お支払いする保険金および費用保険金のご説明【団体総合生活補償保険】＜MS&AD型＞

団体総合生活補償保険の普通保険約款、主な特約の補償内容および保険金をお支払いできない主な場合をご説明します。詳しくは、ご契約のしおり（普通保険約款・特約）をご参照ください。

ケガに関する補償

■被保険者の範囲

ケガに関する補償の被保険者は加入者証に被保険者として記載された方となります。

■傷害補償(MS&AD型)特約の補償内容

１．被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって被った傷害（「ケガ」といいます）に対して保険金をお支払いします。

※ ケガには、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状を含みます。

２．傷害補償(MS&AD型)特約の補償内容は次のとおりです。

（注）既に存在していた身体の障害または病気の影響などによりケガ等の程度が大きくなった場合は、その影響がなかった場合に相当する金額をお支払いします。

（注）「保険金をお支払いする場合」において、治療とは医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

（注）「保険金をお支払いできない主な場合」において、「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
傷害入院保険金	事故によるケガの治療のため、入院し、その入院が傷害入院保険金の免責期間※を超えて継続した場合 ※ 事故の発生の日からその日を含めて保険証券記載の免責期間が満了するまでの期間をいいます。	傷害入院保険金日額 × 入院日数 ※ 傷害入院保険金の免責期間が満了した日の翌日からその日を含めて傷害入院保険金の支払対象期間内の入院を対象とし、１事故につき、保険証券記載の傷害入院保険金の支払限度日数が限度となります。	(1)次のいずれかによるケガについては、保険金をお支払いできません。 ①保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失 ②被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為 ③被保険者が次のいずれかに該当する間に発生した事故 ア．法令に定められた運転資格を持たないで自動車等を運転している間 イ．道路交通法第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間 ウ．麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間 ④被保険者の脳疾患、病気または心神喪失 ⑤被保険者の妊娠、出産、早産または流産 ⑥保険金をお支払いすべきケガの治療以外の被保険者に対する外科的手術その他の医療処置 ⑦被保険者に対する刑の執行 ⑧戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※1 ⑨地震もしくは噴火またはこれらによる津波※2 ⑩核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故 ⑪上記⑩以外の放射線照射または放射能汚染　など (2)次のいずれかの場合についても保険金をお支払いできません。 ①むちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※3 ②細菌性食中毒・ウイルス性食中毒 ※1 テロ行為によって発生したケガに関しては自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。 ※2 「天災危険補償特約」がセットされた場合、保険金お支払いの対象となります。 ※3 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。 (3)次のいずれかによって発生したケガについては、保険金をお支払いできません。 ①被保険者がテストライダー、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、プロボクサー、プロレスラー等やその他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業に従事している間の事故 ②被保険者が次のいずれかに該当する間の事故 ア．乗用具(＊1)を用いて競技等(＊2)をしている間（ウ．に該当しない「自動車等を用いて道路上で競技等(＊2)をしている間」を除きます） イ．乗用具(＊1)を用いて競技等(＊2)を行うこ
傷害手術保険金	事故によるケガの治療のため、事故の発生の日からその日を含めて傷害手術保険金支払対象期間内に手術を受けた場合 ※ 手術とは、次の診療行為をいいます。 ①公的医療保険制度において手術料の対象となる診療行為。ただし、次の診療行為は保険金お支払いの対象になりません。 ・ 創傷処理 ・ 皮膚切開術 ・ デブリードマン ・ 骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 ・ 抜歯手術 ・ 歯科診療固有の診療行為 ②先進医療(＊1)に該当する診療行為(＊2) （＊1）手術を受けた時点において、厚生労働大臣が定める先進的な医療技術をいいます。また、先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限りますので、対象となる手術、医療機関および適応症は限定されます。 （＊2）治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限ります（診断、検査等を直接の目的とした診療行為および注射、点滴、薬剤投与(全身・局所)、放射線照射、温熱療法	１回の手術について次の額をお支払いします。 ①入院中に受けた手術 傷害入院保険金日額 × 10 ②上記①以外の手術 傷害入院保険金日額 × 5 ※ 入院中とは、手術を受けたケガの治療のために入院している間をいいます。 ※ 手術を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。 ・ 保険金お支払いの対象となる手術を同一の日に複数回受けた場合は、１回の手術に対してのみ保険金をお支払いします。なお、同一の日に上記①と②の両方に該当する手術を受けた場合は、上記①の手術を１回受けたものとします。 ・ １回の手術を２日以上にわたって受けた場合または手術料が１日につき算定される手術を複数回受けた場合は、その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ・ 一連の治療過程で複数回実施しても手術料が１回のみ算定される区分番号の手術について、その区分番号の手術を複数回受けた場合は、２回目以降の手術が保険金をお支払いする同じ区分番号の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けたものであるときは、保険金をお支払いしません（欄外のお支払例をご参照ください）。	

