2026年9月1日改定

普通保険約款・特約条項

手頃な保険料の初めて保険

アフラック少短の
医療保険
はじめる

Aflac アフラック生命グループ

プラスで備えて安心

アフラック少短の
医療保険
ひろげる

Aflac アフラック生命グループ

総合医療保障保険

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。

Aflac
アフラック少額短期保険

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

総合医療保障保険　普通保険約款・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

特約条項

入院・通院保障特約・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
手術・放射線治療特約〔初年度契約用〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
手術・放射線治療特約〔更新契約用〕・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
先進医療特約・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
女性疾病入院一時金特約・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
三大疾病一時金特約・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
指定代理請求特約・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
電子証券に関する特約・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
集団取扱特約・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57

別表

別表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59

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。
	かいやく **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。
	かいや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。
	きゅうふきん **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。
	けいやくおうとうび **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。
	けいやくねんれい **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。
	けいやくび **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になります。
	していだいりせいきゅうにん **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　び **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	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。
	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を記載したもので、普通保険約款、特約条項、別表があります。

総合医療保障保険　普通保険約款　目次

＜この保険の趣旨＞
１．総則
第１条＜総則＞
２．会社の責任開始期
第２条＜会社の責任開始期＞
３．保険期間および保険料払込期間
第３条＜保険期間および保険料払込期間＞
４．保険証券
第４条＜保険証券＞
５．１保険期間の給付金等の通算支払限度額
第５条＜１保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱＞
６．給付金等の支払い、請求、支払時期および支払場所
第６条＜給付金等の支払い＞
第７条＜給付金等の請求手続き＞
第８条＜給付金等の支払時期および支払場所＞
７．保険契約者の代表者
第９条＜保険契約者の代表者＞
８．保険料の払込
第 10 条＜保険料の払込方法＞
第 11 条＜保険料の払込および猶予期間＞
第 12 条＜猶予期間満了による保険契約の無効および失効＞
第 13 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 14 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 15 条＜保険料の払込方法の変更＞
９．契約の取消し・無効・解除
第 16 条＜詐欺による取消し＞
第 17 条＜不法取得目的による無効＞
第 18 条＜重複加入の禁止＞
第 19 条＜告知義務＞
第 20 条＜告知義務違反による解除＞
第 21 条＜保険契約を解除できない場合＞
第 22 条＜重大事由による解除＞
10. 契約者配当金
第 23 条＜契約者配当金＞
11. 保険契約の解約
第 24 条＜解約＞
第 25 条＜解約払戻金＞
12. 保険契約の消滅
第 26 条＜保険契約の消滅＞
13. 契約内容の変更
第 27 条＜コース変更＞
第 28 条＜保障プランの変更＞
第 29 条＜保険契約者の変更＞
第 30 条＜保険契約者の住所等の変更＞
14. 年齢の計算・年齢および性別の誤りの処理
第 31 条＜年齢の計算＞
15. 保険契約の更新
第 33 条＜保険契約の更新＞
16. 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 34 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＞
17. 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 35 条＜保険期間中の保険料の増額または給付金等の減額＞

第 36 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＞
18. 時効
第 37 条＜時効＞
19. 管轄裁判所
第 38 条＜管轄裁判所＞
20. その他
第 39 条＜がん経験者保険料率に関する特則＞

総合医療保障保険　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、病気やケガ、三大疾病（がん・急性心筋梗塞・脳卒中）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．会社の責任開始期

第２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、がんまたは上皮内新生物の治療に対する給付金または一時金を支払うことを主な目的とする特約は、特約条項の＜特約の責任開始＞の規定を適用します。また、別表 23 に定める不妊症の治療に対する給付金または一時金は、特約条項の＜特約給付金の支払＞の定めに従って保険契約上の責任を負います。
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。

３．保険期間および保険料払込期間

第３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。

４．保険証券

第４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) 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

５．１保険期間の給付金等の通算支払限度額

第５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 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　被保険者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 33 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　被保険者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、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。

６．給付金等の支払い、請求、支払時期および支払場所

第６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７条＜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８条＜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に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と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 22 条＜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。）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。

７．保険契約者の代表者

第９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。

８．保険料の払込

第 10 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、会社が必要と認めたときは、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 11 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２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 12 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 13 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 14 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 15 条＜保険料の払込方法の変更＞

1 保険契約者は、第 10 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。

９．契約の取消し・無効・解除

第 16 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 17 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 18 条＜重複加入の禁止＞

１　被保険者は、会社が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 19 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 20 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。

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っ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 21 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ったとき

(2) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第 19 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 19 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ったとしても、保険契約者または被保険者が、第 19 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と認められる場合には、適用しません。

第 22 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っ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。）があった場合
(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って、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（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。

10. 契約者配当金

第 23 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。

11. 保険契約の解約

第 24 条＜解約＞
１　保険契約者は、将来に向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 25 条＜解約払戻金＞
　この保険契約の解約払戻金はありません。

12. 保険契約の消滅

第 26 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。

13. 契約内容の変更

第 27 条＜コース変更＞
１　保険契約者は、保険契約の更新時においてのみ、基準給付金額が減額となるコース変更（以下、「コース変更」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　コース変更した場合、保険料は、コース変更後の保険料となります。
３　コース変更した場合、会社はコース変更日（コース変更前の保険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、コース変更後の給付金等の金額を適用します。
４　コース変更した場合、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 28 条＜保障プランの変更＞
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保障プランの変更（以下、「保障プラン変更」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　保障プラン変更した場合、保険料は、保障プラン変更後の保険料となります。
３　保障プラン変更した場合、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＜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 30 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。

14. 年齢の計算・年齢および性別の誤りの処理

第 31 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 32 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　保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、実際の性別にもとづく契約年齢の保険料に改めます。
３　第１項第２号および前項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。

15. 保険契約の更新

第 33 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＜保障プランの変更＞に定める保障プラン変更をする場合を除き、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８条＜給付金等の支払時期および支払場所＞および第 21 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。

