別表（第４条（保険金の請求）関係）

保険金請求書類
（１）保険金請求書
（２）保険証券
（３）当社の定める傷害状況報告書
（４）公の機関（注１）の事故証明書
（５）死亡診断書または死体検案書
（６）傷害の程度を証明する医師（注２）の診断書
（７）入院日数を記載した病院または診療所の証明書類
（８）傷害死亡保険金受取人（注３）の印鑑証明書
（９）被保険者の印鑑証明書
（１０）被保険者の戸籍謄本
（１１）法定相続人の戸籍謄本（注４）
（１２）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５）
（１３）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）公の機関は、やむを得ない場合、第三者とします。
（注２）医師とは、その被保険者以外の医師をいいます。
（注３）傷害死亡保険金受取人を定めなかった場合は、被保険者の法定相続人が死亡保険金受取人となります。
（注４）法定相続人の戸籍謄本は、傷害死亡保険金受取人を定めなかった場合に必要とします。
（注５）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。

疾病補償特約

「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
い	医科診療報酬点数表	手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
さ	再入院	前の入院の原因となった疾病と医学上重要な関係があると医師（注）が診断した結果、再度入院することをいいます。 （注）医師とは、被保険者以外の医師をいいます。
し	歯科診療報酬点数表	手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
	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。
	疾病通院	疾病入院の終了後、その疾病入院の原因となった疾病（注）の治療を直接の目的として通院した状態をいいます。 （注）疾病入院の原因となった疾病には、第３条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（７）の規定により、入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病による入院をあわせて１回の疾病入院とみなす場合には、その異なる疾病を含みます。
	疾病通院保険金日額	この特約により補償される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、保険証券にその被保険者の疾病通院保険金日額として記載された額をいいます。
	疾病入院	被保険者が第１条（保険金を支払う場合）の疾病を発病し、その直接の結果として、治療を目的として入院した状態をいいます。
	疾病入院保険金日額	この特約により補償される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、保険証券にその被保険者の疾病入院保険金日額として記載された額をいいます。
	疾病保険金	この特約により補償される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、疾病入院保険金、疾病手術保険金、疾病放射線治療保険金および疾病通院保険金をいいます。
	疾病補償継続契約	疾病補償保険契約または他の疾病補償契約の満期日（注）を始期日とする疾病補償保険契約または他の疾病補償契約をいいます。 （注）満期日は、その疾病補償保険契約または他の疾病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。

	用語	説明
し	疾病補償初年度契約	疾病補償継続契約以外の疾病補償保険契約または他の疾病補償契約をいいます。
	疾病補償保険契約	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。
	支払限度日数	支払対象期間内において、疾病入院保険金および疾病通院保険金の支払の限度となる日数をいい、疾病入院保険金および疾病通院保険金それぞれについて、保険証券記載の期間または日数とします。
	支払対象期間	次の期間をいい、疾病入院保険金および疾病通院保険金それぞれについて、保険証券記載の期間または日数とします。なお、疾病入院が中断している期間がある場合にはその期間を含む継続した期間をいいます。 ①　免責期間の満了日の翌日から起算する疾病入院保険金の支払対象となる期間 ②　疾病入院の終了した日（注）の翌日から起算する疾病通院保険金の支払対象となる期間 （注）疾病入院の終了した日は、疾病入院保険金の支払対象期間内に疾病入院が終了していない場合、疾病入院の終了した日または疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日から起算して１８０日を経過した日のうちいずれか早い日とします。
	手術	次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①　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（注１）。ただし、次のいずれかに該当するものを除きます。 ア．創傷処理 イ．皮膚切開術 ウ．デブリードマン エ．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 オ．抜歯手術または歯・歯肉の処置に伴う手術 カ．美容整形上の手術 キ．疾病を直接の原因としない不妊手術 ク．診断、検査（注２）のための手術 ケ．吸引および穿刺などの処置 コ．神経ブロック サ．抜釘術 シ．屈折異常に対する手術 ②　先進医療に該当する診療行為（注３） （注１）手術料の算定対象として列挙されている診療行為には、歯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のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。 （注２）検査とは、生検、腹腔鏡検査等をいいます。 （注３）先進医療に該当する診療行為とは、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。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。
せ	先進医療	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または診療所において行われるものに限ります。
た	他の疾病補償契約	疾病補償保険契約以外の当社があらかじめ認めた疾病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	疾病の治療のために入院している患者がその疾病の治療・検査を受けるために、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。
に	入院	自宅等での治療が困難なため、病院等に入り、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。ただし、美容上の処置、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検査等による入院は含みません。
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。
	病院等	次のいずれかの施設をいいます。 ①　日本国内の病院、または診療所 ②　上記①と同等の日本国外の医療施設

