび上皮内新生物は除く。以下、本項において同じ。）を直接の原因と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みなして取り扱います。
- 4 被保険者が、転入院または再入院をした場合で、転入院または再入院を証する書類があり、かつ前入院の退院日からその日を含めて7日以内に転入院または再入院したときには、継続した1回の入院とみなして第7条第1項第4号の規定を適用します。

第10条<特約給付金の支払限度>

- 1 小児慢性特定疾患児治療一時金の支払限度は、つぎのとおりとします。
 - (1) 1保険期間中の支払限度は、1回とします。
 - (2) 通算支払限度は、この特約の保険期間（更新前の特約の保険期間を含みます。以下、本条において同じ。）を通じ、支払回数を通算して10回とします。
- 2 小児慢性特定疾患児疾病入院一時金の支払限度は、つぎのとおりとします。
 - (1) 1保険期間中の支払限度は、2回とします。
 - (2) 通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、支払回数を通算して5回とします。

第11条<1保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱>

特約給付金は、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額の対象とし、1保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱については、主約款の規定を準用します。

第12条<がん・上皮内新生物の責任開始日の前日以前にがんと診断確定されたことによる無効>

- 1 被保険者が、がん・上皮内新生物の責任開始日の前日以前にがんと診断確定された場合には、この特約のがんによる特約給付金の支払はないものとします。
- 2 前項の場合で、がんの診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から申出があったときには、この特約を無効とし、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- 3 前2項の規定にかかわらず、第14条<告知義務および告知義務違反による解除>および第15条<重大事由による解除>の規定によりこの特約が解除される場合には、本条の規定は適用しません。

第13条<特約給付金の請求、支払時期および支払場所>

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第14条<告知義務および告知義務違反による解除>

この特約の締結に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第15条<重大事由による解除>

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

第16条<特約の解約>

保険契約者は、この保険契約を解約する場合を除き、この特約を保険期間中に解約することはできません。

第 17 条<基準給付金額の減額>

保険契約者は、主約款の<特約の一部を非更新とするまたは特約の給付金額を減額する保障の見直し>の規定により、基準給付金額が減額される場合を除き、この特約の基準給付金額を減額することはできません。

第 18 条<特約の解約払戻金>

この特約の解約払戻金はありません。

第 19 条<特約の契約者配当>

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 20 条<特約の更新>

- 1 この特約の更新については、主約款の規定を準用します。
- 2 前項によりこの特約が更新される場合、第 7 条<特約給付金の支払>、第 10 条<特約給付金の支払限度>および第 12 条<がん・上皮内新生物の責任開始日の前日以前にがんと診断確定されたことによる無効>の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。

第 21 条<法令等の改正に伴うがん通院給付金、小児慢性特定疾患児治療一時金および小児慢性特定疾患児疾病入院一時金の支払事由の変更>

- 1 会社は、健康保険法、児童福祉法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めるときには、主務官庁への届出を行い、将来に向けて、がん通院給付金小児慢性特定疾患児治療一時金および小児慢性特定疾患児疾病入院一時金（以下、本条において「給付金等」といいます。）の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
- 2 本条の規定により給付金等の支払事由を変更する場合には、届出にあたって会社の定める日（以下、「支払事由変更日」といいます。）の 2 か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
- 3 前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の 2 週間前までに下記の各号のいずれかの方法を指定してください。
 - (1) 給付金等の支払事由の変更を承諾する方法
 - (2) 支払事由変更日の前日にこの特約を解約する方法
- 4 前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第 1 号の方法が指定されたものとみなします。

第 22 条<特約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合>

- 1 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより更新時のこの特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。
- 2 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生し、この特約が不採算となったときは、会社の定めによりこの特約の更新を引き受けないことがあります。

第 23 条<保険期間中の保険料の増額または特約給付金の減額>

この特約の計算の基礎に著しく影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより保険期間中に、この特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。

第 24 条<想定外の事象発生による保険期間中の特約給付金の削減>

特約給付金の支払事由に該当するにもかかわらず、想定外の事象発生により、会社の収支に著しい影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより特約給付金を削減して支払うことがあります。

