

主な保険用語のご説明

目次

主な保険用語のご説明	1
------------------	---

【医療保険Ⅱ(ほっと入院サポート)】

医療保険Ⅱ 普通保険約款	3
--------------------	---

別表	18
----------	----

保険料クレジットカード支払特約 ...	26
---------------------	----

う

受取人

給付金を受け取るのことをいいます。

か

解約

保険契約者が保険期間の途中で契約を消滅させることです。解約されますと以後の保障はなくなります。

き

既往症

当社では、「現症」「持病」「障がい」およびそれらに起因する全ての疾病をいいます。

給付金

被保険者がお支払事由に該当されたときに当社からお支払するお金のことをいいます。

け

契約応当日

保険期間中に迎える、毎年契約日に対応する日のことをいいます。また、月単位の契約応当日といったときは、毎月の契約日に対応する日をいいます。

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。

契約日

契約年齢や保険期間などの計算の基準日となる日のことで、通常は責任開始日の属する月の翌月1日が契約日となります。

こ

告知

契約の申込に際して、現在の健康状態や職業、過去の傷病歴など、当社がおたずねする重要なことがらについて、ありのままをお答えいただくことです。保険契約者と被保険者は、告知をしていただく義務（告知義務）があります。

告知義務違反

告知していただいた内容が事実と違っていた場合には、当社は「告知義務違反」として、契約を解除することがあります。

し

失効

保険料の払込猶予期間を過ぎても保険料の払込がなく、契約の効力が失われることをいいます。

支払事由

給付金をお支払する場合のことをいいます。

責任開始日

当社が契約の保障開始する日を責任開始日といたします。

払込期月

第2回以後の毎回の保険料を払いただく月のことで、月単位の契約応当日の属する月の初日から末日までの期間のことをいいます。

払込猶予期間

保険料の払込期月の翌月初日から末日までをいいます。

被保険者

生命保険の対象として保険がかけられている人のことをいいます。

保険契約者

当社と保険契約を締結し、契約上の権利（契約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。

保険証券

契約の保険金額・給付金額、保険料、保険期間などの契約内容を具体的に記載したものです。

保険料

保障の対価として、当社に払いただくお金のことをいいます。

保護者

保護者とは、「精神保健及び精神障がい者福祉に関する法律」および「知的障がい者福祉法」に定める保護者（親権を行う者、配偶者、扶養義務者、成年後見人または保佐人など）のことを意味します。

当社では、「精神に関するご病気」および「知的障がい」をお持ちの方のお申込について、この保護者の同意を必要としております。

免責事由

給付金の支払事由に該当しても保険金・給付金をお支払しない場合のことをいいます。

約款

契約についてのとりきめを記載したものです。

医療保険Ⅱ 普通保険約款

目次

この保険の趣旨

第1条 責任開始日

第2条 保険証券

第3条 保険期間

第4条 給付金の支払

第5条 給付金の削減払い

第6条 給付金を支払わない場合

第7条 給付金の請求、支払時期および支払場所

第8条 保険料の払込免除

第9条 保険契約の消滅

第10条 保険料の払込

第11条 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効

第12条 保険料の払込方法（経路）

第13条 保険料口座振替不能の場合の特別取扱

第14条 第1回保険料の払込前に保険事故が発生した場合

第15条 第1回保険料が払い込まれないことによる無効

第16条 保険契約の復活

第17条 解約および解約返戻金

第18条 被保険者が死亡した場合の取扱い

第19条 保険期間中の給付金額の変更

第20条 詐欺による取り消し

第21条 不法取得目的による無効

第22条 告知義務

第23条 告知義務違反による解除

第24条 告知義務違反による保険契約を解除できない場合

第25条 重大事由による解除

第26条 保険契約の更新

第27条 給付金受取人の代表者

第28条 保険契約者の代表者

第29条 保険契約者の変更

第30条 保険契約者の住所変更

第31条 被保険者の業務変更等

第32条 保険料の払込方法（回数）の変更

第33条 年齢の計算

第34条 契約年齢および性別の誤りの処理

第35条 契約者配当

第36条 時効

第37条 保険期間中の保険料の増額または給付金額の減額

第38条 後見制度を適用している障がい者の方の保険契約に関する取り扱い

第39条 支払条件を付加する場合

第40条 指定代理人請求による給付金の請求

第41条 管轄裁判所

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が保険期間中に疾病または不慮の事故による傷害の治療を目的として、入院した場合、に、所定の給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第1条（責任開始日）

1. 会社は、申込を承諾した保険契約について、申込日（申込書類郵送の際の消印日付とします。）を会社の責任が開始する日（以下、「責任開始日」といいます。）とします。ただし、消印日付が不明の場合は、申込書類の会社到着の2日前を責任開始日とします。
2. 前項の会社の責任開始日の属する月の翌月1日を契約日とします。
3. 契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、前項に定める契約日を基準として計算します。ただし、責任開始日から契約日の前日までの間に、給付金の支払事由が生じたときは、責任開始日を契約日とし、契約年齢および保険期間はその日を基準として再計算します。その結果、保険料に超過分があるときは、会社はその超過分を保険契約者に払い戻します。また、保険料に不足分があるときは、保険契約者はその不足分を会社に払い込んでください。ただし、支払うべき給付金があるときは、保険料の不足分をその給付金から差し引きします。
4. 会社は、保険契約の申込を承諾した場合は、保険契約者に承諾通知を発送します。また、第1回保険料の払込確認後、保険契約者に保険証券を発行します。

第2条（保険証券）

会社は、前条（責任開始日）第４項に規定する保険証券に、次の各号の事項を記載します。

- (1) 会社名
- (2) 保険契約者の氏名または名称
- (3) 被保険者の氏名
- (4) 給付金の受取人の氏名または名称その他のその受取人を特定するために必要な事項
- (5) 保険期間
- (6) 入院サポート給付金額および長期入院サポート入院給付金日額
- (7) 保険料およびその払込方法
- (8) 契約日
- (9) 保険証券を作成した年月日