	用語	説明
ほ	放射線治療	次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ① 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（注） 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 （注）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には、歯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のうち、医科診療報酬点数表においても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を含みます。
め	免責期間	疾病入院保険金の支払の対象とならない期間をいい、疾病入院保険金について、保険証券記載の期間または日数とします。

第１条（保険金を支払う場合）

（１）当社は、被保険者の身体に発病した疾病に対して、この特約および普通保険約款の規定に従い、疾病保険金を被保険者に支払います。

（２）当社は、本条（１）の疾病保険金のうち、保険証券に保険金日額が記載されたものについて支払います。ただし、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金については保険証券に疾病入院保険金日額が記載された場合に支払います。

（３）当社は、次表「保険期間との関係」に該当する場合に限り、疾病保険金を支払います。

保険金	保険期間との関係
① 疾病入院保険金、第３条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（９）①の疾病手術保険金、同条（１３）①の疾病放射線治療保険金または疾病通院保険金	保険期間中に被保険者が疾病入院を開始した場合
② 第３条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（９）②の疾病手術保険金	保険期間中に被保険者が疾病の治療を直接の目的として手術を受けた場合
③ 第３条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（１３）②の疾病放射線治療保険金	保険期間中に被保険者が疾病の治療を直接の目的として放射線治療を受けた場合

（４）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疾病に対しては、疾病保険金を支払いません。

① 疾病入院（注）の原因となった疾病を発病した時が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において、その疾病入院（注）の原因となった疾病

② 疾病入院（注）の開始時が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において、その疾病入院（注）の原因となった疾病

③ この保険契約が疾病補償継続契約であり、疾病入院（注）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疾病補償保険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において、その疾病入院（注）の原因となった疾病

（５）普通保険約款「用語の説明」に規定する支払事由は、この特約においては、次の事由をいいます。

① 疾病入院保険金については、疾病入院を開始すること。

② 疾病手術保険金については、第３条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（９）①または②のいずれかに該当すること。

③ 疾病放射線治療保険金については、第３条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（１３）①または②のいずれかに該当すること。

④ 疾病通院保険金については、疾病通院を開始すること。

（注）「疾病入院」とあるのは、第３条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（９）②を適用する場合には「手術」、同条（１３）②を適用する場合には「放射線治療」と読み替えます。

第２条（保険金を支払わない場合）

（１）当社は、次のいずれかに該当する事由によって発病した疾病に対しては、疾病保険金を支払いません。

① 保険契約者（注１）または被保険者の故意または重大な過失

② 本条（１）①に規定する者以外の保険金を受け取るべき者（注２）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、保険金を支払わないのは、その者が受け取るべき金額に限ります。

③ 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為

④ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動

⑤ 核燃料物質（注３）もしくは核燃料物質（注３）によって汚染された物（注４）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故

⑥ 本条（１）④もしくは⑤の事由に随伴して発生した事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて発生した事故

⑦ 本条（１）⑤以外の放射線照射または放射能汚染

⑧ 治療を目的として医師（注５）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、シンナー等の使用によって発病した疾病

（２）当社は、次のいずれかに該当する疾病に対しては、疾病保険金を支払いません。

① 被保険者が被った精神障害（注６）およびそれを原因として発病した疾病

② 被保険者の妊娠または出産。ただし、異常妊娠、異常分娩または産褥期の異常（注７）の場合は、この規定を適用しません。

（３）当社は、被保険者が頸部症候群、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものに対しては、その症状の原因がいかなるときでも、疾病保険金を支払いません。

（４）当社は、被保険者が疾病を発病した時が次のいずれかに該当する疾病に対しては、疾病保険金を支払いません。

① この保険契約が疾病補償初年度契約である場合は、保険期間の開始時より前

② この保険契約が疾病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疾病補償初年度契約の保険期間の開始時より前。ただし、被保険者が疾病を発病した時が、その疾病による入院（注８）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、その疾病は、保険期間の開始時以降に発病したものとして取り扱います。