第 25 条<妊娠・出産後母子保障特約の更新後特約となる場合の特則>

妊娠・出産後母子保障特約の更新後特約としてこの特約を適用する場合、つぎ

のとおりとします。

- (1) この特約の保険期間の始期は、妊娠・出産後母子保障特約の保険期間満了日の翌日とします。
- (2) この特約の保険期間は、妊娠・出産後母子保障特約の保険期間満了日の翌日から起算して1年間とします。
- (3) この特約の「責任開始期」および「がん・上皮内新生物の責任開始日」は妊娠・出産後母子保障特約の〈特約の締結および責任開始〉の規定に定める第一被保険者の責任開始期の属する日とします。ただし、この特約の特約給付金の支払は、この特約の保険期間中に第7条〈特約給付金の支払〉に定める支払事由に該当した場合に限ります。
- (4) この特約の被保険者が、妊娠・出産後母子保障特約の保険期間の満了日を含んで入院を継続した場合で、その入院に対してこの特約の保険期間中に入院の継続日数が10日に達したときは、10日に達した日に第7条〈特約給付金の支払〉第1項第4号の支払事由②(7)を満たしたものとして取り扱います。
- (5) 第12条〈がん・上皮内新生物の責任開始日の前日以前にがんと診断確定されたことによる無効〉の規定は適用しません。
- (6) 妊娠・出産後母子保障特約の更新後特約としてこの特約が更新される場合、第2条〈特約の責任開始〉、第7条〈特約給付金の支払〉および第10条〈特約給付金の支払限度〉の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。
- (7) この特約の第1回保険料の払込期間については、主約款の〈保険料の払込および猶予期間〉のうち第1回保険料の払込期間の規定に定める「責任開始期の属する月の翌月末日」を「この特約の保険期間の始期の属する月の末日まで」に読み替えます。
- (8) この特約の第1回保険料の払込の猶予期間については、主約款の〈保険料の払込および猶予期間〉のうち第1回保険料の猶予期間の規定に定める「払込期月の翌月初日から翌々月末日まで」を「払込期月の翌月初日から末日まで」に読み替えます。

第26条〈管轄裁判所〉

特約給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第27条〈主約款の準用〉

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

傷害特約

＜この特約の趣旨＞

この特約は、第一被保険者が不慮の事故による骨折、関節脱臼または腱の断裂に対する治療を受けた場合に特定損傷給付金を、不慮の事故による傷害により所定の通院をした場合に災害通院給付金を、それぞれ支払うことを主な目的とした特約です。

第1条＜特約の締結および責任開始期＞

- 1 この特約は、保険契約者と会社の間で特別医療保障保険契約（以下、本条において「保険契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で保険契約に付加して締結します。
- 2 この特約の責任開始期（以下、「責任開始期」といいます。）は、特別保障保険普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の＜会社の責任開始期＞の規定に定める責任開始期と同一とします。

第2条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞

- 1 この特約の保険期間およびこの特約の保険料払込期間は、主約款の＜保険期間および保険料払込期間＞の規定に定めるこの保険契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。
- 2 この特約の保険料は、この特約の保険料払込期間中、＜保険料の払込方法＞に関する主約款の規定により払い込むものとします。

第3条＜不慮の事故および不慮の事故による傷害の定義＞

- 1 この特約において「不慮の事故」とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいい、「不慮の事故による傷害」とは、急激かつ偶発的な外来の事故による傷害をいいます。
- 2 前項において「急激」、「偶発」および「外来」とは、次の各号に定めるものをいいます。
 - (1) 急激
傷害の原因となった事故から傷害の発生までに時間的間隔のないことをいい、慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。
 - (2) 偶発
傷害の原因となった事故または傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいい、被保険者の故意にもとづくものは該当しません。
 - (3) 外来
傷害の原因が被保険者の身体の外部から作用することをいい、身体の内部的原因によるものは該当しません。
- 3 疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。
- 4 この特約に定める不慮の事故による傷害については、前3項のほか、次の各号に定めるところによります。
 - (1) 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を含みます。
 - (2) 被保険者に施された医療行為による傷害は除きます。ただし、第1項に定める不慮の事故による傷害の治療のための医療行為による傷害はこの限りではありません。
 - (3) 疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息は除きます。
 - (4) 感染性食中毒およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は除きます。
 - (5) 外用薬もしくは薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは除きます。
 - (6) 洗剤、油脂、グリースまたは溶剤その他の化学物質による皮膚炎などは除き

