

ているもの（注3）をいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

| 新生物の性状を表す第5桁性状コード | |
|-------------------|--------------------------------|
| ／2 | ・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性 |
| ／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 |

（注3）悪性または上皮内癌と明示されているものには、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

別表2（第6条（保険金の請求）関係）

保 険 金 請 求 書 類

| 提出書類 | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) | 保険金請求書 |
| (2) | 保険証券 |
| (3) | 当社の定める疾病状況報告書 |
| (4) | がんと診断確定されたことを証明する医師（注1）の診断書 |
| (5) | 入院日数または通院日数を記載した病院等の証明書類 |
| (6) | 死亡診断書または死体検案書（注2） |
| (7) | 被保険者の印鑑証明書 |
| (8) | 当社が被保険者の症状・治療内容等について医師（注1）に照会し説明を求めることについての同意書 |
| (9) | 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（注3） |
| (10) | その他当社が普通保険約款基本条項第18条（保険金の支払）（1）に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの |

（注1）医師とは、被保険者以外の医師をいいます。

（注2）死亡診断書または死体検案書は、被保険者が死亡した場合に必要とします。

（注3）委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書は、保険金の請求を第三者に委任する場合に必要とします。

八大疾病一時金補償特約

〔用語の説明〕

この特約において使用される用語の説明は、疾病補償特約「用語の説明」および普通保険約款「用語の説明」による場合のほか、次のとおりとします。（50音順）

| 用語 | 説明 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|
| か | がん 別表1に掲げるがん（悪性新生物）をいいます。 |
| | 肝硬変 別表1に掲げる肝硬変をいいます。 |
| き | 急性心筋梗塞 別表1に掲げる急性心筋梗塞をいいます。 |
| | 急性心筋梗塞診療開始日 急性心筋梗塞により初めて医師（注）の診療を受けた日をいいます。（注）医師とは、被保険者以外の医師をいいます。 |
| こ | 高血圧性疾患 別表1に掲げる高血圧性疾患（高血圧症）をいいます。 |
| た | 他の八大疾病一時金補償契約 八大疾病一時金補償保険契約以外の当社があらかじめ認めた八大疾病に罹患した場合に保険金を支払う保険契約または共済契約をいいます。 |
| と | 糖尿病 別表1に掲げる糖尿病をいいます。 |
| の | 脳卒中 別表1に掲げる脳卒中をいいます。 |
| | 脳卒中診療開始日 脳卒中により初めて医師（注）の診療を受けた日をいいます。（注）医師とは、被保険者以外の医師をいいます。 |
| は | 八大疾病 がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、高血圧性疾患、肝硬変、慢性腎不全および慢性膵炎をいいます。 |
| | 八大疾病一時金額 この特約により補償される八大疾病が発生した場合に、当社が被保険者に支払うべき保険金の基準となる額であって、保険証券記載の八大疾病一時金額をいいます。 |

| | 用語 | 説明 |
|---|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| は | 八大疾病一時金補償継続契約 | 八大疾病一時金補償保険契約または他の八大疾病一時金補償契約の満期日（注）を始期日とする八大疾病一時金補償保険契約または他の八大疾病一時金補償契約をいいます。（注）満期日は、その八大疾病一時金補償保険契約または他の八大疾病一時金補償契約が満期日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日とします。また、保険責任の終期の時刻が午後12時の場合には、「満期日の翌日」と読み替えます。 |
| | 八大疾病一時金補償初年度契約 | 八大疾病一時金補償継続契約以外の八大疾病一時金補償保険契約または他の八大疾病一時金補償契約をいいます。 |
| | 八大疾病一時金補償保険契約 | この特約が適用される保険契約（注）をいいます。（注）保険契約には、当社の他の保険契約のうち当社が認めた保険契約を含みます。 |
| ひ | 被保険者 | この特約により補償の対象となる者であって、保険証券記載の被保険者をいいます。 |
| ほ | 保険金 | この特約により補償される八大疾病が発生した場合に、当社が被保険者に支払うべき金銭であって、八大疾病一時金をいいます。 |
| ま | 慢性腎不全 | 別表1に掲げる慢性腎不全をいいます。 |
| | 慢性膵炎 | 別表1に掲げる慢性膵炎をいいます。 |