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
	による診療行為を除きます)。		とを目的とする場所において、競技等(＊2)に準ずる方法・態様により、乗用具(＊1)を使用している間（ウ．に該当しない「道路上で競技等(＊2)に準ずる方法・態様により、自動車等を使用している間」を除きます） ウ．法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有した状態で、自動車等を用いて競技等(＊2)をしている間または競技等(＊2)に準ずる方法・態様により自動車等を使用している間 ③被保険者が山岳登はん（ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング（フリークライミングを含みます）をいい、登る壁の高さが５m以下のボルダリングは含みません）、職務以外での航空機操縦、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 など （＊1）乗用具とは、自動車等またはモーターボート等をいいます。 （＊2）競技等とは、競技、競争、興行（これら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。

支払対象期間：傷害入院保険金をお支払いする対象の期間として保険証券記載の期間をいい、この期間内の入院についてのみ保険金をお支払いします。
手術保険金支払対象期間：事故の発生の日からその日を含めて「傷害入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。

〔手術保険金お支払例〕

超音波骨折治療法を３回受けた場合

○手術	×手術	○手術
▼	▼	▼
10月１日	10月10日	10月25日

・ 10月10日の手術は、10月１日の手術から14日以内のため、保険金をお支払いしません。
・ 10月25日の手術は、10月１日の手術から14日経過後のため、保険金をお支払いします。

■その他の傷害危険に関する特約の補償内容

被保険者が被ったケガ(＊)などに対して保険金をお支払いします。
（＊）傷害補償（MS&AD型）特約で保険金をお支払いするケガをいいます。
(注) 既に存在していた身体の障害または病気の影響などによりケガ等の程度が大きくなった場合は、その影響がなかった場合に相当する金額をお支払いします。
(注)「保険金をお支払いする場合」において、治療とは医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
傷害退院時一時金補償特約	傷害退院時一時金	①事故によるケガの治療のため、14日以上継続して入院した後、生存して退院した場合 ②事故によるケガのため入院している日数が365日を超えた場合	傷害退院時一時金額の全額 ※ １事故に基づく入院につき、１回のお支払いに限ります。(左記「保険金をお支払いする場合」の②に該当し、傷害退院時一時金をお支払いした後に生存して退院し、左記「保険金をお支払いする場合」の①に該当した場合であっても、傷害退院時一時金はお支払いできません)	傷害補償(MS&AD型)特約の「保険金をお支払いできない主な場合」と同じ