第3条（保険期間）

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。

第4条（給付金の支払）

1. この保険契約において支払う給付金は、次のとおりです。

名称	給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払金額	受取人	支払限度額
入院サポート給付金	被保険者が保険期間中に次の入院（別表1）をしたとき ① 責任開始日以後もしくは責任開始日以前に発生した疾病および不慮の事故（別表2）を直接の原因とする入院であること ② その入院が治療を目的とした、病院または診療所（別表3）への入院（別表9備考1）であり、かつ、1泊2日以上継続した入院であること	1回の入院につき 入院サポート給付金 ※なお、責任開始日より前に発症したとみなされる疾病および支払条件が付加された特定の疾病・特定の部位に該当する場合は、上記金額の50%とします。	被保険者	1保険期間における通算支払給付金額は、全ての給付金（特約を付加している場合には、その特約の給付金も含みます。）を合算して80万円を限度とします。
長期入院サポート給付金	被保険者が保険期間中に次の入院（別表1）をしたとき ① 責任開始日以後もしくは責任開始日以前に発生した疾病および不慮の事故（別表2）を直接の原因とする入院であること ② その入院が治療を目的とした、病院または診療所（別表3）への入院（別表9備考1）であり、かつ、10泊11日以上継続した入院であること	入院1回につき 長期入院サポート 入院給付金日額 × 入院日数 ※10泊を超えた部分の入院日数（11泊目から）に対し、長期入院サポート入院給付金日額を乗じるものとします。 ※なお、責任開始日より前に発症したとみなされる疾病および支払条件が付加された特定の疾病・特定の部位に該当する場合は、上記金額の50%とします。	被保険者	1入院30日を限度として支払います。 なお、1保険期間における通算支払給付金額は、全ての給付金（特約を付加している場合には、その特約の給付金も含みます。）を合算して80万円を限度とします。

2. 前項に関する補則は次のとおりです。
- (1) 被保険者が責任開始日以前に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因を原因として入院した場合でも、責任開始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は、その入院は責任開始日以後の原因によるものとみなして、前項の規定を適用します。
- (2) 被保険者が同一の不慮の事故を直接の原因とする入院を2回以上したときは、1回の入院とみなして、入院サポート給付金および長期入院

サポート給付金の規定を適用します。ただし、入院サポート給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

(3) 被保険者が同一の疾病を直接の原因とする入院を2回以上したときは、1回の入院とみなして、入院サポート給付金および長期入院サポート給付金の規定を適用します。ただし、入院サポート給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

(4) 被保険者の継続入院中にこの保険契約の保険期間が満了したことにより、この保険契約が消滅した場合、保険契約消滅後の継続入院は、この保険契約の有効中の入院とみなして、前項および次条（給付金の削減払い）に関する規定を適用します。

(5) 被保険者に対する給付金額が、第4条に定める通算支払限度額に達した場合は、その達した日の属する月の翌月から保険期間満了までの間、会社は保険料を受取しません。解約返戻金がある場合には、通算支払限度額に達した日を基準日として解約返戻金を保険契約者に支払います。

(6) 前項の規定にかかわらず、責任開始日以前に発病した疾病を直接の原因として前項に定める入院サポート給付金および長期入院サポート給付金の支払事由に該当したときは、次のとおりとします。

① 保険契約の締結の際に、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入院サポート給付金および長期入院サポート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、責任開始日以前に、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、入院サポート給付金および長期入院サポート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. 前2項の規定にかかわらず、次のいずれかにより、給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算基礎に重大な影響を及ぼすときは、会社は、給付金を削減して支払うか、または支払わないことがあります。

- (1) 戦争その他の変乱によるとき
- (2) 地震、噴火または津波によるとき

第5条（給付金の削減払い）

保険契約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変化が発生し、入院した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、給付金を削減して支払うか、または支払わないことがあります。

第6条（給付金を支払わない場合）

1. 給付金の支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）は、次のいずれかとします。

- ① 被保険者または保険契約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
- ⑥ 被保険者のアルコール依存、薬物依存（別表9備考3）
- ⑦ 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。）

2. 免責事由に該当した場合、給付金の支払は行わず、保険契約は有効に継続します。

第7条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

1. 給付金の請求は、次のとおりです。

- (1) 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、すみやかに会社に連絡してください。
- (2) 給付金の受取人は、すみやかに会社所定の書類（別表7）を提出して、給付金を請求してください。
- (3) 給付金の受取人は、給付金の支払事由が生じたときは、会社所定の金額を上限として、給付金の一部または全部を請求することができます。

2. 給付金の支払時期および支払場所は、次のとおりです。

- (1) 給付金は、その請求に必要な書類が会社に到着した日の翌日から起算して5営業日以内（会社に到着した日が営業日でない場合は翌営業日。以下本条において同じ。）に、会社の本社または会社の指定した場所で支払います。
- (2) 給付金を支払うために事実の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請求時までの間に会社に提出された書類のみでは確認ができないときは、それぞれ当該各事項に定める事項の確認（会社が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、前号の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、その請求に必要な書類が会社の本社に到着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 給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合、第4条（給付金の支払）第1項に定める給付金の支払事由に該当する事実の有無
- ② 給付金支払の免責事由に該当する可能性がある場合、給付金の支払事由が発生した原因
- ③ 告知義務違反に該当する可能性がある場合、会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
- ④ この約款に規定する重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合、同号②、③に規定する事項、または保険契約者もしくは被保険者の保険契約締結の目的、または給付金請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金請求までにおける事実
- (3) 前号の確認を行うために、次のいずれかに掲げる事項について特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2号にかかわらず、給付金を支払

うべき期限は、その請求に必要な書類が会社の本社に到着した日の翌日から起算して、次のいずれかに規定する日数（各事項のうち複数に該当する場合であっても、180日）を経過する日とします。

①前号①、②または④に定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）に基づく照会その他の法令に基づく照会（180日）

②前号①、②または④に定める事項についての学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な調査、分析または鑑定（180日）