第1条（保険金を支払う場合）

（1）当社は、被保険者が次表「事由」のいずれかに該当し、かつ、次表「支払要件」に該当した場合には、この特約、疾病補償特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。

| 事由 | 支払要件 |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① がん罹患したこと。 | 次のいずれかががん（注1）による病理組織学的所見（注2）によって診断確定（注3）された場合 ア、保険期間の開始時（注4）以降に初めて罹患したがん イ、再発したがん（注5） ウ、転移したがん（注6） エ、既払がん（注7）とは全く別のがん |
| ② 急性心筋梗塞を発病したこと。 | 急性心筋梗塞診療開始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（注8）が継続したと医師（注1）によって診断された場合 |
| ③ 脳卒中を発病したこと。 | 脳卒中診療開始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（注1）によって診断された場合 |
| ④ 糖尿病（糖尿病性網膜症または糖尿病性壊疽）を発病したこと。 | 糖尿病と医師（注1）によって診断され、糖尿病により次のいずれかの疾病を発病したことが医師（注1）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（大動脈瘤解離または大動脈瘤）を発病したこと。 | 高血圧性疾患と医師（注1）によって診断され、高血圧性疾患により次のいずれかの疾病を発病したことが医師（注1）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たこと。 | 慢性腎不全と医師（注1）によって診断され、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（注1）が必要と認める人工透析療法（注9）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 肝硬変を発病したこと。 | 肝硬変と医師（注1）によって診断された場合 |
| ⑧ 慢性膵炎を発病したこと。 | 慢性膵炎と医師（注1）によって診断された場合 |

（2）当社は、次のいずれかに該当した時が保険期間中である場合に限り、保険金を支払い

ます。

- ① がんと診断確定された時
- ② 急性心筋梗塞診療開始日
- ③ 脳卒中診療開始日
- ④ 糖尿病性網膜症または糖尿病性壊疽と医師（注1）によって診断された時
- ⑤ 大動脈瘤解離または大動脈瘤と医師（注1）によって診断された時
- ⑥ 慢性腎不全の治療を直接の目的として人工透析療法を開始した時または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時
- ⑦ 肝硬変と医師（注1）によって診断された時
- ⑧ 慢性肺炎と医師（注1）によって診断された時

(3) 保険期間が始まった後でも、保険契約者が保険料の払込みを怠った場合は、当社は、次のいずれかに該当するときは、保険金を支払いません。

- ① 被保険者が、本条（1）②から⑥までの支払要件に該当した場合において、その原因となった疾病を発病した時が、この保険契約の保険期間の開始時から保険料領収までの間であったとき。
- ② 被保険者が本条（2）①から⑥までのいずれかに該当した時が、この保険契約の保険期間の開始時から保険料領収までの間であった場合
- ③ この保険契約が八大疾病一時金補償継続契約である場合において、被保険者が、本条（1）②から⑥までの支払要件に該当したときは、その原因となった疾病を発病した時が、この保険契約が連続して継続されてきたすべての八大疾病一時金補償継続契約の保険期間の開始時からそれぞれの保険契約の保険料領収までの間であった場合

(注1) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。

(注2) 病理組織学的所見には、生検を含みます。

(注3) 病理組織学的所見（注2）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

(注4) 保険期間の開始時は、この保険契約が八大疾病一時金補償継続契約である場合、この保険契約が継続されてきた八大疾病一時金補償初年度契約の保険期間の開始時とします。