16. 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 34 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。

17. 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 35 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 36 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。

18. 時効

第 37 条＜時効＞

給付金等を請求する権利は、これを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。

19. 管轄裁判所

第 38 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。

20. その他

第 39 条＜がん経験者保険料率に関する特則＞

（記載省略）

入院・通院保障特約

＜この特約の趣旨＞

この特約は、被保険者が、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ときに疾病入院給付金または災害入院給付金を、疾病または不慮の事故による傷害の治療を目的として通院したときに疾病通院給付金または災害通院給付金を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総合医療保障保険契約（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、総合医療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。。ただし、第５条＜特約給付金の支払＞第１項のとおり、別表 23 に定める不妊症（以下、「不妊症」といいます。）の責任開始日については、この限りではありません（第 26 条＜がん経験者保険料率に関する特則＞を付加する場合は除く）。

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＜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。

第５条＜特約給付金の支払＞

１　疾病入院給付金、災害入院給付金、疾病通院給付金および災害通院給付金（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) 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。）	被保険者が、保険期間中につぎのすべてを満たす入院をしたとき ①責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院。ただし、不妊症については、責任開始期の属する日からその日を含めて 180 日を経過した日の翌日（以下、「不妊症の責任開始日」といいます。）以後に医療機関の受診を開始し、不妊症を直接の原因として入院した場合に限ります。 なお、つぎの（ｱ）から（ｳ）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。 (ｱ)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 (ｲ)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日を経過した後に開始した入院 (ｳ)責任開始期以後に開始した別表２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 ②治療を目的とする入院 ③別表３に定める病院または診療所における別表４に定める入院
支払額	入院１回につき、基準給付金額×入院日数 ただし、入院日数が５日以内の場合は、基準給付金額×５ なお、入院中に主約款の＜コース変更＞の規定による基準給付金額の減額（以下、「コース変更」といいます。）があった場合には、各日現在の基準給付金額とします。ただし、入院日数５日目までは、入院開始日の基準給付金額とします。
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被保険者の薬物依存 ⑧原因のいかんを問わず、頚部症候群（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

(2) 災害入院給付金

支払事由	被保険者が、保険期間中につぎのすべてを満たす入院をしたとき ①責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院 ②不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院 ③上記①の不慮の事故の日からその日を含めて 180 日以内に開始した入院 ④別表３に定める病院または診療所における別表４に定める入院
支払額	入院１回につき、基準給付金額×入院日数 ただし、入院日数が５日以内の場合は、基準給付金額×５ なお、入院中にコース変更があった場合には、各日現在の基準給付金額とします。ただし、入院日数５日目までは、入院開始日の基準給付金額とします。
受取人	被保険者
免責事由	第１号に定める免責事由と同じ

(3) 疾病通院給付金

支払事由	被保険者が、この特約の保険期間中につぎの①または②のいずれかに該当し、かつ、③に該当したとき ①つぎの(ｱ)および(ｲ)のすべてを満たす入院をしていること (ｱ) 責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院。ただし、不妊症については、不妊症の責任開始日以後に医療機関の受診を開始し、不妊症を直接の原因として入院した場合に限ります。 なお、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 日を経過した後に開始した入院 (c) 責任開始期以後に開始した別表２に定める異常分娩のための入院 (ｲ) 第１号の疾病入院給付金（以下、「疾病入院給付金」といいます。）が支払われる入院 ②つぎの(ｱ)および(ｲ)のすべてを満たす手術または放射線治療を受けたこと (ｱ) 責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする手術または放射線治療。ただし、不妊症については、不妊症の責任開始日以後に医療機関の受診を開始し、不妊症を直接の原因として手術を受けた場合に限ります。 なお、つぎの(a)から(c)のいずれかに該当する手術または放射線治療も、疾病を直接の原因とする手術または放射線治療とみなします。 (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手術または放射線治療 (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 日を経過した後に受けた手術または放射線治療 (c) 責任開始期以後に受けた別表２に定める異常分娩のため

	の手術または放射線治療 (ｲ) 別表５に定める手術（以下、「手術」といいます。）または別表６に定める放射線治療（以下、「放射線治療」といいます。） ③つぎの(ｱ)から(ｴ)のすべてを満たす通院をしていること (ｱ) 上記①の入院または②の手術もしくは放射線治療の直接の原因となった疾病の治療を直接の目的とする通院 (ｲ) つぎの(a)および(b)を合わせた期間（以下、「疾病通院期間」といいます。）に行われた通院 (a) 上記①の入院の入院開始日の前日または②の手術もしくは放射線治療を受けた日から遡って 60 日以内の期間 (b) 上記①の入院の退院日の翌日または②の手術もしくは放射線治療を受けた日の翌日から 120 日以内の期間 (ｳ) 別表３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。以下同じ。）への通院 (ｴ)別表 12 に定める通院
支払額	通院１日あたり、基準給付金額の 60%（疾病通院期間中にコース変更があった場合には、各日現在の基準給付金額の 60%とします。）
受取人	被保険者
免責事由	第１号に定める免責事由と同じ

(4) 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ぎの①または②のいずれかに該当し、かつ、③に該当したとき ①つぎの(ｱ)および(ｲ)のすべてを満たす入院をしていること (ｱ) 責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院 (ｲ) 第２号の災害入院給付金（以下、「災害入院給付金」といいます。）が支払われる入院 ②つぎの(ｱ)から(ｴ)のすべてを満たす手術または放射線治療を受けたこと (ｱ) 責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする手術または放射線治療 (ｲ) 不慮の事故による傷害の治療を直接の目的とする手術または放射線治療 (ｳ) 上記(ｱ)の不慮の事故の日からその日を含めて 180 日以内に受けた手術または放射線治療 (ｴ)手術または放射線治療 ③つぎの(ｱ)から(ｴ)のすべてを満たす通院をしていること (ｱ) 上記①の入院または②の手術もしくは放射線治療の直接の原因となっ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 (ｲ) つぎの(a)および(b)を合わせた期間（以下、「災害通院期間」といいます。）に行われた通院 (a) 上記①の入院の入院開始日の前日または②の手術もしくは放射線治療を受けた日から遡って 60 日以内の期間 (b) 上記①の入院の退院日の翌日または②の手術もしくは放射線治療を受けた日の翌日から 120 日以内の期間 (ｳ) 別表３に定める病院または診療所への通院 (ｴ) 別表 12 に定める通院
支払額	通院１日あたり、基準給付金額の 60%（災害通院期間中にコース