（注１）保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

（注２）保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

（注３）核燃料物質には、使用済燃料を含みます。

（注４）核燃料物質によって汚染された物には、原子核分裂生成物を含みます。

（注５）医師とは、被保険者以外の医師をいいます。

（注６）精神障害とは、具体的には、平成６年１０月１２日総務庁告示第７５号に定められた分類項目中の分類コードＦ００からＦ９９までに規定されたものとし、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」によります。

（注７）異常妊娠、異常分娩または産褥期の異常は、具体的には、平成６年１０月１２日総務庁告示第７５号に定められた分類項目中の分類コードＯ００からＯ７９まで、Ｏ８１からＯ９９までに規定されたものとし、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」によります。

（注８）「入院」とあるのは、第３条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（９）②を適用する場合には「手術」、同条（１３）②を適用する場合には、「放射線治療」と読み替えます。

第３条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）

（１）当社は、被保険者が疾病入院に該当し、その疾病入院が疾病入院の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を超えて継続（注１）したときは、その期間に対し、疾病入院保険金を被保険者に支払います。

（２）本条（１）の疾病入院保険金は、１回の疾病入院について、次の算式によって算出した額とします。

疾病入院保険金の額 ＝ 疾病入院保険金日額 × 疾病入院の日数

（３）本条（１）の期間には、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第１０４号）第６条（臓器の摘出）の規定によって、同条第４項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第１１条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置（注２）であるときには、その処置日数を含みます。

（４）本条（２）の疾病入院の日数には次の日数を含みません。

① 疾病入院の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が満了するまでの間の疾病入院の日数

② 疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日以降の疾病入院の日数

③ １回の疾病入院について、疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が疾病入院保険金の支払限度日数に到達した日の翌日以降の疾病入院の日数

（５）被保険者が疾病入院保険金の支払を受けられる期間中にさらに疾病入院保険金の支払を受けられる疾病を発病した場合であっても、当社は、その期間に対し重複しては疾病入院保険金を支払いません。

（６）疾病入院が終了した後、被保険者が、その疾病入院の原因となった疾病（注３）によって再入院に該当した場合は、後の疾病入院と前の疾病入院とを合わせて１回の疾病入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて１８０日を経過した日の翌日以降に再入院に該当した場合は、新たな疾病入院とみなします。この場合において、新たな疾病入院について疾病入院保険金を支払うべきときは、新たに免責期間、支払対象期間および支払限度日数の規定を適用します。

（７）被保険者が、疾病入院保険金を支払うべき入院をした場合、入院開始時に異なる疾病（注４）を併発していたときまたは入院中に異なる疾病（注４）を併発したときは、入院開始の直接の原因となった疾病による１回の疾病入院とみなします。

（８）被保険者が、疾病入院保険金の支払対象とならない入院中に、疾病入院保険金を支払うべき他の疾病を発病した場合は、その疾病を発病した時に疾病入院が開始したものとして取り扱い、免責期間、支払対象期間および支払限度日数の規定を適用します。

（９）当社は、次のいずれかに該当した場合に、疾病手術保険金を被保険者に支払います。

① 疾病入院保険金が支払われる場合に、被保険者が、疾病手術保険金支払対象期間（注５）内に病院等において、疾病入院保険金を支払うべき疾病の治療を直接の目的

として手術を受けたとき。
② 本条（9）①以外の場合で、保険期間中に、被保険者が、病院等において、疾病の治療を直接の目的として手術を受けたとき。
（10）本条（9）の疾病手術保険金は、1回の手術（注6）について次の算式によって算出した額とします。
① 疾病入院保険金が支払われるか否かにかかわらず、入院中（注7）に受けた手術の場合
疾病手術保険金の額 ＝ 疾病入院保険金日額 × 10
② 本条（10）①以外の手術の場合
疾病手術保険金の額 ＝ 疾病入院保険金日額 × 5
（11）被保険者が疾病手術保険金を支払うべき手術を同一の日に複数回受けた場合は、それらの手術のうち疾病手術保険金の額の高いいずれか1つの手術についてのみ疾病手術保険金を支払います。
（12）医科診療報酬点数表において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合は、その手術に対して疾病手術保険金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術に対しては、疾病手術保険金を支払いません。
（13）当社は、次のいずれかに該当した場合に、疾病放射線治療保険金を被保険者に支払います。
① 疾病入院保険金が支払われる場合に、被保険者が、疾病放射線治療保険金支払対象期間（注8）内に病院等において、疾病入院保険金を支払うべき疾病の治療を直接の目的として放射線治療を受けたとき。
② 本条（13）①以外の場合で、保険期間中に、被保険者が、病院等において、疾病の治療を直接の目的として放射線治療を受けたとき。
（14）本条（13）の疾病放射線治療保険金は、1回の放射線治療について次の算式によって算出した額とします。
疾病放射線治療保険金の額 ＝ 疾病入院保険金日額 × 10
（15）被保険者が疾病放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を同一の日に複数回受けた場合は、それらの放射線治療のうちいずれか1つの放射線治療についてのみ疾病放射線治療保険金を支払います。
（16）被保険者が疾病放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を複数回受けた場合は、同一の診療行為について疾病放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療に対しては、疾病放射線治療保険金を支払いません。
（17）この保険契約が疾病補償継続契約である場合において、被保険者が疾病入院（注9）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より前であるときの当社が支払うべき疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の額は、次のとおりとします。