(注5) 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。

(注6) 転移したがんとは、他の部位・臓器（注10）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。

(注7) 既がんとは、この保険契約が継続されてきた八大疾病一時金補償初年度契約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、既に保険金を支払ったがんをいいます。

(注8) 労働の制限を必要とする状態とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。

(注9) 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。

(注10) 同一の種類の部位・臓器が複数ある場合、それらは同じ部位・臓器とみなします。

第2条（保険金を支払わない場合）

(1) 当社は、被保険者ががんと診断確定された時が次のいずれかに該当するがんに対しては、保険金を支払いません。

① この保険契約が八大疾病一時金補償初年度契約である場合は、保険期間の開始日より前、または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

② この保険契約が八大疾病一時金補償継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた八大疾病一時金補償初年度契約の保険期間の開始日より前、または八大疾病一時金補償初年度契約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

(2) 当社は、被保険者が急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、高血圧性疾患、慢性腎不全、肝硬変または慢性肺炎を発病した時が次のいずれかに該当する急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病性網膜症、糖尿病性壊疽、大動脈瘤、慢性腎不全、肝硬変または慢性肺炎に対しては、保険金を支払いません。

① この保険契約が八大疾病一時金補償初年度契約である場合は、保険期間の開始日より前

② この保険契約が八大疾病一時金補償継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた八大疾病一時金補償初年度契約の保険期間の開始日より前

第3条（支払保険金の計算）

(1) 当社が支払う保険金の額は、第1条（保険金を支払う場合）(1)①から⑥までのそれぞれについて八大疾病一時金額とします。

(2) 本条（1）の規定による保険金の支払は、保険期間を通じ、疾病の種類（注1）ごとに1回を限度とします。

(3) 本条（2）の規定にかかわらず、この保険契約が八大疾病一時金補償継続契約である場合は、次のとおりとします。

① 疾病の種類（注1）ががんである場合は、この保険契約が継続されてきた八大疾

病一時金補償初年度契約の保険期間が開始して以後、被保険者が前回の保険金支払事由当該日（注2）から、その日を含めて2年以内に再び第1条（保険金を支払う場合）(1)①の支払要件に規定するがんと診断確定されたときは、当社は、保険金を支払いません。

② 疾病の種類（注1）ががん以外である場合は、疾病の種類（注1）ごとにこの保険契約が継続されてきた八大疾病一時金補償初年度契約の始期日から通算して1回とします。

(4) この保険契約が八大疾病一時金補償継続契約である場合において、被保険者が急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、高血圧性疾患または慢性腎不全を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときの当社が支払うべき保険金の額は、次のとおりとします。

| 被保険者が急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、高血圧性疾患または慢性腎不全を発病した時 | 保険金の額 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 八大疾病一時金補償初年度契約が他の八大疾病一時金補償継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた初めの八大疾病一時金補償継続契約の保険期間の開始日より前 | 初めの八大疾病一時金補償継続契約の保険期間の開始時の支払条件により算出された額と、この保険契約の支払条件により算出された額のうち、いずれか低い額 |
| ② この保険契約が継続されてきた初めの八大疾病一時金補償継続契約の保険期間の開始時以降 | 急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、高血圧性疾患または慢性腎不全を発病した時の八大疾病一時金補償継続契約の支払条件により算出された額と、この保険契約の支払条件により算出された額のうち、いずれか低い額 |

(5) 本条（4）の規定にかかわらず、この保険契約が八大疾病一時金補償継続契約である場合において、被保険者が次のいずれかに該当する場合は、この保険契約の支払条件により算出された額を支払います。