	変更があった場合には、各日現在の基準給付金額の 60％とします。）
受取人	被保険者
免責事由	第１号に定める免責事由と同じ

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　被保険者が、責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故による傷害もしくは不慮の事故以外の外因による傷害を原因として入院した場合または手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、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手術もしくは診療行為を受けたときは、その入院または手術もしくは放射線治療は責任開始期以後の原因によるものとみなして、第１項の規定を適用します。
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。
５　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、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、会社は、その影響の程度に応じ、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。
６　第１項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、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。

７　契約日が 2026 年 9 月 1 日より前となっている保険契約にこの特約を付加した場合は、第１項第１号の支払事由①、第１項第３号の支払事由①および支払事由②を、つぎのとおり読み替えます。
(1) 第１項第１号の支払事由①

①責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院
ただし、つぎの（ｱ）から（ｳ）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。
(ｱ)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
(ｲ)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 日を経過した後に開始した入院
(ｳ)責任開始期以後に開始した別表２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

(2) 第１項第３号の支払事由①

①つぎの(ｱ)および(ｲ)のすべてを満たす入院をしていること
(ｱ)責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院
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日を経過した後に開始した入院
(c) 責任開始期以後に開始した別表２に定める異常分娩のための入院
(ｲ) 第１号の疾病入院給付金（以下、「疾病入院給付金」といいます。）が支払われる入院

(3) 第１項第３号の支払事由②

②つぎの(ｱ)および(ｲ)のすべてを満たす手術または放射線治療を受けたこと
(ｱ)責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする手術または放射線治療
ただし、つぎの(a)から(c)のいずれかに該当する手術または放射線治療も、疾病を直接の原因とする手術または放射線治療とみなします。
(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手術または放射線治療
(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日を経過した後に受けた手術または放射線治療
(c) 責任開始期以後に受けた別表２に定める異常分娩のための手術または放射線治療
(ｲ) 別表５に定める手術（以下、「手術」といいます。）または別表６に定める放射線治療（以下、「放射線治療」といいます。）

第６条＜特約給付金の支払限度＞

１　疾病入院給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。
(1) １回の入院についての疾病入院給付金の支払日数（疾病入院給付金を支払う日数。以下、本項において同じ。）は、60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1,095日とします。

２　災害入院給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。
(1) １回の入院についての災害入院給付金の支払日数（災害入院給付金を支払う日数。以下、本項において同じ。）は、60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1,095日とします。

３　疾病通院給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。
(1) 疾病通院期間中の支払日数（疾病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1,095日とします。

４　災害通院給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。
(1) 災害通院期間中の支払日数（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1,095日とします。

第７条＜疾病入院給付金、災害入院給付金の支払に関する補則＞

１　被保険者が、疾病入院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、疾病入院給付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　被保険者が、疾病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　被保険者が、災害入院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不慮の事故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、災害入院給付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。

４　保険契約が更新されない場合において、被保険者が疾病入院給付金または災害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。

５　疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由に該当する入院をした場合、第６条第１項に定める入院日数５日目までの入院給付金は、入院開始日に支払事由が生じたものとして取り扱い、６日目以後の入院給付金は各入院日に支払事由が生じたものとして取り扱います。なお、第１項または第３項の規定により１回の入院とみなされる入院をした場合、それらの入院の入院日数を通算して本項の規定を適用します。

６　入院日数５日目までの入院給付金を支払うことにより１保険期間の通算支払限度額をこえる入院（以下、この入院を「１保険期間の通算支払限度額をこえる入院」といいます。）が、当該保険期間の満了日を含んで更新後も継続している場合（１保険期間の通算支払限度額をこえる入院の後、第１項または第３項の規定により１回の入院とみなされる入院をした場合で、更新後に入院しているときも含みます）、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1) 入院日数５日目までの入院給付金のうち、更新前に支払えなかった入院給付金は、更新後の入院初日に支払います。ただし、更新時にコース変更をした場合、この金額は基準給付金額が減額された割合に応じて減額します。

(2) 入院日数６日目以後の入院給付金については、つぎのいずれかのとおり取り扱います。

① 更新前に支払われた金額が「基準給付金額×更新前の入院日数」未満である場合には、更新後の保険期間について、「前号で支払った金額÷基準給付金額」により計算した入院日数（１未満の端数は切り捨てとします。）が経過した日の翌日以後の入院に対して、「基準給付金額×入院日数」の入院給付金を支払います。

② 上記①以外の場合には、「基準給付金額×入院日数」の入院給付金を支払います。

７　被保険者が、２以上の不慮の事故により入院をした場合、またはその入院中に異なる不慮の事故により災害入院給付金の支払事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故により継続して入院したものとみなして取り扱います。

８　疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複する場合には、会社は、疾病入院給付金と災害入院給付金を重複して支払いません。この場合、その入院開始の直接の原因に応じて、疾病入院給付金または災害入院給付金を支払います。

第８条＜疾病通院給付金および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、疾病通院給付金および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　第５条第１項第３号の疾病通院給付金（以下、「疾病通院給付金」といいます。）の支払事由の①(ｲ)に定める入院には、つぎの各号のいずれかに該当する入院を含めます。