- ます。
- (7) 日射病・熱射病などの過度の高温中の気象条件によるもの、高山病などの気圧の変化によるもの、乗り物酔いおよび飢餓・渴は除きます。
- (8) 過度な努力や激しい運動中の過度の肉体行使、騒音暴露および振動を原因とする傷害は除きます。

第4条<特約給付金の支払>

1 特定損傷給付金、災害通院給付金（以下、総称して「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

(1) 特定損傷給付金

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	第一被保険者（以下、「被保険者」といいます。）が、この特約の保険期間中につきのすべてを満たす治療を受けたとき ①責任開始期以後に発生した第3条に定める不慮の事故（以下、「不慮の事故」といいます。）による別表16に定める特定損傷（以下、「特定損傷」といいます。）に対して受けた治療 ②上記①の不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に受けた治療 ③別表10に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）における治療
支払額	5万円
受取人	被保険者
支払事由に該当しても特約給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）	被保険者が、つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき 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を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤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 ⑥被保険者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 ⑦被保険者が別表17に定める運動等を行っている間に生じた事故 ⑧被保険者が別表18に定める乗用具等による競技、競争、興行（いずれもそのための練習を含みます。）または試運転（性能試験を目的とする運転または操縦をいいます。）を行っている間に生じた事故 ⑨地震、噴火または津波 ⑩戦争その他の変乱

(2) 災害通院給付金

支払事由	被保険者が、この特約の保険期間中につきのすべてを満たす通院をしたとき ①責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害の治療を直接の目的とする通院。ただし、平常の生活または業務に従事することに支障がない程度になおったとき以降の通院を除きます。 ②上記①の不慮の事故の日からその日を含めて180日以内の期間（以下、「通院期間」といいます。）に行われた通院 ③別表10に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）への通院 ④別表12に定める通院
支払額	通院1日あたり、3,000円
受取人	被保険者
免責事由	被保険者が、つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき

	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を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤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 ⑥被保険者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 ⑦原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚症状のないもの ⑧被保険者が別表 17 に定める運動等を行っている間に生じた事故 ⑨被保険者が別表 18 に定める乗用具等による競技、競争、興行（いずれもそのための練習を含みます。）または試運転（性能試験を目的とする運転または操縦をいいます。）を行っている間に生じた事故 ⑩地震、噴火または津波 ⑪戦争その他の変乱
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 2 この特約において「治療を直接の目的とする通院」には、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院は該当しません。
- 3 被保険者が、地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって特約給付金の支払事由に該当した場合でも、支払事由に該当する被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、会社は、その程度に応じ、特約給付金を全額または削減して支払うことがあります。
- 4 特約給付金の受取人は、被保険者以外の者に変更することはできません。

第5条<災害通院給付金の支払に関する補則>

- 1 被保険者が、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、災害通院給付金は重複して支払いません。
 - (1) 同一の日に2回以上通院をしたとき
 - (2) 2以上の事由の治療を目的とした1回の通院をしたとき
- 2 被保険者が、がん・小児慢性特定疾患児保障特約のがん入院給付金またはがん通院給付金が支払われる日に、前条第1項第2号に定める災害通院給付金の支払事由に該当する場合には、前条第1項第2号の規定にかかわらず、災害通院給付金は支払いません。
- 3 被保険者が、この特約の保険期間が満了した時を含んで継続している通院期間中に通院したときは、その通院を、この特約の保険期間中の通院とみなして取り扱います。

第6条<特約給付金の支払限度>

- 1 特定損傷給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。
 - (1) 特定損傷給付金の支払は、同一の不慮の事故による特定損傷につき1回を限度とします。
 - (2) 通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、10回とします。
- 2 災害通院給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。
 - (1) 同一の不慮の事故による通院についての支払日数（災害通院給付金を支払う日数。以下、本項において同じ。）は、30日をもって限度とします。
 - (2) 通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、支払日数を通算して180日とします。

第7条<特約給付金の請求、支払時期および支払場所>

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

- 12 第3項第3号の規定によりこの特約が継続されず、かつ、第3項第1号および第2号のいずれの規定にも該当しないときは、会社が承諾した場合に限り、本条の継続の取扱いに準じて、会社の定めるこの特約と同種類の特約を継続時に締結することがあります。この場合、第9項の規定を準用し、継続時に締結する他の特約の保険期間は、継続前のこの特約から継続したものとして取り扱います。