① 急性心筋梗塞または脳卒中を発病した時が、初めて医師（注3）の診療を受けた日から保険契約の継続する期間を遡して365日以前であるとき

② 糖尿病を発病した時が、初めて医師（注3）によって糖尿病性網膜症または糖尿病性壊疽と診断された日から保険契約の継続する期間を遡して365日以前であるとき

③ 高血圧性疾患を発病した時が、初めて医師（注3）によって大動脈瘤解離または大動脈瘤と診断された日から保険契約の継続する期間を遡して365日以前であるとき

④ 慢性腎不全を発病した時が、初めて人工透析療法を開始した日または腎移植手術を受けた日から保険契約の継続する期間を遡して365日以前であるとき

(注1) 疾病の種類とは、第1条（保険金を支払う場合）(1)①から⑥までの事由をいいます。ただし、同条（1）④は糖尿病、同条（1）⑤は高血圧性疾患をいいます。

(注2) 前回の保険金支払事由当該日とは、八大疾病一時金補償初年度契約からこの保険契約の継続前契約までの連続した八大疾病一時金補償継続契約のいずれかの保険期間中に、第1条（保険金を支払う場合）(1)①の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とします。

(注3) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。

第4条（事故発生時の義務および義務違反の場合の取扱い）

(1) 被保険者が第1条（保険金を支払う場合）(1)に規定する支払要件のいずれかに該当する場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、同条（1）に規定する支払要件に該当した日からその日を含めて30日以内に、疾病名および身体状況等の詳細を当社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

(2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく本条（1）の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第5条（保険金の請求）

(1) 普通保険約款基本条項第17条（保険金の請求）(1)に定める時は、第1条（保険金を支払う場合）(1)に規定する支払要件のいずれかに該当した時とします。

(2) 普通保険約款基本条項第17条（保険金の請求）(2)に規定する書類は、別表2に掲げる書類とします。

第6条（当社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1) 当社は、第4条（事故発生時の義務および義務違反の場合の取扱い）の規定による通知または普通保険約款基本条項第17条（保険金の請求）およびこの特約第5条（保険金の請求）の規定による請求を受けた場合は、疾病の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

(2) 本条(1)の規定による診断または死体の検案のために要した費用(注)は、当社が負担します。
(注)費用には、収入の喪失を含みません。

第7条(代位)

当社が保険金を支払った場合であっても、被保険者がその八大疾病について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当社に移転しません。

第8条(契約年令の計算方法および誤りの場合の取扱い)

- (1) この保険契約の契約年令は、満年令で計算します。
(2) 保険申込書に記載された被保険者の契約年令に誤りがあった場合には、次のとおり取り扱います。
① 正しい契約年令が保険契約締結の当時、当社の定める引受対象年令の範囲外であった場合には、この特約は無効とし、既に払い込まれたこの特約の保険料の全額を被保険者に返還します。
② 正しい契約年令が保険契約締結の当時、当社の定める引受対象年令の範囲内であった場合には、初めから正しい契約年令に基づいて八大疾病一時金補償保険契約を締結したものとみなします。この場合において、既に払い込まれたこの特約の保険料が正しい契約年令に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還し、または追加保険料を請求します。
(3) 当社は、保険契約者が本条(2)②の規定による追加保険料の払込みを怠った場合(注)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約を解除することができます。
(4) 本条(2)②の規定による追加保険料を請求する場合において、本条(3)の規定によりこの特約を解除できるときは、次のいずれかに該当する八大疾病に対しては、当社は、誤った契約年令に基づいたこの特約の保険料の正しい契約年令に基づいたこの特約の保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。
① 契約年令を誤った八大疾病一時金補償保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を徴収した時までの期間中に発病した急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、高血圧性疾患、慢性腎不全、肝硬変または慢性肝炎
② 契約年令を誤った八大疾病一時金補償保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を徴収した時までの期間中に第1条(保険金を支払う場合)(1)に規定する支払事由に該当した疾病
(注)追加保険料の払込みを怠った場合とは、当社が、保険契約者に対し追加保険料を請求したにもかかわらず相当の期間内にその払込みがなかった場合をいいます。

第9条(被保険者の範囲に関する特約が適用される場合の取扱い)