(1) 疾病入院給付金の１回の入院についての支払限度日数をこえる日を含んだ入院

(2) 主約款に定める１保険期間の通算支払限度額をこえる日を含んだ入院

３　被保険者が、疾病通院給付金の支払事由の①に定める入院または②に定める手術もしくは放射線治療を２回以上した場合で、疾病通院期間が重複するときには、重複したすべての疾病通院期間の初日から最終日までの期間を同一の疾病通院期間とします。

４　第５条第１項第４号の災害通院給付金（以下、「災害通院給付金」といいます。）の支払事由の①(ｲ)に定める入院には、つぎの各号のいずれかに該当する入院を含めます。
(1) 災害入院給付金の１回の入院についての支払限度日数をこえる日を含んだ入院
(2) 主約款に定める１保険期間の通算支払限度額をこえる日を含んだ入院
５　被保険者が、災害通院給付金の支払事由の①に定める入院または②に定める手術もしくは放射線治療を２回以上した場合で、災害通院期間が重複するときには、重複したすべての災害通院期間の初日から最終日までの期間を同一の災害通院期間とします。
６　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疾病通院期間または災害通院期間が発生する場合、その疾病通院期間または災害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。
７　被保険者が、疾病通院給付金の支払事由の①に定め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で、それぞれの疾病について入院の必要があるときには、その併発した疾病の治療を目的とする通院を疾病通院給付金の支払事由の③(ｱ)に定める通院に含めます。
８　被保険者が、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下、本項において「主たる不慮の事故」といいます。）による入院を開始した時に主たる不慮の事故以外の不慮の事故（以下、本項において「異なる不慮の事故」といいます。）による傷害を併発していた場合、またはその入院中に異なる不慮の事故による傷害を併発した場合で、それぞれの傷害について入院の必要があるときには、その併発した傷害の治療を目的とする通院を、主たる不慮の事故による傷害の治療を目的とする通院とみなして取り扱います。
９　被保険者が、疾病通院給付金の支払事由の①に定める入院を開始した時に不慮の事故による傷害を併発していた場合、またはその入院中に不慮の事故による傷害を併発した場合（当該傷害について入院の必要がある場合に限ります。）で、災害入院給付金が支払われないときには、当該傷害の治療を目的とする通院を、疾病通院給付金の支払事由の③(ｱ)に定める通院に含めます。
10　被保険者が、災害通院給付金の支払事由の①に定める入院を開始した時に疾病を併発していた場合、またはその入院中に疾病を併発した場合（当該疾病について入院の必要がある場合に限ります。）で、疾病入院給付金が支払われないときには、当該疾病の治療を目的とする通院を、災害通院給付金の支払事由の③(ｱ)に定める通院に含めます。
11　被保険者が、疾病通院給付金の支払事由の①に定める入院を開始した時に不慮の事故による傷害を併発しており第５条第１項第４号の支払事由の②に定める手術もしくは放射線治療を受けた場合、またはその入院中に不慮の事故による傷害を併発して第５条第１項第４号の支払事由の②に定める手術もしくは放射線治療を受けた場合、当該傷害の治療を目的とする通院を、疾病通院給付金の支払事由の③(ｱ)に定める通院に含めます。
12　被保険者が、災害通院給付金の支払事由の①に定める入院を開始した時に疾病を併発しており第５条第１項第３号の支払事由の②に定める手術もしくは放射線治療を受けた場合、またはその入院中に疾病を併発して第５条第１項第３号の支払事由の②に定める手術もしくは放射線治療を受けた場合、当該疾病の治療を目的とする通院を、災害通院給付金の支払事由の③(ｱ)に定める通院に含めます。
13　被保険者が、入院をしている日に特約給付金の支払事由に該当する通院をした場合には、第５条第１項の規定にかかわらず、特約給付金は支払いません。
14　被保険者が、災害通院給付金が支払われる日に疾病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５条第１項の規定にかかわらず、疾病通院給付金は支払いません。

第９条＜用語の意義＞

この特約で使用している用語の意義は下記の通りです。
(1) 治療を目的とする入院
「治療を目的とする入院」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、骨髄幹細胞の採取術などのための入院は該当しません。

(2) 入院の日数が１日となる入院

入院の日数が１日となる入院については、入院日と退院日が同一の日である場合で、医科診療報酬点数表における入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

(3) 治療を直接の目的とする手術

「治療を直接の目的とする手術」には、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・腹腔鏡検査など）のための手術などは該当しません。

(4) 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、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、骨髄幹細胞の採取術、治療処置を伴わない人間ドック検査、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみなどによる通院は該当しません。

(5) 薬物依存

「薬物依存」とは、平成 27 年２月 13 日総務省告示第 35 号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。

(6) 医療機関

「医療機関」とは、医療法に定める日本国内にある病院または診療所（患者を収容する入院施設を有しない診療所を含みます。以下、本条において同じ。）をいいます。また、日本国内にある病院または診療所と同等の日本国外にある医療施設を含みます。

第 10 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 11 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 12 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 13 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 14 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 15 条＜基準給付金額の減額＞

保険契約者は、コース変更により、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 16 条＜特約の消滅＞

疾病入院給付金の支払日数および災害入院給付金の支払日数が、いずれも第６

条＜特約給付金の支払限度＞に定める通算支払限度に達したときは、この特約は消滅します。

第 17 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 18 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 19 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５条＜特約給付金の支払＞、第６条＜特約給付金の支払限度＞、第７条＜疾病入院給付金、災害入院給付金の支払に関する補則＞および第８条＜疾病通院給付金および災害通院給付金の支払に関する補則＞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 20 条＜法令等の改正に伴う通院給付金の支払事由の変更＞

１　会社は、健康保険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、特に必要と認めたときには、主務官庁への届出を行い、将来に向かって、疾病通院給付金および災害通院給付金（以下、「通院給付金」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　本条の規定により通院給付金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週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。

(1) 通院給付金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 21 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 22 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 23 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 24 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 25 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。