③前号①、②または④に定める事項についての保険契約者または被保険者を被疑者として、捜査、起訴その他刑事手続きが開始されたことが報道等から明らかな場合における、前号①、②または④に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続きの結果について、警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会（180日）

④前号に定める各事項についての日本国外における調査（180日）

(4) 前2号に掲げる事項の事実の確認に際し、保険契約者または給付金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（会社が指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、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、その間は給付金を支払いません。

(5) 第2号または第3号の場合には、給付金を支払うために確認が必要な事項および給付金を支払うべき期限を会社は、給付金を請求したものに通知します。

(6) 第1号から第3号に定める期日をこえて給付金を支払う場合は、会社は、その期日の翌日から会社所定の利率で計算した遅延利息を給付金の受取人に支払います。ただし、第4号の定めにより生じた確認が遅延した期間については、会社は、遅滞の責任を負いません。

第8条（保険料の払込免除）

この保険契約に対する保険料の払込免除は取り扱いません。

第9条（保険契約の消滅）

被保険者が保険期間中に死亡した場合は、その死亡した時から保険契約は消滅します。この場合、保険契約者（保険契約者と被保険者が同一の場合には、その法定相続人）は、すみやかに会社に通知してください。会社は、解約返戻金がある場合には、これを保険契約者に支払います。

第10条（保険料の払込）

1. 保険料の払込方法（回数）は、月払および年払とします。
2. 第1回保険料の払込期間は、責任開始日から責任開始日の属する月の翌月末日までとします。保険契約者は、第1回保険料を払込期間内に会社に払い込んでください。
3. 第2回以後の保険料は、その払込期間中、毎回、第12条（保険料の払込方法（経路））第1項に定める払込方法（経路）により、月単位の契約応当日の属する月の初日から末日までの期間（以下、「払込期月」）内に払い込んでください。
4. 前項で払い込むべき保険料は、契約応当日から翌契約応当日の前日まで

の期間に対応する保険料とします。

5. 第3項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ときまたは保険料の払込を要しなくなったときには、会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者（保険契約者と被保険者が同一の場合には法定相続人）に返還します。
6. 第3項の保険料が払い込まれないまま、第3項の契約応当日以後末日までに給付金の支払事由が生じたときには、会社は、未払込保険料を支払うべき給付金から差し引きします。

第11条（保険料払込の猶予期間および保険契約の失効）

1. 第1回保険料の払込については、猶予期間がありません。
2. 第2回以後の保険料の払込については、払込期月の翌月初日から末日までの猶予期間があります。
3. 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。
4. 猶予期間中に給付金の支払事由が生じたときは、会社は未払込保険料を給付金から差し引きします。
5. 会社の支払うべき金額が前項の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する時まで未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、支払事由の発生により支払うべき給付金を支払いません。

第12条（保険料の払込方法（経路））

1. 保険料は会社の定めた日（以下「振替日」といいます。）に保険契約者の指定する口座（以下「指定口座」といいます。）から会社の口座に振り替えることによって会社に払い込まれるものとします。
2. 前項の払込方法（経路）には、次の各号の条件を満たす必要があります。
 - (1) 指定口座が、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（以下「提携金融機関等」といいます。この場合、会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等を含みます。）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（提携金融機関等が、会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等の場合には、当該委託機関の口座）へ保険料の口座振替を委託していること
3. 振替日が提携金融機関等の休業日に該当する場合、翌営業日に振替を行います。この場合、第1項に定める振替日に保険料が払い込まれたものとします。
4. 保険契約者は、振替日の前日までに保険料相当額を指定口座に預け入れてください。
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、指定口座を提携金融機関等の他の口座に変更することができます。この場合、あらかじめ会社および当該提携金融機関等に申し出てください。
7. 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、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合、保険契約者は、指定口座を

他の提携金融機関等に変更してください。

8. 会社は、会社または提携金融機関等の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。
9. 会社は、口座振替により払い込まれた保険料については領収証を発行しません。

第13条（保険料口座振替不能の場合の特別取扱）

1. 第1回保険料が、預金残高不足等の理由により口座振替ができなかったときは、翌月の振替日に、第1回保険料および第2回保険料を合算した保険料（以下、「合算した保険料」といいます。）にて口座振替を行います。
2. 合算した保険料の口座振替ができなかった場合には、責任開始日の属する月の翌々々月5日（以下、「第1回保険料の払込期間満了日」といいます。）までに、合算した保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込んでください。
3. 月払契約の場合、第2回以後の保険料が、残高不足等の理由により口座振替ができなかったときは、翌月の振替日に2か月分を合算した保険料にて口座振替により会社に払い込まれるものとします。

第14条（第1回保険料の払込前に保険事故が発生した場合）

1. 第1回保険料の払込がないまま、第1回保険料の払込期間満了日までに給付金の支払事由が生じたときは、第1回保険料（第2回以後の未払込の保険料があるときは、その保険料を含みます。以下本条において同じ。）を支払うべき給付金から差し引きます。
2. 前項の場合、支払うべき給付金が第1回保険料に不足するときは、保険契約者は、第1回保険料の払込期間満了日までに第1回保険料を払い込んでください。第1回保険料の払込がない場合には、会社は、支払事由の発生により支払うべき給付金を支払いません。

第15条（第1回保険料が払い込まれないことによる無効）

第1回保険料の払込期間満了日までに、合算した保険料の払い込みがなかった場合は、会社は、保険契約を無効とします。ただし、前条第1項に該当する場合を除きます。

第16条（保険契約の復活）

失効した保険契約の復活は取り扱いません。

第17条（解約および解約返戻金）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、保険契約を解約することができます。また、解約返戻金があるときはこれを請求することができます。ただし、保険料の払込が月払いの場合は、解約返戻金は発生しません。
2. 保険契約者が保険契約の解約を請求するときは、必要書類（別表7）を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。
3. 解約日の属する日の翌月の保険料が払い込まれた場合、会社は、この保険料を保険契約者へ払い戻します。
4. 第1項の解約返戻金は、消滅日を基準日（第4条第2項第5号を除く。）として、保険期間の未経過月数（1か月未満の端数は切捨て）に応じて、