第14条<特約を継続するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合>

- 1 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより継続時のこの特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。
- 2 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生し、この特約が不採算となったときは、会社の定めによりこの特約の継続を引き受けないことがあります。

第15条<保険期間中の保険料の増額または特約給付金の減額>

この特約の計算の基礎に著しく影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより保険期間中に、この特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。

第16条<想定外の事象発生による保険期間中の特約給付金の削減>

特約給付金の支払事由に該当するにもかかわらず、想定外の事象発生により、会社の収支に著しい影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより特約給付金を削減して支払うことがあります。

第17条<保険契約の更新時にこの特約を付加する場合の特則>

- 1 保険契約の更新時に、主約款の<特約を追加する保障の見直し>に定める規定に基づいてこの特約を付加するときは、つぎのとおりとします。
 - (1) この特約の契約日は、この特約を付加する直前の保険契約の保険期間満了日の翌日とし、この特約の契約日をこの特約の「責任開始日」とします。
 - (2) この特約の保険期間は、この特約を付加する直前の保険契約の保険期間満了日の翌日から起算して1年間とします。
 - (3) この特約の第1回保険料の払込期間については、主約款の<保険料の払込および猶予期間>のうち第1回保険料の払込期間の規定に定める「責任開始期の属する月の翌月末日」を「この特約の保険期間の始期の属する月の末日まで」に読み替えます。
 - (4) この特約の第1回保険料の払込の猶予期間については、主約款の<保険料の払込および猶予期間>のうち第1回保険料の猶予期間の規定に定める「払込期月の翌月初日から翌々月末日まで」を「払込期月の翌月初日から末日まで」に読み替えます。

第18条<管轄裁判所>

特約給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第19条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

指定代理請求特約

<この特約の趣旨>

この特約は、給付金等の受取人である被保険者が給付金等を請求できない所定の事情がある場合等に、あらかじめ指定された指定代理請求人が被保険者に代わって請求を行うことを可能とすることを主な内容とするものです。

第1条<特約の締結>

この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）に、主契約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）の同意を得たうえで、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、主契約に付加して締結します。

第2条<特約の対象となる給付金等>

この特約の対象となる給付金等（以下、「給付金等」といいます。）は、主契約および主契約に付加されている特約（以下、「付加特約」といいます。）の給付のうち、被保険者と受取人が同一人である給付金（一時金等を含み、名称の如何を問いません。以下同じ。）とします。

第3条<指定代理請求人の指定>

保険契約者は、被保険者の同意を得て、あらかじめつぎの各号の範囲内で1人の者（以下、「指定代理請求人」といいます。）を指定してください。

- (1) つぎの範囲内の者
 - ① 被保険者の戸籍上の配偶者
 - ② 被保険者の直系血族
 - ③ 被保険者の3親等内の親族
- (2) 前号のほか、つぎの範囲内のものを指定できます。ただし、第4条第1項による請求の際には、必要書類（別表1）によりその事実が確認でき、かつ、第4条第1項各号に定める特別な事情があると会社が認めることを要します。
 - ① 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている者
 - ② 被保険者の療養看護に努め、または被保険者の財産管理を行っている者

第4条<指定代理請求人または代理請求人による給付金等の請求>

- 1 給付金等の受取人が給付金等を請求できないつぎの各号に定める特別な事情があるときは、指定代理請求人が、必要書類（別表1）を提出して、給付金等の受取人の代理人として給付金等の請求をすることができます。
 - (1) 給付金等の請求を行う意思表示が困難であると会社が認めた場合
 - (2) 傷病名の告知を受けない蓋然性が高いと会社が認める傷病名について告知を受けていない場合または余命の告知を受けていない場合
 - (3) その他前2号に準じる状態（給付金等の受取人が死亡した場合を除きます。）であると会社が認めた場合
- 2 前項の請求を行う場合、指定代理請求人は請求時において第3条<指定代理請求人の指定>に定める範囲内であることを要します。
- 3 給付金等の受取人に給付金等を請求できない特別な事情があり、指定代理請求人が請求時に第3条<指定代理請求人の指定>に定める範囲外である場合もしくは指定されていない場合（第5条<指定代理請求人の変更および指定の撤回>の規定により指定代理請求人が撤回された場合および指定代理請求人が死亡している場合を含みます。）または指定代理請求人に給付金等を請求できない特別な事情がある場合は、つぎの各号に定めるいずれかの者（以下、「代理請求人」といいます。）が、必要書類（別表1）を提出して、会社の承諾を得て、給付金等の受取人の代理人として給付金等の請求をすることができます。
 - (1) 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の戸籍上の配偶者
 - (2) 前号に該当する配偶者がいない場合には、被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている3親等内の親族
 - (3) 代理請求人としての要件を満たしていると会社が認めた者