第 26 条＜がん経験者保険料率に関する特則＞

（記載省略）

手術・放射線治療特約〔初年度契約用〕

＜この特約の趣旨＞

この特約は、被保険者が、手術を受けたときに手術給付金を、放射線治療を受けたときに放射線治療給付金を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総合医療保障保険契約（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、総合医療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。ただし、第５条＜特約給付金の支払＞第１項のとおり、別表 23 に定める不妊症（以下、「不妊症」といいます。）の責任開始日については、この限りではありません（第 23 条＜がん経験者保険料率に関する特則＞を付加する場合は除く）。

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＜用語の意義＞

この特約で使用している用語の意義は下記の通りです。

(1) 治療を目的とする入院

「治療を目的とする入院」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、骨髄幹細胞の採取術などのための入院は該当しません。

(2) 治療を直接の目的とする手術

「治療を直接の目的とする手術」には、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・腹腔鏡検査など）のための手術などは該当しません。

(3) 薬物依存

「薬物依存」とは、平成 27 年２月 13 日総務省告示第 35 号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。

(4) 悪性新生物に対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術

「悪性新生物に対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術」とは、悪性新生物を直接摘出することを目的とし、器具を用い一定の皮膚切開を伴う手術を意味します。

① 開頭手術とは、頭蓋骨の一部の骨片を取り除き頭蓋内手術をする場合で、頭蓋骨に孔を開けるだけの穿頭術による場合は含みません。

② 開胸手術とは、胸腔内または縦隔内を直視下に手術する場合で、胸腔鏡・縦隔鏡による場合や穿刺による場合は含みません。

③ 開腹手術とは、腹腔内を直視下に手術する場合で、腹腔鏡による場合や穿刺による場合は含みません。

(5) 脊髄腫瘍

「脊髄腫瘍」とは、脊髄腔を取り巻く硬膜内の腫瘍を意味します。

(6) 移植手術

「移植手術」とは、対象となる臓器の全体または一部を開胸または開腹手術し

移殖することを意味します（血管のつなぎ合わせを要します。）。臓器の全体または一部とは、神経や血管が器官の細胞組織と一緒になった一塊の組織を意味します。単なる細胞だけの移殖や、細胞の注入の場合は含みません。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 入院

「入院」とは、つぎのすべてを満たす入院をいいます。

①つぎの（ｱ）から（ｳ）のいずれかに該当する入院

(ｱ)責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院

(ｲ)責任開始期以後に発生した傷害を直接の原因とする入院

(ｳ)責任開始期以後に開始した別表２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

②治療を目的とする入院

③別表３に定める病院または診療所における別表４に定める入院

(10) 医療機関

「医療機関」とは、医療法に定める日本国内にある病院または診療所（患者を収容する入院施設を有しない診療所を含みます。以下、本条において同じ。）をいいます。また、日本国内にある病院または診療所と同等の日本国外にある医療施設を含みます。

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。

第５条＜特約給付金の支払＞

１　手術給付金および放射線治療給付金（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) 手術給付金

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。	被保険者が、保険期間中につぎのすべてを満たす手術を受けたとき ①責任開始期以後に生じた疾病（異常分娩を含みます。以下同じ。）または傷害を直接の原因とする手術。ただし、不妊症については、責任開始期の属する日からその日を含めて 180 日を経過した日の翌日（以下、「不妊症の責任開始日」といいます。）以後に医療機関の受診を開始し、不妊症を直接の原因として手術を受けた場合に限ります。 ②治療を直接の目的とする手術 ③別表３に定める病院または診療所における手術 ④つぎのいずれかの手術 (ｱ)手術 つぎの(a)または(b)のいずれかに該当するもの (a)別表７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８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。ただし、下記「（ｲ）特定手術」に該当するものおよび第６条＜特約給付金の支払に関する補則＞第１項

	に定めるものを除きます。 (b)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 (ｲ)特定手術 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のうち、つぎに定めるもの。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます。 (a)別表９に定める悪性新生物（以下、「悪性新生物」といいます。）に対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術 (b)脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術 (c)心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する、心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術 (d)日本国内でおこなわれた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器移植法に沿った場合に限るものとし、また、ドナー側は対象外とします。
支払額	①入院中に受けた上記の支払事由の④(ｱ)に定める手術であるとき 基準給付金額×10 ②上記①以外のときに受けた上記の支払事由の④(ｱ)に定める手術であるとき 基準給付金額×５ ③上記の支払事由の④(ｲ)に定める特定手術であるとき 基準給付金額×40
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被保険者の薬物依存 ⑧原因のいかんを問わず、頚部症候群（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

(2) 放射線治療給付金

支払事由	被保険者が、保険期間中につぎのすべてを満たす診療行為を受けたとき ①責任開始期以後に生じた疾病または傷害の治療を直接の目的とする診療行為 ②別表３に定める病院または診療所における診療行為 ③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（電磁波温熱療法を含みます。）。ただし、血液照射は除きます。また、放射線

	照射の方法については、体外照射・組織内照射・腔内照射に限ります。
支払額	基準給付金額×10
受取人	被保険者
免責事由	第１号に定める免責事由と同じ

２　被保険者が、責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故による傷害もしくは不慮の事故以外の外因による傷害を原因として手術または診療行為を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に手術または診療行為を受けたときは、その手術または診療行為は責任開始期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。
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、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、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、会社は、その影響の程度に応じ、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。
５　第１項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、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。

第６条＜特約給付金の支払に関する補則＞
１　第５条＜特約給付金の支払＞第１項第１号の支払事由④の(ｱ)(a)の手術のうち、つぎに定めるものを除きます。
(1) 傷の処置（創傷処理、デブリードマン）
(2) 切開術（皮膚、鼓膜）
(3) 骨・関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術
(4) 抜歯
(5) 異物除去（外耳、鼻腔内）
(6) 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）
(7) 魚の目・タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）
２　第５条第１項第１号の支払事由④および第２号の支払事由③の診療行為には、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。ただし、別表 10 に定める先進医療による療養で、別表７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。）を除きます。
３　第５条第１項第１号の支払事由④および第２号の支払事由③の診療行為には、公的医療保険制度における別表 11 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の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
４　被保険者が、時期を同じくして手術を２以上受けた場合には、第５条第１項の規定にかかわらず、会社は、手術給付金の金額の最も高いいずれか１つの手術についてのみ手術給付金を支払います。
５　被保険者が、同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算