被保険者が疾病入院（注9）の原因となった疾病を発病した時	疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の額
① 疾病補償初年度契約が他の疾病補償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疾病補償保険契約の保険期間の開始時より前	初めの疾病補償保険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疾病補償保険契約の保険期間の開始時以降	疾病入院（注9）の原因となった疾病を発病した時の疾病補償保険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

（18）本条（17）の規定にかかわらず、この保険契約が疾病補償継続契約である場合において、被保険者が疾病を発病した時が、その疾病による疾病入院（注9）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日以前であるときは、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。
（注1）継続には、被保険者が転入院または再入院をした場合の転入院または再入院後の期間を含みます。ただし、転入院または再入院を証する書類がある場合に限ります。
（注2）医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置には、医療給付関係各法の適用がない場合、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。
（注3）疾病入院の原因となった疾病には、本条（7）の規定により、入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病による入院をあわせて1回の疾病入院とみなす場合には、その異なる疾病を含みます。
（注4）異なる疾病とは、入院開始の直接の原因となった疾病以外で、疾病入院保険金が支払われるべき入院の原因となる疾病をいいます。
（注5）疾病手術保険金支払対象期間とは、疾病入院を開始した日からその日を含めて次の期間を合計した日数に達するまでの期間をいいます。
ア．疾病入院保険金の免責期間の日数
イ．疾病入院保険金の支払対象期間の日数

（注6）1回の手術を2日以上にわたって受けた場合は、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。また、医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合は、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。
（注7）入院中とは、第1条（保険金を支払う場合）の疾病を発病し、その直接の結果として入院している間をいいます。
（注8）疾病放射線治療保険金支払対象期間とは、疾病入院を開始した日からその日を含めて次の期間を合計した日数に達するまでの期間をいいます。
ア．疾病入院保険金の免責期間の日数
イ．疾病入院保険金の支払対象期間の日数
（注9）「疾病入院」とあるのは、本条（9）②を適用する場合には「手術」、本条（13）②を適用する場合には「放射線治療」と読み替えます。

第4条（疾病通院保険金の計算）

（1）当社は、被保険者が第1条（保険金を支払う場合）の疾病を発病し、第3条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）の規定に基づく疾病入院保険金が支払われる場合において、疾病通院に該当したときは、その日数に対し、次の算式によって算出した額を疾病通院保険金として被保険者に支払います。
疾病通院保険金の額 ＝ 疾病通院保険金日額 × 疾病通院の日数
（2）当社は、本条（1）の規定にかかわらず、第3条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）の疾病入院保険金を支払うべき期間中の疾病通院に対しては、疾病通院保険金を支払いません。
（3）本条（1）の疾病通院の日数には次の日数を含みません。
① 疾病通院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日以降の疾病通院の日数
② 1回の疾病入院について、疾病通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病通院保険金の支払限度日数に到達した日の翌日以降の疾病通院の日数
（4）被保険者が疾病通院保険金の支払を受けられる期間中にさらに疾病通院保険金の支払を受けられる疾病を発病した場合であっても、当社は、その期間に対し重複しては疾病通院保険金を支払いません。
（5）疾病入院が終了した後、被保険者が、その疾病入院の原因となった疾病（注）によって最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院に該当した場合は、後の疾病入院と前の疾病入院とを合わせて1回の疾病入院とみなし、後の疾病入院が終了した日をその疾病入院が終了した日として本条（1）から（4）までの規定を適用します。ただし、この場合において、前の疾病入院の終了後、後の疾病入院が開始するまでの期間中に被保険者が疾病通院に該当したときには、その日数を本条（1）の疾病通院の日数に含めることとします。
（6）この保険契約が疾病補償継続契約である場合において、被保険者が疾病入院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より前であるときの当社が支払うべき疾病通院保険金の額は、次のとおりとします。