計算される額とします。

第18条（被保険者が死亡した場合の取扱い）

1. 被保険者が死亡した場合は、保険契約は消滅します。なお、死亡した場合に返戻金があるときはこれを請求することができます。ただし、保険料の払込が月払いの場合には、解約返戻金はありません。
2. 被保険者が死亡したことに伴う返戻金の請求方法および計算方法は前条（解約および解約返戻金）第2項から第4項までの規定を準用します。その場合、「保険契約者」とあるのは「保険契約者（保険契約者と被保険者が同一のときは、保険契約者の死亡時の法定相続人）」と読み替えるものとします。

第19条（保険期間中の給付金額の変更）

保険契約者からの申し出による保険期間中の、給付金額の増減額は取り扱いません。

第20条（詐欺による取り消し）

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

第21条（不法取得目的による無効）

保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に給付金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結したときは、会社は、この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22条（告知義務）

保険契約者または被保険者は、会社が保険契約の締結の際、支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち所定の書面で告知を求めた事項について、その書面により告知することを要します。

第23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り、前条（告知義務）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、将来に向かって保険契約を解除することができます。なお、主契約が解除された場合、付加されている特約も同時に消滅します。
2. 会社は、給付金の支払事由が生じた後でも、前項の規定により保険契約を解除することができます。この場合には、給付金を支払いません。なお、すでに給付金を支払っていたときは、給付金の返還を請求することができます。
3. 給付金の支払事由の発生が、保険契約解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者または給付金の受取人が証明したときは、給付金を支払います。
4. 本条の規定により保険契約を解除するときは、会社は、その旨を保険契約者に通知します。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り保険契約者に通知できない場合には、被保険者または給付金の受取人に通知します。

5. 本条の規定により保険契約を解除した場合、会社は、解約返戻金がある場合には、これを保険契約者に支払います。

第24条（告知義務違反による保険契約を解除できない場合）

1. 会社は、次の各号のいずれかの場合には、前条（告知義務違反による解除）による保険契約の解除をすることができません。
- (1) 保険契約の締結の際、解除の原因となる事実を、会社が知っていたか、または過失のため知らなかった場合
 - (2) 会社が保険契約の締結の代理または媒介を委託した少額短期保険募集人（以下、「保険募集人」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第22条（告知義務）の告知をすることを妨げた場合
 - (3) 保険募集人が、保険契約者または被保険者に対して、第22条（告知義務）の告知をしないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
 - (4) 解除の原因となる事実を、会社が知った日の翌日からその日を含めて1か月を経過した場合
 - (5) 保険契約が、責任開始日からその日を含めて2年をこえて有効に継続した場合。ただし、責任開始日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実により給付金の支払事由が生じていた場合は、保険契約が責任開始日から5年をこえて有効に継続したとき
2. 前項第2号および第3号の場合に、各号に規定する保険募集人の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が第22条（告知義務）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と認められる場合には、前項第2号および第3号の規定は適用しません。

第25条（重大事由による解除）

1. 会社は、次の各号のいずれかの場合には、この保険契約を将来に向かって解除することができます。
- (1) 保険契約者が、この保険契約の給付金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) 被保険者または給付金の受取人が、この保険契約の給付金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の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (4) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、次のいずれかに該当するとき。
 - (ア) 反社会的勢力（注）に該当すると認められること。
 - (イ) 反社会的勢力（注）に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること。
 - (ウ) 反社会的勢力（注）を不当に利用していると認められること。
 - (エ) 保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力（注）がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること。

（オ）その他反社会的勢力（注）と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること。

- (5) この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由により解除されること等により、保険契約者、被保険者または給付金の受取人が会社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ない前4号に掲げる事由と同等の事由がある場合

（注）暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

2. 給付金の支払事由が生じた後でも、会社は、前項の規定により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、前項に定める事由の発生後に生じた事由による給付金の支払を行いません。この場合に、もし、すでに給付金（注）を支払っていたときは、その返還を請求します。

（注）前項(4)のみに該当した場合で、同号（ア）から（オ）までに該当したのが給付金の受取人のみで、その給付金の受取人が給付金の一部の受取人であるときは、給付金のうち、その受取人に支払われるべき給付金をいいます。

3. 本条による解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、正当な事由により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の受取人に通知します。
4. 本条の規定により保険契約を解除した場合、会社は、解約返戻金がある場合には、これを保険契約者に支払います。

第26条（保険契約の更新）

1. この保険契約の保険期間が満了する場合、会社は、保険期間満了日の2か月前までに更新後の契約内容を保険契約者に通知し、保険契約者が、保険期間満了日の1か月前までに保険契約を更新しない旨の申し出がない限り、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、更新後の保険契約の保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえる場合には、更新されません。
2. 更新後の保険契約の給付金額は、保険期間満了日の給付金額と同額を限度とします。
3. 更新後の保険契約の保険期間は、更新前の保険契約の保険期間と同じとします。
4. 更新された保険契約の保険料は、更新時の被保険者の年齢により改めて計算します。
5. 保険契約者は、更新後の保険契約の第1回保険料を、更新日（年単位の契約応当日）の属する月の末日までに、会社に払い込んでください。この場合、第10条（保険料の払込）、第11条（保険料の猶予期間および保険契約の失効）、第12条（保険料の払込方法）、第13条（保険料口座振替不能の場合の特別取扱）、第14条（第1回保険料の払込前に保険事故が発生した場合）および第15条（第1回保険料が払い込まれたことによる無効）の規定を準用します。
6. 払込猶予期間中に給付金の支払事由が生じた場合は、第11条（保険料の猶予期間および保険契約の失効）の規定を準用します。ただし、支払うべき給付金が第1回保険料に不足し、払込猶予期間中に保険料の払込が