- 4 本条の規定により会社が給付金等を指定代理請求人または代理請求人に支払った場合には、その後重複してその給付金等の請求を受けても、会社は、これを支払いません。
- 5 主約款および付加特約の特約条項の身体診査、病歴確認等の規定に定めるほか、会社は、事実の確認に際し、指定代理請求人または代理請求人が、会社からの事実の照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て事実の確認が終わるまで、給付金の支払を行いません。会社が指定した医師による被保険者の診断を求めたときも同様とします。
- 6 本条の規定にかかわらず、故意に給付金等の支払事由を生じさせた者または故意に給付金等の受取人を給付金等を請求できない状態にさせた者は、指定代理請求人および代理請求人としての取扱を受けることができません。

第5条<指定代理請求人の変更および指定の撤回>

- 1 保険契約者は、被保険者の同意を得て、指定代理請求人を変更することができます。ただし、変更後の指定代理請求人は第3条<指定代理請求人の指定>に定める範囲内で指定することを要します。
- 2 保険契約者は、被保険者の同意を得て、指定代理請求人の指定を撤回することができます。
- 3 保険契約者が、前2項の変更または撤回を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
- 4 第1項の変更または第2項の撤回は、保険証券に裏書を受けてからでなければ、会社に対抗することができません。

第6条<告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知>

主契約または付加特約の告知義務違反による解除および重大事由による解除については、主約款および特約条項の告知義務違反による解除に関する規定および重大事由による解除に関する規定に定めるほか、正当な理由によって、保険契約者、被保険者または給付金等の受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人または代理請求人に解除の通知をします。

第7条<特約の解約>

- 1 保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。
- 2 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第8条<特約の消滅>

- 1 主契約が消滅したときは、この特約も同時に消滅します。
- 2 この特約の消滅前に支払事由に該当した給付金等については、第4条<指定代理請求人または代理請求人による給付金等の請求>の規定を適用します。

第9条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

電子証券に関する特約

第1条<特約の締結>

この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、主契約に付加して締結します。

第2条<電子証券>

- 1 会社は、この特約が付加された主契約の保険証券を発行しません。
- 2 会社は、保険契約の内容として電磁的方法により提供した事項（以下、「電子証券」といいます。）を、保険証券の記載事項とみなします。

第3条<主契約に指定代理請求特約が付加されている場合の取扱>

主契約に指定代理請求特約が付加されている場合、指定代理請求人の変更および指定の撤回については、電子証券の変更を保険証券の裏書とみなします。

第4条<特約の解約>

この特約のみの解約はできません。

第5条<主契約の普通保険約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主契約の普通保険約款の規定を準用します。

別表1 請求書類

(注) 会社は、下記以外の書類の提出を求め、または下記の書類の一部の省略を認めることがあります。

<特別医療保障保険>

項目	必要書類
解約等 ・ 解約 ・ 保障削減見直し ・ 保障追加見直し ・ 更新の停止	・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者の住民票 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
保険契約者の変更	・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
第一被保険者の登録	・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者の住民票（会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券

<妊娠・出産後母子保障特約>

項目	必要書類
特約給付金 ・ 妊娠・出産後特定疾病入院給付金 ・ 妊娠・出産後特定疾病入院一時金	・ 会社所定の請求書 ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 ・ 第二被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 保険証券
特約給付金 ・ がん入院給付金 ・ がん通院給付金 ・ がん診断給付金	・ 会社所定の請求書 ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 病理組織検査報告書 ・ 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書（がん入院給付金の場合） ・ 会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書（がん通院給付金の場合） ・ 第一被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 保険証券
特約給付金 ・ 小児慢性特定疾患児治療一時金 ・ 小児慢性特定疾患児疾病入院一時金	・ 会社所定の請求書 ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書（小児慢性特定疾患児疾病入院一時金の場合） ・ 小児慢性特定疾患医療受給者証の写し ・ 第一被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本）