疾病に関する補償

■疾病補償特約の補償内容

１．被保険者が疾病（病気といいます）を発病し、その直接の結果として保険期間中に入院を開始した場合または手術や放射線治療を受けた場合に保険金をお支払いします。
※ 入院には美容整形、病気の治療処置を伴わない検査等のための入院を含みません。
２．被保険者は加入者証に被保険者として記載された方となります。
(注)「保険金をお支払いする場合」において、治療とは医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
疾病入院保険金	発病した病気の治療を目的として入院し、その入院が疾病入院保険金の免責期間※を超えて継続した場合 ※ 入院を開始した日からその日を含めて保険証券記載の免責期間が満了するまでの期間をいいます。	疾病入院保険金日額 × 入院日数 ※ 疾病入院保険金の免責期間が満了した日の翌日からその日を含めて疾病入院保険金の支払対象期間内の入院を対象とし、１回の入院につき、保険証券記載の疾病入院保険金の支払限度日数が限度となります。 ※ 退院した日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は、前の入院とあわ	(1)保険期間の開始時(継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時)より前に発病した病気については保険金をお支払いできません。※1 (2)次のいずれかにより発病した病気に対しては保険金をお支払いできません。 ①保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
		せて１回の入院となり、疾病入院保険金の支払対象期間の起算日は最初の入院の免責期間の満了日の翌日となります。	②被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為 ③戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※2 ④核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故 ⑤上記④以外の放射線照射または放射能汚染 ⑥治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用 (3)むちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※3に対しては保険金をお支払いできません。 (4)次のいずれかによる病気に対しては保険金をお支払いできません。 ①被保険者が被った精神障害を原因として発病した病気※4 ②被保険者の妊娠または出産。ただし、異常妊娠、異常分娩または産じょく期の異常を含みません。 (5)特定疾病補償対象外の条件でのお引受けとなり「特定疾病等対象外特約」がセットされている場合、保険証券記載の病気に対しては保険金をお支払いできません。 など ※1 継続契約においては、発病した時が、その病気による入院を開始した日から保険契約の継続する期間を遡及して365日以前である場合は、その病気は、保険期間の開始時以降に発病したものとして保険金お支払いの対象となります。 ※2 テロ行為によって発生した病気に関しては自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。 ※3 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。 ※4 「特定精神障害補償特約」がセットされた場合、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目(*)中のＦ00からＦ09までまたはＦ20からＦ99までに該当する精神障害を原因として発病した病気に対しては、保険金お支払いの対象となります。 (*) 分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年度版)準拠」によります。
疾病手術保険金	次のいずれかに該当した場合 ①疾病入院保険金をお支払いする場合に、被保険者が疾病手術保険金支払対象期間内に病院または診療所において、その病気の治療を直接の目的として手術を受けたとき ②上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、発病した病気の治療を直接の目的として手術を受けた場合 ※ 手術とは、次の診療行為をいいます。 ①公的医療保険制度において手術料の対象となる診療行為。ただし、次の診療行為は保険金お支払いの対象になりません。 ・創傷処理 ・皮膚切開術 ・デブリードマン ・骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 ・抜歯手術または歯・歯肉の処理に伴う手術その他歯科診療固有の診療行為 ・美容整形上の手術 ・病気を直接の原因としない不妊手術 ・診断、検査（生検、腹腔(鏡)鏡検査等）のための手術 ・吸引および穿刺などの処置 ・神経ブロック ・抜釘術 ・屈折異常に対する手術 ②先進医療(*1)に該当する診療行為(*2) (*1) 手術を受けた時点において、厚生労働大臣が定める先進的な医療技術をいいます。また、先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限りますので、対象となる手術、医療機関および適応症は限定されます。 (*2) 治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限ります（診断、検査等を直接の目的とした診療行為および注射、点滴、薬剤投与（全身・局所）、放射線照射、温熱療法による診療行為を除きます）。	１回の手術について次の額をお支払いします。 ①疾病入院保険金のお支払いの有無にかかわらず入院中に受けた手術 疾病入院保険金日額 × 10 ②上記①以外の手術 疾病入院保険金日額 × 5 ※ 入院中とは、病気の治療のために入院している間をいいます。 ※ 手術を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。 ・保険金お支払いの対象となる手術を同一の日に複数回受けた場合は、１回の手術に対してのみ保険金をお支払いします。なお、同一の日に①と②の両方に該当する手術を受けた場合は、①の手術を１回受けたものとします。 ・１回の手術を２日以上にわたって受けた場合または手術料が１日につき算定される手術を複数回受けた場合は、その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ・一連の治療過程で複数回実施しても手術料が１回のみ算定される区分番号の手術について、その区分番号の手術を複数回受けた場合は、２回目以降の手術が保険金をお支払いする同じ区分番号の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けたものであるときは、保険金をお支払いしません（*）。 （*）体外衝撃波胆石破砕術の例 ○手術 ▼ 10月１日 ×手術 ▼ 10月10日 ○手術 ▼ 10月25日 ・10月10日の手術は、10月１日の手術から14日以内のため、保険金をお支払いしません。 ・10月25日の手術は、10月１日の手術から14日経過後のため、保険金をお支払いします。	
疾病放射線治療保険金	次のいずれかに該当した場合 ①疾病入院保険金をお支払いする場合に、被保険者が疾病放射線治療保険金支払対象期間内に病院または診療所において、その病気の治療を直接の目的として放射線治療を受けたとき ②上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、発病した病気の治療を直接の目的として放射線治療を受けた場合 ※ 放射線治療とは、次の診療行為をいいます。 ①公的医療保険制度において放射線治療料の対象となる診療行為 ②先進医療(*)に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 (*) 放射線治療を受けた時点において、厚生労働大臣が定める先進的な医療技術をいいます。また、先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限りますので、対象となる手術、医療機関および適応症は限定されます。	１回の放射線治療について次の額をお支払いします。 疾病入院保険金日額 × 10 ※ 放射線治療を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。 ・保険金お支払いの対象となる放射線治療を同一の日に複数回受けた場合、１回の放射線治療に対してのみ保険金をお支払いします。 ・保険金お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合、同一の診療行為について、２回目以降の放射線治療が保険金をお支払いする放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けたものであるときは、保険金をお支払いしません。	