定される診療行為に該当するときは、第５条第１項の規定にかかわらず、それらの手術（以下、「一連の手術」といいます。）については、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1) 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて 14 日間を同一手術期間とします。

(2) 各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち手術給付金の金額（第５条第１項第１号の手術給付金の支払額をいいます。）の最も高いいずれか１つの手術についてのみ手術給付金をそれぞれ支払います。

(3) １保険期間の通算支払限度額をこえることにより更新前に手術給付金の全部または一部を支払えない場合で、更新後の同一手術期間内においても一連の手術を受けたときは、更新後に初めて一連の手術を受けた日に、更新前に支払えなかった手術給付金を支払います。ただし、更新時に主約款の＜コース変更＞の規定による基準給付金額の減額（以下、「コース変更」といいます。）をした場合、この金額は基準給付金額が減額された割合に応じて減額します。

(4) 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて 14 日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。

６　被保険者が、手術を受けた場合で、その手術が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ときは、その手術料の算定開始日に対してのみ手術給付金を支払います。

７　被保険者が、放射線治療給付金の支払事由に該当する電磁波温熱療法による診療行為を複数回受けた場合は、第５条第１項の規定にかかわらず、施術の開始日から 60 日に１回の支払を限度とします。

８　被保険者が、放射線治療給付金の支払事由に該当する診療行為のうち、電磁波温熱療法以外の診療行為を複数回受けた場合は、第５条第１項の規定にかかわらず、施術の開始日から 60 日に１回の支払を限度とします。

９　１保険期間の通算支払限度額をこえることにより更新前に放射線治療給付金の全部または一部を支払えない場合で、更新後の保険期間において、施術の開始日から 60 日以内に放射線治療給付金の支払事由に該当する電磁波温熱療法による診療行為を受けたときは、更新後に初めて電磁波温熱療法による診療行為を受けた日に、更新前に支払えなかった放射線治療給付金を支払います。ただし、更新時にコース変更をした場合、この金額は基準給付金額が減額された割合に応じて減額します。

10　１保険期間の通算支払限度額をこえることにより更新前に放射線治療給付金の全部または一部を支払えない場合で、更新後の保険期間において、施術の開始日から 60 日以内に放射線治療給付金の支払事由に該当する電磁波温熱療法以外の診療行為を受けたときは、更新後に初めて電磁波温熱療法以外の診療行為を受けた日に、更新前に支払えなかった放射線治療給付金を支払います。ただし、更新時にコース変更をした場合、この金額は基準給付金額が減額された割合に応じて減額します。

第７条＜手術給付金の支払回数の限度＞

１　不妊症の治療を目的とする手術給付金の支払回数は、１保険期間につき３回まで、この特約の保険期間およびこの特約の更新後の特約の保険期間を含むすべての保険期間を通じて６回までとします。

２　前項に定める手術給付金の支払回数の限度に達した場合は、不妊症の治療を目的とする手術は支払対象外として、この特約は継続します。

３　前２項にかかわらず、第 23 条＜がん経験者保険料率に関する特則＞が付加されるときは、本条は適用しません。

第８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９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 10 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 11 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 12 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 13 条＜基準給付金額の減額＞
保険契約者は、コース変更により、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 14 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 15 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 16 条＜特約の更新＞
１　この特約を更新した場合は、新たな特約条項「手術・放射線治療特約〔更新契約用〕」（以下、「更新後特約」といいます。）が適用されます。
２　前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。
３　前２項によりこの特約が更新される場合、第５条＜特約給付金の支払＞、第６条＜特約給付金の支払に関する補則＞および第７条＜手術給付金の支払回数の限度＞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ます。

第 17 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、会社の定めによりこの特約の更新を引き受けないことがあります。

第 18 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 19 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 20 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 21 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

第 22 条＜法令等の改正に伴う特約給付金の支払事由の変更＞

１　会社は、健康保険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、特に必要と認めたときには、主務官庁への届出を行い、将来に向かって、特約給付金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　本条の規定により特約給付金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週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。

(1) 特約給付金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＜がん経験者保険料率に関する特則＞

（記載省略）

手術・放射線治療特約〔更新契約用〕

＜この特約の趣旨＞

この特約は、被保険者が、手術を受けたときに手術給付金を、放射線治療を受けたときに放射線治療給付金を支払うことに加えて、骨髄幹細胞の採取術を受けたときに手術給付金を支払うことを主な目的とした特約です。

第１条＜特約の責任開始期＞

この特約の責任開始期（以下、「責任開始期」といいます。）は、総合医療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。ただし、第５条＜特約給付金の支払＞第１項のとおり、別表 23 に定める不妊症（以下、「不妊症」といいます。）の責任開始日については、この限りではありません（第 23 条＜がん経験者保険料率に関する特則＞を付加する場合は除く）。

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、手術・放射線治療特約〔初年度契約用〕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＞に関する主約款の規定により払い込むものとします。

第３条＜用語の意義＞

この特約で使用している用語の意義は下記の通りです。

(1) 治療を目的とする入院

「治療を目的とする入院」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、骨髄幹細胞の採取術などのための入院は該当しません。

(2) 治療を直接の目的とする手術

「治療を直接の目的とする手術」には、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・腹腔鏡検査など）のための手術などは該当しません。

(3) 薬物依存

「薬物依存」とは、平成 27 年２月 13 日総務省告示第 35 号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。

(4) 悪性新生物に対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術

「悪性新生物に対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術」とは、悪性新生物を直接摘出することを目的とし、器具を用い一定の皮膚切開を伴う手術を意味します。