	抄本) <ul style="list-style-type: none"> ・受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券
特則の適用 <ul style="list-style-type: none"> ・第一被保険者が支払事由に該当し得なくなった場合の特則 ・第二被保険者が支払事由に該当し得なくなった場合の特則 	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・第一被保険者または第二被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・保険証券

<妊娠・出産後後遺症保障特約>

項 目	必 要 書 類
特定入院給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・会社所定の様式による医師の診断書 ・会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 ・被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券

<がん診断給付金特約Ⅱ型>

項 目	必 要 書 類
がん診断給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・会社所定の様式による医師の診断書 ・病理組織検査報告書 ・被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券

<がん・小児慢性特定疾患児保障特約>

項 目	必 要 書 類
特約給付金 <ul style="list-style-type: none"> ・がん入院給付金 ・がん通院給付金 ・小児慢性特定疾患児治療一時金 ・小児慢性特定疾患児疾病入院一時金 	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・会社所定の様式による医師の診断書 ・病理組織検査報告書 ・会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書（がん入院給付金の場合） ・会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書（がん通院給付金の場合） ・小児慢性特定疾患医療受給者証の写し ・被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券

<傷害特約>

項 目	必 要 書 類
特約給付金 ・ 特定損傷給付金 ・ 災害通院給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 受傷事情書および交通事故証明書（交通事故の場合） ・ 受傷事情書（交通事故以外の不慮の事故の場合） ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書（災害通院給付金の場合） ・ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 保険証券

<指定代理請求特約>

項 目	必 要 書 類
指定代理請求による給付金等の支払	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主約款または付加特約の特約条項に定める給付金等の請求書類 ・ 指定代理請求人の住民票と印鑑証明書 ・ 被保険者と指定代理請求人の続柄が確認できる戸籍謄本 ・ 被保険者または指定代理請求人の健康保険被保険者証の写し ・ 指定代理請求人が契約にもとづき被保険者の療養看護または財産管理を行っているときは、その契約書の写し ・ 給付金等の受取人が給付金等を請求できない特別な事情の存在を証明する書類
代理請求による給付金等の支払	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主約款または付加特約の特約条項に定める給付金等の請求書類 ・ 代理請求人の住民票と印鑑証明書 ・ 被保険者と代理請求人の続柄が確認できる戸籍謄本 ・ 被保険者または代理請求人の健康保険被保険者証の写し ・ 給付金等の受取人が給付金等を請求できない特別な事情の存在を証明する書類 ・ 指定代理請求人が給付金等を請求できない特別な事情の存在を証明する書類
指定代理請求人の変更等 ・ 指定代理請求人の変更 ・ 指定代理請求人の撤回 ・ 特約の解約	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券

別表2 悪性新生物

1. 悪性新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもと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（2013年版）準拠（以下、「ICD-10」）」に記載された分類項目中、つぎ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。

なお、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」において、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇の悪性新生物<腫瘍>	C00
舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍>	C01
舌のその他および部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C02
歯肉の悪性新生物<腫瘍>	C03
口（腔）底の悪性新生物<腫瘍>	C04
口蓋の悪性新生物<腫瘍>	C05
その他および部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍>	C06
耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	C07
その他および部位不明の大唾液腺の悪性新生物<腫瘍>	C08
扁桃の悪性新生物<腫瘍>	C09
中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C10
鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C11
梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍>	C12
下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C13
その他および部位不明確の口唇、口腔および咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C14
食道の悪性新生物<腫瘍>	C15
胃の悪性新生物<腫瘍>	C16
小腸の悪性新生物<腫瘍>	C17
結腸の悪性新生物<腫瘍>	C18
直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	C19
直腸の悪性新生物<腫瘍>	C20
肛門および肛門管の悪性新生物<腫瘍>	C21
肝および肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	C22
胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	C23
その他および部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	C24
膵の悪性新生物<腫瘍>	C25
その他および部位不明確の消化器の悪性新生物<腫瘍>	C26
鼻腔および中耳の悪性新生物<腫瘍>	C30
副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	C31
喉頭の悪性新生物<腫瘍>	C32
気管の悪性新生物<腫瘍>	C33
気管支および肺の悪性新生物<腫瘍>	C34
胸腺の悪性新生物<腫瘍>	C37
心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物<腫瘍>	C38
その他および部位不明確の呼吸器系および胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C39
（四）肢の骨および関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40