支払対象期間：疾病入院保険金をお支払いする対象の期間として保険証券記載の期間をいい、この期間内の入院についてのみ保険金をお支払いします。
疾病手術保険金支払対象期間：入院を開始した日からその日を含めて「疾病入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。
疾病放射線治療保険金支払対象期間：入院を開始した日からその日を含めて「疾病入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。

■その他の病気に関する特約の補償内容

１．被保険者が病気を発病した場合に保険金をお支払いします。
２．被保険者は加入者証に被保険者として記載された方となります。

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
疾病退院時一時金補償特約	疾病退院時一時金	発病した病気の治療のため、入院し、次のいずれかに該当した場合 ①14日以上継続して入院した後、生存して退院した場合 ②入院している日数が365日を超え	疾病退院時一時金額の全額 ※ １回の入院につき、１回のお支払いに限ります。 ※ 退院した日からその日を含めて	疾病補償特約の「保険金をお支払いできない主な場合」と同じ

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

（2023年6月承認）Ａ23-100967

特　約　名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
		た場合	180日以内に再入院した場合は、前の入院とあわせて１回の入院となります。	
八大疾病一時金補償特約	八大疾病一時金	被保険者が、次のいずれかに該当した場合 ①がんに罹患し、保険期間中に次のいずれかのがんと医師によって診断確定された場合 ア．保険期間の開始時以降に初めて罹患したがん イ．再発したがん(*1) ウ．転移したがん(*2) エ．既払がん(*3)とは全く別のがん ②急性心筋梗塞を発病し、保険期間中に初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断された場合 ③脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞）を発病し、保険期間中に初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断された場合 ④糖尿病を発病し、糖尿病と医師によって診断され、次のいずれかの病気を発病したことが保険期間中に医師によって診断された場合 ア．糖尿病性網膜症 イ．糖尿病性壊疽 ⑤高血圧性疾患を発病し、高血圧性疾患と医師によって診断され、高血圧性疾患により次のいずれかの病気を発病したことが保険期間中に医師によって診断された場合 ア．大動脈瘤解離 イ．大動脈瘤 ⑥慢性腎不全を発病し、慢性腎不全と医師によって診断され、保険期間中に次のいずれかに該当した場合 ア．慢性腎不全の治療を直接の目的として医師が必要と認める人工透析療法(*4)を開始した場合 イ．慢性腎不全の治療を直接の目的として腎移植手術を受けた場合 ⑦肝硬変を発病し、肝硬変と保険期間中に医師によって診断された場合 ⑧慢性膵(すい)炎を発病し、慢性膵(すい)炎と保険期間中に医師によって診断された場合 (*1)再発したがんとは、がんを治療した結果、一旦がんが認められない状態となり、その後再発したと医師によって診断確定されたがんをいいます。 (*2)転移したがんとは、他の部位・臓器に転移したと医師によって診断確定されたがんをいいます。ただし、転移の以前に既にその部位・臓器にがんが発生していた場合は含みません。 (*3)既払がんとは、この特約がセットされた最初の保険期間が開始した以降にがんと医師によって診断確定され、既に八大疾病一時金を支払った	**八大疾病一時金額の全額** ※保険期間を通じてお支払いは病気の種類ごとに１回を限度とします。ただし、継続契約である場合は次のとおりとします。 ①病気の種類が左記「保険金をお支払いする場合」の①のがんである場合は、被保険者が前回の保険金支払事由該当日(*)からその日を含めて２年以内に再びがんと診断確定された場合は保険金をお支払いできません。 ②病気の種類が左記「保険金をお支払いする場合」の②～⑧による場合は、病気の種類ごとにこの保険契約が継続されてきた初年度契約の始期日から通算してそれぞれ１回とします。 (*)初年度契約から連続した保険期間中にがんと診断確定された日のうち、この保険契約の始期日にもっとも近い日をいいます。 （注）三大疾病診断見舞金補償特約がセットされた保険契約から継続されてきた場合、左記「保険金をお支払いする場合」の①から③の病気については、三大疾病診断見舞金補償特約でのお支払いを含めて通算します。	(1)疾病補償特約の「保険金をお支払いできない主な場合」(2)～(5)と同じ。ただし、「特定精神障害補償特約」は適用されません。 (2)上記(1)のほか、次のいずれかの場合も保険金をお支払いできません。 ①保険期間の開始時（継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時(*)）からその日を含めて90日を経過した日の翌日午前０時より前にがんと診断確定された場合 ②保険期間の開始時（継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時(*)）より前に急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、高血圧性疾患、慢性腎不全、肝硬変または慢性膵(すい)炎を発病した場合 など (*)三大疾病診断見舞金補償特約がセットされた保険契約から継続されてきた場合は、がん、急性心筋梗塞、脳卒中については、三大疾病診断見舞金補償特約がセットされた保険契約の最初の保険期間の開始時をいいます。