ないときは、保険契約は更新されず、更新前の保険契約の保険期間満了日にさかのぼって消滅します。

7. 前6項の規定によりこの保険契約が更新された場合には、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) 第4条（給付金の支払）および第24条（告知義務違反による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を継続した保険期間とみなします。
 - (2) 更新後の保険契約には、更新時の普通保険約款および保険料率を適用します。
8. 会社は、保険契約の更新手続きが完了した場合には、保険契約者に対して、書面に更新完了通知を発送します。なお、保険契約を更新せず保険契約を終了した場合には、保険契約者に対して、書面に契約終了通知書を発送します。
9. 第1項から前項までの規定にかかわらず、会社は、事後検証の結果、この保険の計算の基礎率と実数が乖離したときは更新する保険契約の保険料等の見直しを行うことがあります。また、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、またはこの保険が不採算であったときは、この保険契約は更新されません。保険契約の更新を取り扱わないときは、会社は、保険契約の保険期間満了日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第27条（給付金受取人の代表者）

被保険者の死亡時における被保険者の法定相続人が複数人存在する場合に、給付金の請求については、給付金の受取人となる代表者1人を定めてください。この場合、その代表者は、他の給付金の受取人を代理するものとしてします。

第28条（保険契約者の代表者）

1. 保険契約者が2人以上の場合には、代表者1人を定めてください。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か、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、他の保険契約者に対しても効力を生じます。
3. 保険契約者が2人以上の場合には、その責任は連帯とします。

第29条（保険契約者の変更）

1. 保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、保険契約上の一切の権利義務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7）を会社の定めるところにより、提出してください。
3. 保険契約者の変更を行ったときは、保険証券に裏書します。

第30条（保険契約者の住所変更）

1. 保険契約者が住所を変更したときは、新たな住所をすみやかに会社に通知してください。
2. 前項の通知がなく、保険契約者の住所を会社が確認できなかった場合、会社の知った最後の住所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。

のとみなします。

第31条（被保険者の業務変更等）

被保険者が、保険契約の継続中にどのような業務に従事し、またはどのような場所に転居もしくは旅行した場合でも、会社は保険契約を解除せず、また保険料の変更も行わず、保険契約上の責任を負います。

第32条（保険料の払込方法（回数）の変更）

1. 保険契約者は、保険契約の更新時においてのみ、保険料払込方法（回数）を変更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請求書類を提出してください。
2. 前項に定める変更が適用される日は、更新日とします。

第33条（年齢の計算）

1. 会社は、給付金額、性別および年齢別に保険料を設定します。
2. 被保険者の契約年齢は、契約日における満年で計算し、1年未満の端数は切り捨てます。

第34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のあった場合、契約日および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が、会社の定める契約年齢の範囲外であったときは、保険契約は無効とし、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻し、その他のときは会社の定める方法により訂正して保険契約を継続します。
2. 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りのあった場合には、会社の定める方法により訂正して保険契約を継続します。

第35条（契約者配当）

この保険契約に対する契約者配当はありません。

第36条（時効）

給付金または解約返戻金の支払を請求する権利は、その請求権者が、その権利を行使できるようになった時からその日を含めて3年間請求がない場合には消滅します。

第37条（保険期間中の保険料の増額または給付金額の減額）

1. 給付金の支払事由の発生が著しく増加し、この保険契約の計算の基礎に重大な影響を及ぼす状況の変化が生じたときは、会社は、会社の定めるところにより、保険期間中に保険料の増額または給付金額の減額（「契約条件の見直し」といいます。）を行うことがあります。
2. 契約条件の見直しを行うときは、会社は、変更後の契約条件およびその他必要な事項を保険契約者に通知します。

第38条（後見制度を適用している障がい者の方の保険契約に関する取り扱い）

1. 保険契約者または被保険者が精神障がい者または知的障がい者である場合の取り扱い

- (1) 保険契約者または被保険者が精神障がい者または知的障がい者である場合は、保護者（別表 9 備考 4）からの同意（署名、捺印）を必要とします。
2. 成年後見人等の届け出に関しては、次のとおりとします。
 - (1) 家庭裁判所の審判により、後見・保佐・補助が開始された場合には、直ちに成年後見人等の氏名その他必要な事項を、成年後見に係る登記事項証明書または審判書（写）および確定証明書等（以下、書面といいます。）を提出してください。
 - (2) 家庭裁判所の審判により、任意後見監督人の選任がされた場合には、直ちに任意後見人の氏名その他必要な事項を書面にて提出してください。
 - (3) すでに後見・保佐・補助開始の審判を受けている場合、または任意後見監督人の選任がされている場合にも前 2 項と同様に書面にて提出してください。
 - (4) 前 3 項の届出事項に取消または変更等が生じた場合にも同様に書面にて提出してください。

第 39 条（支払条件を付加する場合）

1. 会社は、その危険の種類および程度に応じて、支払条件付加の方法（別表 10）により、支払条件を付加するものとします。
2. 会社は、支払条件を付加する場合、保険証券に表示された特定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた病気（別表 4）を含む。）や特定の部位に生じた疾病（感染症（別表 8）を除く。）、先天奇形・変形および染色体異常（別表 5）、または先天奇形・変形および染色体異常と医学上重要な関係のある病気（別表 6）を直接の原因として、給付金の支払事由に該当したときは、第 4 条に記載の旨の金額を支払います。
3. 保険料の割増引きは行いません。

第 40 条（指定代理人請求による給付金の請求）

1. 被保険者が給付金を請求できない特別な事情があるときは、次項に定める範囲内にあるものが、被保険者の代理人として給付金を請求することができます。
2. 指定代理請求人が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次の各号のいずれかに該当することを要します。
 - (1) 被保険者の配偶者
 - (2) 前号に該当するものがない場合は、被保険者の直系血族または被保険者と同居し、もしくは被保険者と生計を一にしている被保険者の 3 親等以内の親族のうち 1 人
3. 前 2 項により、指定代理請求人が給付金を請求するときは、必要書類（別表 7）のほか、給付金の請求書類および第 1 項の特別な事情を示す書類を会社に提出します。
4. 前 3 項により、給付金が指定代理請求人に支払われた場合には、その支払い後に、その給付金の請求を受けても、会社は支払いません。
5. 第 1 項の規定にかかわらず、故意または重大な過失により、給付金の支払事由を生じさせたものまたは故意に被保険者を給付金の請求をできない状態にさせたものは、指定代理請求人としての取り扱いをしません。
6. 会社が必要と認めたときは、事実の確認を行い、また、会社の指定した