分類項目	基本分類 コード
その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C41
皮膚の悪性黒色腫	C43
皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	C44
中皮腫	C45
カポジ<Kaposi>肉腫	C46
末梢神経および自律神経系の悪性新生物<腫瘍>	C47
後腹膜および腹膜の悪性新生物<腫瘍>	C48
その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
外陰（部）の悪性新生物<腫瘍>	C51
腔の悪性新生物<腫瘍>	C52
子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	C53
子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	C54
子宮の悪性新生物<腫瘍>、部位不明	C55
卵巣の悪性新生物<腫瘍>	C56
その他および部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C57
胎盤の悪性新生物<腫瘍>	C58
陰茎の悪性新生物<腫瘍>	C60
前立腺の悪性新生物<腫瘍>	C61
精巣<睾丸>の悪性新生物<腫瘍>	C62
その他および部位不明の男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C63
腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	C64
腎盂の悪性新生物<腫瘍>	C65
尿管の悪性新生物<腫瘍>	C66
膀胱の悪性新生物<腫瘍>	C67
その他および部位不明の尿路の悪性新生物<腫瘍>	C68
眼および付属器の悪性新生物<腫瘍>	C69
髄膜の悪性新生物<腫瘍>	C70
脳の悪性新生物<腫瘍>	C71
脊髄、脳神経およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C72
甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	C73
副腎の悪性新生物<腫瘍>	C74
その他の内分泌腺および関連組織の悪性新生物<腫瘍>	C75
その他および部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76
リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C77
呼吸器および消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	C78
その他の部位および部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	C79
悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	C80
ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	C81
ろ<濾>胞性リンパ腫	C82
非ろ<濾>胞性リンパ腫	C83
成熟T/NK細胞リンパ腫	C84

分類項目	基本分類コード
非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫のその他および詳細不明の型	C85
T/NK細胞リンパ種のその他の明示された型	C86
悪性免疫増殖性疾患	C88
多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	C90
リンパ性白血病	C91
骨髄性白血病	C92
単球性白血病	C93
細胞型の明示されたその他の白血病	C94
細胞型不明の白血病	C95
リンパ組織、造血組織および関連組織のその他および詳細不明の悪性新生物<腫瘍>	C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97

(注) 分類項目中の代替可能な用語は山括弧<>で表示されます。例えば、「新生物<腫瘍>」とは、「新生物」の代替可能な用語が「腫瘍」であることを表しており、「悪性新生物」と「悪性腫瘍」は同義となります。

2. 上記1において「悪性新生物」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類—腫瘍学 第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類—腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

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

上記1には該当しないものの、2に該当する場合には、この保険契約において対象となる悪性新生物とします。例えば、「ICD-10」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものは、上記1には該当しないものの、2に該当するため、この保険契約において対象となる悪性新生物となります。

分類項目	基本分類コード
真性赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	D47.5

(注) 「悪性新生物」には、国際対がん連合（UICC）により発行された「TNM悪性腫瘍の分類」で病期分類が0期に分類されている病変は、含まれません。したがって、上皮内癌、非浸潤癌、大腸の粘膜内癌等は、悪性新生物に該当しません。

別表3 上皮内新生物

1. 上皮内新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもと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 (2013年版) 準拠」に記載された分類項目中、つぎ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。

なお、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」において、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

分類項目	基本分類コード
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
その他および部位不明の上皮内癌	D09

2. 上記1において「上皮内新生物」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類一腫瘍学 第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類一腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

第5桁性状コード番号
／2 . . . 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

別表4 公的医療保険制度

つぎのいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

1. 健康保険法
2. 国民健康保険法
3. 国家公務員共済組合法
4. 地方公務員等共済組合法
5. 私立学校教職員共済法
6. 船員保険法
7. 高齢者の医療の確保に関する法律

別表5 医科診療報酬点数

「医科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表6 先進医療

先進医療とは、別表4に定める法律にもとづく評価療養のうち厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養をいいます。ただし、厚生労働省告示に定める先進医療に該当するものに限り、また、療養を受けた日現在別表4の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養、評価療養のうち先進医療以外の療養、選定療養、食事療養、生活療養など、先進医療以外の療養は含みません。