特　約　名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
		がんをいいます。 (*4)人工透析療法とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいい、一時的な人工透析療法を除きます。		

■ケガや病気に伴う費用に関する特約の補償内容

補償重複マークがある特約をセットされる場合のご注意

補償重複マークがある特約をセットする場合、補償内容が同様の保険契約（団体総合生活補償保険以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます）が他にあるときは、補償が重複することがあります。
補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。
補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。
※複数あるご契約のうち、これらの特約を１つのご契約のみにセットしている場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外になったとき等は、特約の補償がなくなることがありますのでご注意ください。

１．被保険者が身体障害（ケガまたは病気）を被り、その治療を目的として費用を負担することにより被った損害等に対して保険金をお支払いします。
２．被保険者は加入者証に被保険者として記載された方となります。
(注)「保険金をお支払いする場合」において、治療とは医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。
(注)「保険金をお支払いできない主な場合」において、「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
先進医療費用保険金補償特約 補償重複	先進医療費用保険金	身体障害を被り、その身体障害の治療のため、被保険者が保険期間中に日本国内の病院または診療所において「先進医療」を受け、その費用を負担したことによって損害を被った場合 ※「先進医療」とは、治療を受けた時点において厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。対象となる「先進医療」の種類は特約保険期間中に変動することがありますので、詳しくは厚生労働省のホームページ等でご確認ください。	先進医療費用の額 ＜先進医療費用＞ ①「先進医療」に要する費用 ②次の交通費 ・「先進医療」を受けるために必要とした病院または診療所までの交通費 ・医師が必要と認めた病院または診療所への転院のために必要とした交通費 ・退院のために必要とした病院または診療所から住居までの交通費 ※ 保険期間を通じ、保険証券記載の先進医療費用保険金額が限度となります。 ※ 第三者からの損害賠償金や他の保険契約等以外で損害をてん補するその他の給付がある場合は、その額を差し引いてお支払いします。 ※ 保険金または共済金が支払われる他の保険契約等がある場合において、それぞれの保険契約または共済契約の支払責任額(*)の合計額が、損害の額を超えるときは、下記の額を保険金としてお支払いします。 ・他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合は、この保険契約の支払責任額(*) ・他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合は、損害の額から他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額(*)を限度とします。 （*）支払責任額とは、他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。	(1)保険期間の開始時（継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時）より前に被った身体障害※1により先進医療を受けた場合 (2)次のいずれかによるケガまたは病気により先進医療を受けた場合 ①保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失 ②被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為 ③戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※2 ④核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故 ⑤上記④以外の放射線照射または放射能汚染 ⑥むちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※3 (3)次のいずれかのケガにより先進医療を受けた場合 ①被保険者が次のいずれかに該当する間に発生した事故によって被ったケガ ア．法令に定められた運転資格を持たないで自動車等を運転している間 イ．道路交通法第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間 ウ．麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間 ②地震もしくは噴火またはこれらによる津波によるケガ※4 ③脳疾患、病気または心神喪失 ④妊娠、出産、早産または流産 ⑤保険金をお支払いすべきケガの治療以外の被保険者に対する外科的手術その他の医療処置 ⑥被保険者に対する刑の執行 ⑦被保険者が次のいずれかに該当する間の事故によるケガ ア．乗用具(*1)を用いて競技等(*2)をしている間（ウ．に該当しない「自動車等を用いて道路上で競技等(*2)をしている間」を除きます） イ．乗用具(*1)を用いて競技等(*2)を行うことを目的とする場所において、競技等(*2)に準ずる方法・態様により、乗用具(*1)を使用している間（ウ．に該当しない「道路上で競技等(*2)に準ずる方法・態様により、自動車等を使用している間」を除きます）