この保険契約に次のいずれかの特約が適用される場合には、この特約は被保険者範囲個別規定型特約として取り扱います。
① 家族型への変更に関する特約
② 夫婦型への変更に関する特約
③ 配偶者対象外型への変更に関する特約

第10条(三大疾病診断見舞金補償特約から継続する場合の特則)

この保険契約が八大疾病一時金補償初年度契約である場合において、この保険契約の始期日を満期日とする保険契約に三大疾病診断見舞金補償特約が適用されるときは、次のとおり取り扱います。
① 普通保険約款基本条項第4条(契約時に告知いただく事項-告知義務)(1)の規定にかかわらず、被保険者の疾病の発病の有無については、告知事項とはしません。
② この保険期間の開始日より前、または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、第1条(保険金を支払う場合)(1)④から⑧までの支払要件に該当した場合は、保険金を支払いません。ただし、本条①の規定にかかわらず、被保険者の疾病の発病の有無について告知を受領した場合には、この規定は適用しません。
③ がん、急性心筋梗塞および脳卒中については、この八大疾病一時金補償保険契約は、八大疾病一時金補償継続契約とし、第1条(保険金を支払う場合)(3)③、(注4)および(注7)、第2条(保険金を支払わない場合)(1)②および(2)②ならびに第3条(支払保険金の計算)(3)、(4)および(5)①の規定を適用します。この場合において、これらの規定を次のとおり読み替えて適用します。
ア、「八大疾病一時金補償初年度契約」とあるのは「三大疾病診断見舞金補償初年度契約(この保険契約の始期日を満期日とする三大疾病診断見舞金補償特約が継続されてきた初めの三大疾病診断見舞金補償特約が適用される保険契約をいいます。)」
イ、「八大疾病一時金補償保険契約」とあるのは「八大疾病一時金補償保険契約および三大疾病診断見舞金補償保険契約(三大疾病診断見舞金補償特約が適用される保険契約をいい、当社の他の保険契約のうち当社が認めた保険契約を含みます。以下、同様とします。)」
ウ、「他の八大疾病一時金補償契約」とあるのは「三大疾病診断見舞金補償保険契約以外の当社があらかじめ認めた三大疾病に罹患した場合に保険金を支払う保険契約または共済契約」

第11条(特定疾病等対象外特約が適用される場合の取扱い)

この保険契約に特定疾病等対象外特約が適用される場合には、同特約により疾病保険金を支払わない疾病については、保険金を支払いません。

第12条(疾病補償特約の読み替え)

この特約については、疾病補償特約第2条(保険金を支払わない場合)の規定中「疾病保険金」とあるのは「保険金」と読み替えて適用します。

第13条(普通保険約款の不適用)

この特約については、普通保険約款基本条項第2条(保険料の払込方法)(2)および第22条(契約内容の登録)の規定は適用しません。

第14条(契約時の告知に関する特則)

- (1) 普通保険約款基本条項第4条(契約時に告知いただく事項-告知義務)(1)の規定にかかわらず、この保険契約が八大疾病一時金補償継続契約である場合には、被保険者の疾病の発病の有無については、告知事項とはしません。
(2) 本条(1)の規定にかかわらず、八大疾病一時金補償初年度契約の後に、この保険契約の支払条件について当社の保険責任を加重する場合には、被保険者の疾病の発病の有無についても、告知事項とします。この場合において、普通保険約款基本条項第4条(契約時に告知いただく事項-告知義務)(2)の規定を適用するときは、当社は、この八大疾病一時金補償保険契約のうち当社の保険責任を加重した部分についてのみ解除することができます。

第15条(準用規定)

この特約に規定のない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、疾病補償特約および普通保険約款の規定を準用します。

別表1「用語の説明」八大疾病の範囲

この特約の対象となる八大疾病は、表1によって定義づけられる疾病とし、具体的には平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中、表2の分類コードに規定されたもの(注1)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要覧 ICD-10(2003年版)準拠」によります。