医師に被保険者の診断を行わせることがあります。

7. 事実の確認に際し、指定代理請求人が、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を支払いません。また、会社が指定した医師による診断を求めたときも同様とします。

第 41 条（管轄裁判所）

この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、会社の本社の所在地または給付金の受取人（給付金の受取人が 2 人以上いるときは、その代表者。）の住所地を管轄する高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。

別表

別表 1 入院

「入院」とは、医師（柔道整復師法（昭和 45 年法律第 19 号）に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）または歯科医師による治療（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（病院または診療所（別表 3）以外の施設を含みます。）での治療または通院による治療によつては治療の目的を達することができないため、病院または診療所（別表 3）に入り、常に医師または歯科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 2 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故（ただし、疾病または体質的な要因を有するものが、軽微な外因により発症し、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。）で、かつ昭和 53 年 12 月 15 日行政管理庁告示第 73 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、昭和 54 年版」によるものとします。

- ※急激・・・突発的に事故が発生することで、事故の原因から結果までの過程が直接的で時間的な間隔がないことをいい、慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。
- ※偶発・・・原因または結果の発生が予知できないことで、被保険者の故意によるものは該当しません。
- ※外来・・・原因の発生が、身体の外からの作用によるもので、身体の内部的原因によるものは該当しません。

分類項目	基本分類番号
1. 鉄道事故	E800～E807
2. 自動車交通事故	E810～E819
3. 自動車非交通事故	E820～E825
4. その他の道路交通機関事故	E826～E829
5. 水上交通機関事故	E830～E838
6. 航空機および宇宙交通機関事故	E840～E845
7. 他に分類されない交通機関事故	E846～E848
8. 医薬品および生物学的製剤による不慮の中毒 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎等は含まれません。また、疾病の診断・治療を目的としたものは除外します。	E850～E858
9. その他の固体、液体、ガスおよび蒸気による不慮の中毒 ただし、洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎ならびにサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒（ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。	E860～E869
10. 外科的および内科的診療上の患者事故 ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E870～E876

11. 患者の異常反応あるいは後発合併症を生じた外科的および内科的処置で処置時事故の記載のないもの ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E878～E879
12. 不慮の墜落	E880～E888
13. 火災および火焰（えん）による不慮の事故	E890～E899
14. 自然および環境要因による不慮の事故 ただし、「過度の高温（E900）中の気象条件によるもの」、「高圧、低圧および気圧の変化（E902）」、「旅行および身体動揺（E903）」および「飢餓、渇、不良環境曝露および放置（E904）中の飢餓、渇」は除外します。	E900～E909
15. 溺水、窒息および異物による不慮の事故 ただし、疾病による呼吸障がい、嚥下障がい、精神神経障がいの状態にあるものの「食物の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息（E911）」、「その他の物体の吸入または嚥下による気道の閉塞または窒息（E912）」は除外します。	E910～E915
16. その他の不慮の事故 ただし、「努力過度および激しい運動（E927）」中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動」および「その他および詳細不明の環境的原因および不慮の事故（E928）」中の無重力環境への長期滞在、騒音暴露、振動」は除外します。	E916～E928
17. 医薬品および生物学的製剤の治療上使用による有害作用 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎等は含まれません。また、疾病の診断・治療を目的としたものは除外します。	E930～E949
18. 他殺および他人の加害による損傷	E960～E969
19. 法的介入 ただし、「処刑（E978）」は除外します。	E970～E978
20. 戦争行為による損傷	E990～E999

別表 3 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号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入院させるための施設を有する診療所（患者を入院させるための施設と同等の施設を有する柔道整復師法に定める施術所において、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場合には、その施術所を含みます。）なお、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
2. 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 4 医学上重要な関係のある病気

医学上重要な関係とは、病名が違っていても、医学上特に関連があるとされる一連の疾患をさします。

たとえば、以下の状態等をいいます。

1 高血圧症とそれに起因する心臓疾患、脳血管疾患あるいは腎臓疾患
2 糖尿病とそれに起因する腎症、網膜症あるいは白内障
3 大腸ポリープとそれに起因する大腸ガン
4 動脈硬化症とそれに起因する脳血管疾患
5 胆石症とそれに起因する胆のう炎、胆のうガンあるいは胆管炎

6 肝機能障がいとそれに起因する慢性肝炎、肝硬変、肝ガン
7 高尿酸血症とそれに起因する痛風

別表 5 先天奇形、変形および染色体異常

「先天奇形、変形および染色体異常」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
1. 先天奇形、変形および染色体異常	Q00-Q99
2. 神経系の先天奇形	Q00-Q07
3. 眼、耳、顔面および頸部の先天奇形	Q10-Q18
4. 循環器系の先天奇形	Q20-Q28
5. 呼吸器系の先天奇形	Q30-Q34
6. 唇裂および口蓋裂	Q35-Q37
7. 消化器系のその他の先天奇形	Q38-Q45
8. 生殖器の先天奇形	Q50-Q56
9. 腎尿器系の先天奇形	Q60-Q64
10. 筋骨格系の先天奇形および変形	Q65-Q79
11. その他の先天奇形	Q80-Q89
12. 染色体異常、他に分類されないもの	Q90-Q99
13. ダウン症候群	Q90
14. 常染色体のその他のトリソミーおよび部分トリソミー、他に分類されないもの	Q92
15. 常染色体のモノソミーおよび欠失、他に分類されないもの	Q93
16. 均衡型再配列およびマーカー（染色体）、他に分類されないもの	Q95
17. ターナー症候群	Q96
18. その他の性染色体異常、女性表現型、他に分類されないもの	Q97
19. その他の性染色体異常、男性表現型、他に分類されないもの	Q98
20. その他の染色体異常、他に分類されないもの	Q99