① 開頭手術とは、頭蓋骨の一部の骨片を取り除き頭蓋内手術をする場合で、頭蓋骨に孔を開けるだけの穿頭術による場合は含みません。

② 開胸手術とは、胸腔内または縦隔内を直視下に手術する場合で、胸腔鏡・縦隔鏡による場合や穿刺による場合は含みません。

③ 開腹手術とは、腹腔内を直視下に手術する場合で、腹腔鏡による場合や穿刺による場合は含みません。

(5) 脊髄腫瘍

「脊髄腫瘍」とは、脊髄腔を取り巻く硬膜内の腫瘍を意味します。

(6) 移植手術

「移植手術」とは、対象となる臓器の全体または一部を開胸または開腹手術し移殖することを意味します（血管のつなぎ合わせを要します。）。臓器の全体または一部とは、神経や血管が器官の細胞組織と一緒になった一塊の組織を意味します。単なる細胞だけの移殖や、細胞の注入の場合は含みません。

(7) 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。
(8) 骨髄幹細胞の採取術
「骨髄幹細胞の採取術」とは、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄からの骨髄幹細胞の採取術をいい、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。
(9) 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。
(10) 入院
「入院」とは、つぎのすべてを満たす入院をいいます。
①つぎの（ｱ）から（ｳ）のいずれかに該当する入院
(ｱ) 責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院
(ｲ) 責任開始期以後に発生した傷害を直接の原因とする入院
(ｳ) 責任開始期以後に開始した別表２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
②治療を目的とする入院
③別表３に定める病院または診療所における別表４に定める入院
(11) 医療機関
「医療機関」とは、医療法に定める日本国内にある病院または診療所（患者を収容する入院施設を有しない診療所を含みます。以下、本条において同じ。）をいいます。また、日本国内にある病院または診療所と同等の日本国外にある医療施設を含みます。

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。

第５条＜特約給付金の支払＞
１　手術給付金および放射線治療給付金（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) 手術給付金

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	被保険者が、保険期間中につぎの①または②のいずれかに該当したとき ①つぎのすべてを満たす手術を受けたとき (ｱ) 責任開始期以後に生じた疾病（異常分娩を含みます。以下同じ。）または傷害を直接の原因とする手術。ただし、不妊症については、責任開始期の属する日からその日を含めて 180 日を経過した日の翌日（以下、「不妊症の責任開始日」といいます。）以後に医療機関の受診を開始し、不妊症を直接の原因として手術を受けた場合に限ります。 (ｲ) 治療を直接の目的とする手術 (ｳ) 別表３に定める病院または診療所における手術 (ｴ) つぎのいずれかの手術 (a) 手術 つぎの（ⅰ）または（ⅱ）のいずれかに該当するもの （ⅰ）別表７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８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。ただし、下記「（b）特定手術」に該当するものおよび第６条＜特約給付金の支払に関する補則＞第１項に定めるものを除きます。 （ⅱ）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 (b)特定手術 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のうち、つぎに定めるもの。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます。 （ⅰ）別表９に定める悪性新生物（以下、「悪性新生物」といいます。）に対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術 （ⅱ）脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術 （ⅲ）心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する、心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術 （ⅳ）日本国内でおこなわれた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器移植法に沿った場合に限るものとし、また、ドナー側は対象外とします。 ②別表３に定める病院または診療所における骨髄幹細胞の採取術を受けたとき
支払額	①入院中に受けた上記の支払事由の①(ｴ)(a)に定める手術であるとき 基準給付金額×10 ②上記の支払事由②に定める採取術であるとき 基準給付金額×10 ③上記①以外のときに受けた上記の支払事由の①(ｴ)(a)に定める手術であるとき 基準給付金額×５ ④上記の支払事由の①(ｴ)(b)に定める特定手術であるとき 基準給付金額×40
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被保険者の薬物依存 ⑧原因のいかんを問わず、頚部症候群（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

(2) 放射線治療給付金

支払事由	被保険者が、保険期間中につぎのすべてを満たす診療行為を受けたとき ①責任開始期以後に生じた疾病または傷害の治療を直接の目的とす

	る診療行為 ②別表３に定める病院または診療所における診療行為 ③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（電磁波温熱療法を含みます。）。ただし、血液照射は除きます。また、放射線照射の方法については、体外照射・組織内照射・腔内照射に限ります。
支払額	基準給付金額×10
受取人	被保険者
免責事由	第１号に定める免責事由と同じ

２　被保険者が、責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故による傷害もしくは不慮の事故以外の外因による傷害を原因として手術または診療行為を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に手術または診療行為を受けたときは、その手術または診療行為は責任開始期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。
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、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、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、会社は、その影響の程度に応じ、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。
５　第１項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、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。
６　契約日が 2026 年 9 月 1 日より前となっている保険契約にこの特約を付加した場合は、第１項第１号の支払事由①の(ｱ)を、つぎのとおり読み替えます。

(ｱ)責任開始期以後に生じた疾病（別表２に定める異常分娩を含みます。以下同じ。）または傷害を直接の原因とする手術

第６条＜特約給付金の支払に関する補則＞

１　第５条＜特約給付金の支払＞第１項第１号の支払事由①の(ｴ)(a)(ｉ)の手術のうち、つぎに定めるものを除きます。
(1) 傷の処置（創傷処理、デブリードマン）
(2) 切開術（皮膚、鼓膜）
(3) 骨・関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術
(4) 抜歯
(5) 異物除去（外耳、鼻腔内）
(6) 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）
(7) 魚の目・タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）
２　第５条第１項第１号の支払事由①(ｴ)および第２号の支払事由③の診療行為には、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。ただし、別表 10 に定める先進医療による療養で、別表７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。）を除きます。
３　第５条第１項第１号の支払事由①(ｴ)および第２号の支払事由③の診療行為には、公的医療保険制度における別表 11 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の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。

４　被保険者が、時期を同じくして手術を２以上受けた場合には、第５条第１項の規定にかかわらず、会社は、手術給付金の金額の最も高いいずれか１つの手術についてのみ手術給付金を支払います。