表1 対象となる八大疾病の定義

| 疾病名 | 疾病の定義 |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 悪性新生物 | 悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病 |
| 2. 急性心筋梗塞 | 冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸痛の病歴 (2) 新たに発生した典型的な心電図の梗塞性変化 (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇 |
| 3. 脳卒中 | 脳血管の異常(脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる)により脳の血液の循環が急激に障害されることにより、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病 |
| 4. 糖尿病 | 膵臓からのインスリン分泌不全または標的組織でのインスリン作用の減弱の結果、慢性的な血液(または血漿)中のブドウ糖濃度の上昇が認められる疾病 |
| 5. 高血圧性疾患 | 明らかな原因の有無にかかわらず、収縮期血圧あるいは拡張期血圧のいずれかまたは両方が基準値を超えて高い値を持続した状態で、恒常的な血圧負荷の結果、小動脈・細動脈および大血管に肥厚や硬化が起こり、さまざまな臓器障害を引き起こされる疾病 |
| 6. 慢性腎不全 | 不可逆性の腎機能低下が数か月以上持続し、体液の恒常性維持が不可能となった疾病 |
| 7. 肝硬変 | 肝細胞壊死、再生の繰り返しの結果、肝全体におよび不可逆性の線維化と結節形成がみられ正常な肝小葉構造が改変された疾病 |
| 8. 慢性肝炎 | 膵臓の内部に不規則な線維化、細胞浸潤、実質の脱落、肉芽組織などの慢性変化が発生し、進行すると膵外分泌・内分泌機能の低下を伴う疾病 |

表2 対象となる八大疾病の分類コード

| 八大疾病の種類 | 分類項目 | 基本分類コード |
|------------------|-----------------------|---------|
| 1. 悪性新生物 (注2) | 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 | C00~C14 |
| | 消化器の悪性新生物 | C15~C26 |
| | 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 | C30~C39 |
| | 骨および関節軟骨の悪性新生物 | C40~C41 |
| | 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 | C43~C44 |
| | 中皮および軟部組織の悪性新生物 | C45~C49 |
| | 乳房の悪性新生物 | C50 |

| 八大疾病の種類 | 分類項目 | 基本分類コード | | | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|---------|
| 1. 悪性新生物 (注2) | 女性生殖器の悪性新生物 | C51~C58 | | | |
| | 男性生殖器の悪性新生物 | C60~C63 | | | |
| | 腎尿路の悪性新生物 | C64~C68 | | | |
| | 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 | C69~C72 | | | |
| | 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 | C73~C75 | | | |
| | 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 | C76~C80 | | | |
| | リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 | C81~C96 | | | |
| | 独立した(原発性)多部位の悪性新生物 | C97 | | | |
| | 上皮内新生物 | D00~D09 | | | |
| | 真正赤血球増加症<多血症> | D45 | | | |
| | 骨髄異形成症候群 | D46 | | | |
| 2. 急性心筋梗塞 | 虚血性心疾患(I20~I25)のうち、急性心筋梗塞 | I21 | | | |
| | 3. 脳卒中 | 脳血管疾患(I60~I69)のうち、 ・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳梗塞 | I60 I61 I63 | | |
| | | 4. 糖尿病 | 糖尿病 | E10~E14 | |
| 糖尿病性網膜症 | | | 糖尿病(E10~E14)のうち、眼合併症を伴うもの | E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3 | |
| | 糖尿病性壊疽 | | 糖尿病(E10~E14)のうち、末梢循環合併症を伴うもの | E10.5 E11.5 E12.5 E13.5 E14.5 | |
| | | | 5. 高血圧性疾患 | 高血圧性疾患 | I10~I15 |
| | | | | 大動脈瘤および解離 | I71 |
| 6. 慢性腎不全 | | 高血圧性腎疾患(I12)のうち、腎不全を伴う高血圧性腎疾患 | I12.0 | | |
| | 慢性腎不全 | N18 | | | |
| 7. 肝硬変 | アルコール性肝疾患(K70)のうち、アルコール性肝硬変 | K70.3 | | | |
| | 肝線維症および肝硬変(K74)のうち、 ・原発性胆汁性肝硬変 ・続発性胆汁性肝硬変 ・胆汁性肝硬変、詳細不明 ・その他及び詳細不明の肝硬変 | K74.3 K74.4 K74.5 K74.6 | | | |
| | | 8. 慢性膵炎 | その他の膵疾患(K86)のうち、 ・アルコール性慢性膵炎 ・その他の慢性膵炎 | K86.0 K86.1 | |