別表 6 先天奇形、変形および染色体異常と医学的重要な関係のある病気

先天奇形、変形および染色体異常と医学上重要な関係とは、病名が違っていても、医学上特に関連があるとされる一連の疾患をさします。
たとえば、以下の状態等をいいます。

1. 被保険者の方の下記に定める医師の診断による先天異常またはこれに伴う疾病
2. ダウン症候群と先天性疾患（先天性心疾患、先天性食道閉鎖症、白血病、円錐角膜、斜視、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
3. エドワーズ症候群およびパトー症候群と先天性疾患、口唇裂、口蓋裂、無眼球、小眼球、握ったままの手、耳の位置が低い等

4. 常染色体のモノソミーおよび欠失、他に分類されないものと先天性疾患、ヒルシュスプルング病等
5. ターナー症候群と先天性疾患、新生児期の足の浮腫、著しい低身長、首周りの狭（翼状頸）、先天性心疾患、不妊、第二性徴の欠如等

別表 7 異常分娩

対象となる異常分娩とは、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を伴う分娩とし、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
1. 妊娠、分娩および産じょく（褥）における浮腫、たんぱく（蛋白）尿および高血圧性障がい	010~016
2. 主として妊娠に関連するその他の母体障がい	020~029
3. 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	030~048
4. 分娩の合併症	060~075
5. 分娩（単胎自然分娩（080）を除きます。）	081~084
6. 主として産じょく（褥）に関連する合併症	085~092
7. その他の産科的病態、他に分類されないもの	094~099

別表 8 請求書類

(1) 給付金の請求書類

項 目	必要書類
災害入院給付金 疾病入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類 (3) 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 (4) 被保険者の住民票
手術給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 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 (3) 被保険者の住民票
入院初期費用給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 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 (3) 被保険者の住民票
入院サポート給付金 長期入院サポート給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類 (3) 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 (4) 被保険者の住民票
給付金の指定代理請求	(1) 給付金の請求書類 (2) 主たる被保険者および指定代理請求人の戸籍謄本 (3) 指定代理請求人の住民票と印鑑証明書 (4) 主たる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
(注 1) 「被保険者の住民票」は、被保険者と給付金の受取人が同一人である場合には提出は不要とします。	
(注 2) 会社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類の一部の省略を認めることがあります。また会社が必要と認めたときは、事実の確認を行い、また、会社の指定した医師に診断を行わせることがあります。	

(2) その他の請求書類

項 目	必要書類
保険契約者の変更 解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書（紛失の場合は公的証明書コピー） (3) 保険証券
被保険者の死亡	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の死亡診断書または死体検案書 (3) 保険契約者の印鑑証明書（死亡時支払金受取人があるときは死亡時支払金受取人の戸籍抄本と印鑑証明書） (4) 保険証券
指定代理請求人の変更指定	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
(注 1) 会社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	
(注 2) 会社は、被保険者が死亡し、支払うべき金額が「ない」場合はこの限りではありません。	

別表 9 対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成 6 年 10 月 12 日総務局告示第 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
1. コレラ	A00
2. 腸チフス	A01. 1
3. パラチフス A	A01. 1
4. 細菌性赤痢	A03
5. 腸管出血性大腸菌感染症	A04. 3
6. ペスト	A20
7. ジフテリア	A36
8. 急性灰白髄炎〈ポリオ〉	A80
9. ラッサ熱	A96. 2
10. クリミア・コンゴ〈Crimean-Congo〉出血熱	A98. 0
11. マールブルグ〈Marburg〉ウイルス病	A98. 3
12. エボラ〈Ebola〉ウイルス病	A98. 4
13. 痘瘡	B03
14. 重傷急性呼吸器症候群〈SARS〉 ただし、病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限り。	U04

別表 10 備考

備考 1. 治療を目的とする入院 美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院等は、「治療を目的とする入院」に該当しません。
備考 2. 疾病に含まれないもの 疾病に含まれないものとは、先天奇形・変形および染色体異常（別表 5）をいいます。
備考 3. アルコール依存、薬物依存 「薬物依存」とは、ICD10 国際疾病分類第 10 版（2003 年改訂）に定められた分類項目中の分類番号 F11. 2、F12. 2、F13. 2、F14. 2、F15. 2、F16. 2、F18. 2、F19. 2 に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。
備考 4. 保護者 保護者とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）および知的障害者福祉法（昭和 35 年法律第 37 号）に定める保護者（後見人または保佐人、配偶者、親権を行う者、扶養義務者等）をいいます。
備考 5. 健康保険の対象となる手術 健康保険対象の手術とは、公的医療保険制度にもとづく診療報酬点数表によって手術料が算定される手術をいいます。
備考 6. 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とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切開、摘除などの操作を加えることをいいます。ただし、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術等は、「治療を直接の目的とした手術」に含みません。

別表 11 特別条件および支払条件付加の方法

(1) 支払条件部位一覧

- 1. 眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。）
- 2. 耳（外耳、鼓膜、中耳、内耳、聴神経を含む。）および乳様突起
- 3. 鼻（外鼻、鼻腔、副鼻腔を含む。）
- 4. 口腔（口唇、口蓋を含む。）、歯、歯肉、舌、顎下腺、耳下腺および舌下腺
- 5. 咽頭および喉頭（扁桃、声帯を含む。）
- 6. 甲状腺
- 7. 食道
- 8. 胃、十二指腸および空腸
- 9. 小腸および大腸
- 10. 盲腸（虫様突起を含む。）
- 11. 直腸および肛門
- 12. 肝臓、胆嚢および胆管
- 13. 脾臓
- 14. 気管、気管支、肺臓、胸膜および胸郭
- 15. 腎臓（腎盂を含む。）
- 16. 尿管、尿道および膀胱
- 17. 睾丸、副睾丸、精管、精索および精囊
- 18. 前立腺
- 19. 子宮および子宮付属器
- 20. 卵巣および卵管
- 21. 乳房（乳腺を含む。）
- 22. 皮膚（頭皮を含む。）
- 23. 頸椎部（当該神経を含む。）
- 24. 胸椎部（当該神経を含む。）
- 25. 腰椎部（当該神経を含む。）
- 26. 仙骨部および尾骨部（当該神経を含む。）
- 27. 左肩関節部
- 28. 右肩関節部
- 29. 左股関節部
- 30. 右股関節部
- 31. 左上肢（左肩関節部を除く。）
- 32. 右上肢（右肩関節部を除く。）
- 33. 左下肢（左股関節部を除く。）
- 34. 右下肢（右股関節部を除く。）
- 35. 鼠径部（鼠径ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアに限る。）
- 36. 鎖骨
- 37. 脊椎（当該神経を含む。）
- 38. 頭蓋骨（上顎骨、下顎骨を含む。）
- 39. 骨、軟骨、関節および腱
- 40. 頭部および脳（当該神経を含む。眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。）、耳（内耳、中耳、外耳、聴神経を含む。）、乳様突起、鼻（外鼻、鼻腔、副鼻腔を含む。）、口腔（口唇、口蓋を含む。）、歯、歯肉、舌および顎・耳・舌下腺を除く。）