被保険者が疾病入院の原因となった疾病を発病した時	疾病通院保険金の額
① 疾病補償初年度契約が他の疾病補償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疾病補償保険契約の保険期間の開始時より前	初めの疾病補償保険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疾病補償保険契約の保険期間の開始時以降	疾病入院の原因となった疾病を発病した時の疾病補償保険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

（7）本条（6）の規定にかかわらず、この保険契約が疾病補償継続契約である場合において、被保険者が疾病を発病した時が、その疾病による疾病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日以前であるときは、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。
（注）疾病入院の原因となった疾病には、第3条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（7）の規定により、入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病による入院をあわせて1回の疾病入院とみなす場合には、その異なる疾病を含みます。

第5条（他の身体の障害の影響）

（1）保険金支払の対象とならない身体の障害の影響によって、第1条（保険金を支払う場合）の疾病の程度が加重された場合は、当社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。
（2）正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより第1条（保険金を支払う場合）の疾病の程度が加重された場合も、本条（1）と同様の方法で支払います。

第6条（事故発生時の義務および義務違反の場合の取扱い）

（1）被保険者が疾病による入院を開始した場合または疾病の治療のため手術もしくは放射線治療を受けた場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日または手術もしくは放射線治療を受けた日からその日を

含めて３０日以内に、疾病の内容および入院の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７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、次に掲げる時とします。

① 疾病入院保険金については、その被保険者の疾病の治療を目的とした入院が終了した時、疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日を経過した時、または疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が疾病入院保険金の支払限度日数に到達した日を経過した時のいずれか早い時

② 疾病手術保険金については、その被保険者が疾病の治療を直接の目的とした手術を受けた時

③ 疾病放射線治療保険金については、その被保険者が疾病の治療を直接の目的とした放射線治療を受けた時

④ 疾病通院保険金については、その被保険者の疾病の治療を目的とした通院が終了した時、疾病通院保険金の支払対象期間が満了した日を経過した時、または疾病通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病通院保険金の支払限度日数に到達した日を経過した時のいずれか早い時

（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、別表に掲げる書類とします。

第８条（保険金の内払）

（１）普通保険約款基本条項第１８条（保険金の支払）（１）の規定にかかわらず、疾病入院保険金を支払うべき場合において、保険金支払の対象となる入院期間が１か月以上継続したときには、当社は、被保険者または保険金を受け取るべき者の申出ならびに普通保険約款基本条項第１７条（保険金の請求）（２）および（５）の書類の提出により保険金の内払を行います。

（２）本条（１）の規定による保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者と当社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

第９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６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７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１０条（代位）

当社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその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１１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保険契約者に返還します。

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疾病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１）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被保険者の疾病入院（注２）もしくは疾病通院または被保険者が受けた手術（注３）もしくは放射線治療（注４）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、疾病保険金を削減して支払います。

① 契約年令を誤った疾病補償保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に発病した疾病による疾病入院（注２）、疾病通院、手術（注３）または放射線治療（注４）

② 契約年令を誤った疾病補償保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に開始された疾病入院（注２）、疾病通院、手術（注３）または放射線治療（注４）

（注１）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。

（注２）疾病入院には、第３条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（９）①の手術および同条（１３）①の放射線治療を含みます。

（注３）手術とは、第３条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（９）②の手術をいいます。

（注４）放射線治療とは、第３条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（１３）②の放射線治療をいいます。

第１２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、この保険契約が疾病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、疾病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、この疾病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１３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、普通保険約款の規定を準用します。

別表（第７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）疾病の程度または手術もしくは放射線治療の内容を証明する医師（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。

特定精神障害補償特約

「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。

	用語	説明
と	特定精神障害	次の精神障害をいいます。 総務庁告示分類項目（注）中の分類コードＦ００からＦ０９またはＦ２０からＦ９９に該当する精神障害 （注）総務庁告示分類項目とは、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をいい、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」によります。

第１条（保険金を支払う場合）

当社は、この特約により、疾病補償特約第２条（保険金を支払わない場合）（２）①の規定にかかわらず、特定精神障害およびそれを原因として発病した疾病に対して、疾病保険金を支払います。

第２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。