(注1) 表2の分類コードに規定されたものには、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」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

(注2) 悪性新生物とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているもの(注3)をいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

| 新生物の性状を表す第5桁性状コード | |
|-------------------|--------------------------------|
| ／2 | ・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性 |
| ／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 |

(注3) 悪性または上皮内癌と明示されているものには、厚生労働省大臣官房統計情報

部編「国際疾病分類-腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

別表2 (第5条 (保険金の請求) 関係)

保険金請求書類

| 提出書類 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 保険金請求書 |
| (2) 保険証券 |
| (3) 当社の定める疾病状況報告書 |
| (4) 第1条(保険金を支払う場合)(1)のいずれかに該当したことを証明する医師(注1)の診断書 |
| (5) 入院日数または通院日数を記載した病院等の証明書類 |
| (6) 死亡診断書または死体検案書(注2) |
| (7) 被保険者の印鑑証明書 |
| (8) 当社が被保険者の症状・治療内容等について医師(注1)に照会し説明を求めることについての同意書 |
| (9) 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(注3) |
| (10) その他当社が普通保険約款基本条項第18条(保険金の支払)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定められたもの |

(注1) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。

(注2) 死亡診断書または死体検案書は、被保険者が死亡した場合に必要とします。

(注3) 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書は、保険金の請求を第三者に委任する場合に必要とします。

先進医療費用保険金補償特約

「用語の説明」

この特約において使用される用語の説明は、普通保険約款「用語の説明」による場合のほか、次のとおりとします。(50音順)

| | 用語 | 説明 |
|---|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| し | 死体の検案 | 死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。 |
| | 身体障害 | 傷害(注)または疾病をいいます。 (注) 傷害には、傷害の原因となった事故を含みます。 |
| せ | 身体障害を被った時 | 次のいずれかの時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 ② 疾病については、医師(注)の診断による疾病の発病の時 (注) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。 |
| | 先進医療 | 治療を受けた日現在において、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、別に主務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主務大臣が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です。 |
| た | 先進医療費用補償継続契約 | 先進医療費用補償保険契約または他の先進医療費用補償契約の満期日(注)を始期日とする先進医療費用補償保険契約または他の先進医療費用補償契約をいいます。 (注) 満期日は、その先進医療費用補償保険契約または他の先進医療費用補償契約が満期日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日とします。また、保険責任の終期の時刻が午後12時の場合には、「満期日の翌日」と読み替えます。 |
| | 先進医療費用補償初年度契約 | 先進医療費用補償継続契約以外の先進医療費用補償保険契約または他の先進医療費用補償契約をいいます。 |
| た | 先進医療費用補償保険契約 | この特約が適用される保険契約(注)をいいます。 (注) この特約が適用される保険契約には、当社の他の保険契約のうち当社が認めた保険契約を含みます。 |
| | 他先進医療費用補償契約 | 先進医療費用補償保険契約以外の当社があらかじめ認めた身体障害による先進医療に伴う費用を補償する保険契約または共済契約をいいます。 |
| て | 転入院 | 身体障害の治療のために入院している患者が先進医療を受けるために、医師(注)の指示によって他の病院等に移ることをいいます。 (注) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。 |
| ひ | 被保険者 | この特約により補償の対象となる者であって、保険証券記載の被保険者をいいます。 |