(2) 支払条件疾病一覧

- 51. 心臓
- 52. 腎、尿管結石
- 53. 胆石、胆嚢炎
- 54. 異常妊娠、異常分娩
- 55. 外傷に伴う合併症、後遺症
- 56. 喘息に起因する全ての疾病、合併症、後遺症
- 57. 高血圧症
- 58. 糖尿病
- 59. リウマチ
- 60. うつ病
- 61. 持病・現症および既往症に起因する全ての疾病

保険料クレジットカード支払特約条項

この特約の趣旨

この特約は、保険料の払込をクレジットカードを使用して支払うことができる主な内容のものです。

第1条 特約の適用

第2条 保険料の払込

第3条 第1回保険料についてクレジットカード支払ができない場合の取扱

第4条 第1回保険料の払込前に保険事故が生じた場合

第5条 指定カードの変更

第6条 特約の消滅

第7条 主約款の規定の準用

第1条（特約の適用）

1. この特約は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）締結の際または保険料払込期間の途中において、保険契約者から、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）にかえて、会社の指定するクレジットカード（以下、「指定カード」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、会社がこれを承諾した場合に適用します。
2. 前項の指定カードは、保険契約者が、会社の指定する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または使用を認められたものであることを要します。

第2条（保険料の払込）

1. 保険料は、主約款の保険料の払込の規定にかかわらず、会社が指定カードの有効性の確認（利用限度内であること等の確認を含みます。以下同じ。）を得た上で、次の時に、指定カードにより保険料相当額を決済すること（以下、「クレジットカード支払」といいます。）によって会社に払い込まれるものとします。
 - (1) 第1回保険料の場合は、会社がクレジットカード支払を承諾した時
 - (2) 第2回以後の保険料の場合は、払込期月中の会社の定めた日
2. 同一の指定カードで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、会社に対して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たがい、保険料相当額をカード会社に支払うことを要します。
4. 会社が指定カードの有効性の確認を得た後で、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、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. 会社は、クレジットカード支払により払い込まれた保険料については領収証を発行しません。

第3条（第1回保険料についてクレジットカード支払ができない場合の取扱）

1. 第1回保険料からクレジットカード支払を行う場合で、第1回保険料について、次のいずれかに該当したことによりクレジットカード支払ができなかったときは、主約款の規定にかかわらず、保険契約者は、責任開始期の属する月の翌々月の5日（以下、「第1回保険料の払込期間満了日」といいます。）までに、会社が指定した方法により、第1回保険料および主約款に定める払込期月の過ぎた第2回以後の保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込んでください。
 - (1) 会社が指定カードの有効性の確認を得られなかったとき
 - (2) 会社が指定カードの有効性の確認を得た後で、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とき
2. 前項に規定する第1回保険料の払込があった場合、第2回以後の保険料の払込方法（経路）は主約款に定める口座振替（以下、「口座振替」といいます。）による方法に変更したものとします。

第4条（第1回保険料の払込前に保険事故が生じた場合）

1. 会社が、クレジットカード支払を承諾する前または第3条（第1回保険料についてクレジットカード支払ができない場合の取扱）第1項に該当したことにより第1回保険料の払込がないまま、第1回保険料の払込期間満了日までに主約款の規定にもとづいて給付金の支払事由が生じたときは、第1回保険料を支払うべき金額から差し引きます。ただし、第2回以後の保険料について、主約款の規定にもとづいて差し引くべき未払込保険料がある場合は、第1回保険料と合わせて支払うべき金額から差し引きます。
2. 前項の場合、給付金が第1回保険料（前項ただし書の未払込保険料を含みます。以下、本項において同じ。）に不足するときは、保険契約者は第1回保険料の払込期間満了日までに第1回保険料を払い込んでください。第1回保険料の払込がない場合には、会社は支払事由の発生により支払うべき給付金を支払いません。

第5条（指定カードの変更）

1. 保険契約者は、指定カードを他の指定カードに変更することができます。
2. 保険契約者は、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、あらかじめ会社に申し出て、保険料の払込方法（経路）を口座振替による方法に変更してください。

第6条（特約の消滅）

1. つぎの事由に該当したときは、この特約は消滅します。第1号から第3号までに該当する場合、会社はその旨を保険契約者に通知します。
 - (1) 第2回以後の保険料について、会社が指定カードの有効性の確認を得られなかったとき
 - (2) 第2回以後の保険料について、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とき
 - (3) 第2回以後の保険料について、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とき

- (4) 保険契約が消滅または失効したとき
- (5) 口座振替による方法に変更したとき
- 2. 前項第1号から第3号の規定により、この特約が消滅した場合、第2回以後の保険料の払込方法〈経路〉は口座振替による方法に変更したものとします。
- 3. 第2回以後の保険料の払込方法〈経路〉を口座振替による方法に変更した場合には、会社は、主約款に定める指定口座の変更が完了するまでの間、会社の定める他の払込方法を認めることがあります。

第7条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めがない場合は、主契約の規定を準用します。