別表7 対象となる抗がん剤治療

「抗がん剤治療」とは、投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されているつぎの(1)および(2)のすべてを満たす薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。

- (1) 厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたこと
- (2) 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類されること

別表8 対象となるホルモン剤療法

「ホルモン剤療法」とは、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与する療法のうち、投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されているつぎの(1)および(2)のすべてを満たす薬剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。

- (1) 厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたこと
- (2) 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL02（内分泌療法）に分類されること

別表9 対象となる妊娠・出産時特定疾病

対象となる妊娠・出産時特定疾病とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもと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 I C D-10 (2013年版) 準拠」に記載された分類項目中、つぎ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。

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
精神および行動の障害	・産じょく<褥>に関連した精神および行動の障害、他に分類されないもの	F 53
妊娠、分娩および産じょく<褥>	・流産に終わった妊娠	O00～O08
	・妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、タンパク<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
	・単胎自然分娩（O80）中、自然骨盤位分娩	O80. 1
	・鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	O81
	・帝王切開による単胎分娩	O82
	・その他の介助単胎分娩	O83
	・多胎分娩	O84
	・主として産じょく<褥>に関連する合併症	O85～O92
	・その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94～O99
	・産科破傷風	A34

別表10 病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎのいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する入院施設を有する有床診療所（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、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。）
ただし、介護保険法に定める医療施設（介護療養型医療施設など）を除きます。
2. 上記1の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表11 入院

「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、別表10に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表 12 通院

「通院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、別表 10 に定める病院または診療所および患者を収容する施設を有しない診療所において、外来で診察、投薬、処置、手術、その他の治療を医師の指示により受けることをいいます。（往診を含みます。）

別表 13 異常分娩

「異常分娩」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号にもと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（2013 年版）準拠」に記載された分類項目中、基本分類コード O80.1 および O81 から O84 までに規定される内容によるものとし、たとえば、骨盤位分娩（いわゆる逆子（さかご））、鉗子分娩、吸引分娩、帝王切開、多胎分娩（いわゆる双子など）をいいます。

別表 14 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表 15 対象となる出産後特定後遺症

対象となる出産後特定後遺症とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号にもと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（2013 年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎ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。

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
精神および行動の障害	・産じょく<褥>に関連した精神および行動の障害、他に分類されないもの	F53
妊娠、分娩および産じょく<褥>	・妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、タンパク<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
	・分娩の合併症	O60～O75
	・主として産じょく<褥>に関連する合併症	O85～O92
	・その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94～O99
	・産科破傷風	A34

別表 16 特定損傷

「特定損傷」とは、つぎのいずれかの損傷をいいます。

1. 骨折
2. 関節脱臼
3. 腱の断裂

＜備考＞

〔別表 16 特定損傷〕について

1. 骨折

「骨折」とは、骨の構造上の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、病的骨折（特発性骨折を含みます。）を除きます。

2. 関節脱臼

「関節脱臼」とは、関節を構成する骨が、正常な解剖学的位置関係から偏位した状態をいいます。ただし、先天性脱臼、病的脱臼および反復的脱臼を除きます。

3. 腱の断裂

「腱の断裂」とは、腱の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、疾病を原因とする腱の断裂を除きます。

別表 17 免責事由に該当する運動等

つぎのいずれかに該当する運動等をいいます。

1. 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）
2. リュージュ
3. ボブスレー
4. スカイダイビング
5. ハンググライダー搭乗
6. 超軽量動力機（モーターハンンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等）搭乗
7. ジャイロプレーン搭乗
8. その他これらに類する危険な運動

別表 18 免責事由に該当する乗用具等

つぎのいずれかに該当する乗用具等をいいます。

1. 自動車（オートバイを含みます。）
2. 原動機付自転車
3. モーターボート（水上オートバイを含みます。）
4. ゴーカー
5. スノーモービル
6. その他これらに類する乗用具

[募集代理店]

〈引受少額短期保険業者〉



アフラック少額短期保険株式会社

関東財務局長（少額短期保険）第97号

〒182-8006

東京都調布市小島町2丁目33番地2 アフラックスクエア

【当社保険に関するお問い合わせ】0120-558-075

【URL】<https://www.aflac-asi.co.jp/>