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
				ウ．法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有した状態で、自動車等を用いて競技等(＊2)をしている間または競技等(＊2)に準ずる方法・態様により自動車等を使用している間 ⑧被保険者が山岳登はん（ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング（フリークライミングを含みます）等をいい、登る壁の高さが５m以下のボルダリングは含みません)、職務以外での航空機操縦、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故によるケガ （＊1）乗用具とは、自動車、原動機付自転車またはモーターボート等をいいます。 （＊2）競技等とは、競技、競争、興行（これら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もしくは操縦）をいいます。 (4)次のいずれかによる病気により先進医療を受けた場合は保険金をお支払いできません。 ①被保険者が被った精神障害を原因として発病した病気※5 ②被保険者の妊娠または出産。ただし、異常妊娠、異常分娩または産じょく期の異常を含みません。 ③治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用 (5)特定疾病補償対象外の条件でのお引受けとなった場合、「特定疾病等対象外特約」がセットされます。この場合、保険証券記載の病気により先進医療を受けた場合は保険金をお支払いできません。 など ※1 被保険者が身体障害を被った時が、その身体障害の治療のために先進医療を受けた日から保険契約の継続する期間を遡及して365日以前である場合は、その身体障害は、保険期間の開始時以降に発病したものとして保険金お支払いの対象となります。 ※2 テロ行為によって発生した身体障害に関しては自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。 ※3 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。 ※4「天災危険補償特約」がセットされた場合、保険金お支払いの対象となります。 ※5 「特定精神障害補償特約」がセットされた場合、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目(*)中のＦ00からＦ09またはＦ20からＦ99までに該当する精神障害を原因として発病した病気に対しては、保険金お支払いの対象となります。 (*) 分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD－10(2003年度版)準拠」によります。

【先進医療費用の病院直接支払について】
・通常、各種保険金のご請求をいただく場合は、引受保険会社から保険金をお支払いするまで一時的にお客さまご自身で費用等の立替えが必要ですが、先進医療にかかる費用（技術料）は高額になるケースもあるため、お客さまに代わり、費用（技術料）を直接病院にお支払いすることができ

ます。
【先進医療費用の病院直接支払をご利用にあたりご注意いただきたい点】
・以下の条件を満たすことが必要となります。
○保険金支払対象であり、先進医療の費用（技術料）が10万円以上かつ先進医療費用保険金支払限度額の範囲内であること
○先進医療を受ける前に引受保険会社にお申し出があり、かつ確認のための引受保険会社所定の書面のご提出があること（ご提出いただいた書面に基づき、事前に病院に内容確認をさせていただきます）
（注）ただし、病院が直接支払の実施に同意いただけない場合や保険金お支払いのための内容確認で相当の時間を要する等治療の妨げになるおそれのある場合等は、病院直接支払をご利用いただけない場合がありますのであらかじめご了承ください。