５　被保険者が、同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定される診療行為に該当するときは、第５条第１項の規定にかかわらず、それらの手術（以下、「一連の手術」といいます。）については、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1) 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて 14 日間を同一手術期間とします。

(2) 各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち手術給付金の金額（第５条第１項第１号の手術給付金の支払額をいいます。）の最も高いいずれか１つの手術についてのみ手術給付金をそれぞれ支払います。

(3) １保険期間の通算支払限度額をこえることにより更新前に手術給付金の全部または一部を支払えない場合で、更新後の同一手術期間内においても一連の手術を受けたときは、更新後に初めて一連の手術を受けた日に、更新前に支払えなかった手術給付金を支払います。ただし、更新時に主約款の＜コース変更＞の規定による基準給付金額の減額（以下、「コース変更」といいます。）をした場合、この金額は基準給付金額が減額された割合に応じて減額します。

(4) 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて 14 日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。

６　被保険者が、手術を受けた場合で、その手術が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ときは、その手術料の算定開始日に対してのみ手術給付金を支払います。

７　被保険者が、放射線治療給付金の支払事由に該当する電磁波温熱療法による診療行為を複数回受けた場合は、第５条第１項の規定にかかわらず、施術の開始日から 60 日に１回の支払を限度とします。

８　被保険者が、放射線治療給付金の支払事由に該当する診療行為のうち、電磁波温熱療法以外の診療行為を複数回受けた場合は、第５条第１項の規定にかかわらず、施術の開始日から 60 日に１回の支払を限度とします。

９　１保険期間の通算支払限度額をこえることにより更新前に放射線治療給付金の全部または一部を支払えない場合で、更新後の保険期間において、施術の開始日から 60 日以内に放射線治療給付金の支払事由に該当する電磁波温熱療法による診療行為を受けたときは、更新後に初めて電磁波温熱療法による診療行為を受けた日に、更新前に支払えなかった放射線治療給付金を支払います。ただし、更新時にコース変更をした場合、この金額は基準給付金額が減額された割合に応じて減額します。

10　１保険期間の通算支払限度額をこえることにより更新前に放射線治療給付金の全部または一部を支払えない場合で、更新後の保険期間において、施術の開始日から 60 日以内に放射線治療給付金の支払事由に該当する電磁波温熱療法以外の診療行為を受けたときは、更新後に初めて電磁波温熱療法以外の診療行為を受けた日に、更新前に支払えなかった放射線治療給付金を支払います。ただし、更新時にコース変更をした場合、この金額は基準給付金額が減額された割合に応じて減額します。

第７条＜手術給付金の支払回数の限度＞

１　不妊症の治療を目的とする手術給付金の支払回数は、１保険期間につき３回まで、この特約の保険期間を通じて６回までとします。

２　前項に定める手術給付金の支払回数の限度に達した場合は、不妊症の治療を目

的とする手術は支払対象外として、この特約は継続します。
３　前２項にかかわらず、第 23 条＜がん経験者保険料率に関する特則＞が付加されるときは、本条は適用しません。

第８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９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 10 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 11 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 12 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 13 条＜基準給付金額の減額＞
　保険契約者は、コース変更により、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 14 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 15 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 16 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５条＜特約給付金の支払＞、第６条＜特約給付金の支払に関する補則＞および第７条＜手術給付金の支払回数の限度＞の適用に際しては、更新前（手術・放射線治療特約〔初年度契約用〕を含みます。）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 17 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 18 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 19 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 20 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 21 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

第 22 条＜法令等の改正に伴う特約給付金の支払事由の変更＞

１　会社は、健康保険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、特に必要と認めたときには、主務官庁への届出を行い、将来に向かって、特約給付金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　本条の規定により特約給付金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週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。

(1) 特約給付金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＜がん経験者保険料率に関する特則＞

（記載省略）

先進医療特約

＜この特約の趣旨＞

この特約は、被保険者が、疾病または傷害の治療を目的として先進医療を受けたときに先進医療給付金を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総合医療保障保険契約（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、総合医療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。ただし、第５条＜特約給付金の支払＞第１項のとおり、別表 23 に定める不妊症（以下、「不妊症」といいます。）の責任開始日については、この限りではありません（第 20 条＜がん経験者保険料率に関する特則＞を付加する場合は除く）。

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＜特約給付金の支払＞

１　先進医療給付金（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。）	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療養を受けたとき ①責任開始期以後に生じた疾病（別表２に定める異常分娩を含みます。以下同じ。）または傷害を直接の原因とする療養。ただし、不妊症については、責任開始期の属する日からその日を含めて 180 日を経過した日の翌日（以下、「不妊症の責任開始日」といいます。）以後に医療機関の受診を開始し、不妊症を直接の原因として療養を受けた場合に限ります。 ②別表 10 に定める先進医療による療養（以下、「先進医療」といいます。） ③別表７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。）
支払額	先進医療にかかる技術料のうち被保険者が負担した費用と同額または 80 万円のうち、いずれか小さい金額 なお、つぎの①～⑤の費用など、先進医療にかかる技術料以外の費用は含まれません。 ①別表７に定める法律にもとづき給付の対象となる費用（自己負担部分を含む。） ②先進医療以外の評価療養のための費用 ③選定療養のための費用 ④食事療養のための費用 ⑤生活療養のための費用
受取人	被保険者
支払事由に	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

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。）	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、頚部症候群（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

2　この特約で使用している用語の意義は下記の通りです。

(1) 療養

「療養」とは、診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。

(2) 医療機関

「医療機関」とは、医療法に定める日本国内にある病院または診療所（患者を収容する入院施設を有しない診療所を含みます。以下、本条において同じ。）をいいます。また、日本国内にある病院または診療所と同等の日本国外にある医療施設を含みます。

3　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超える場合には、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。

4　１保険期間の通算支払限度額をこえることにより更新前に特約給付金の全部または一部を支払えない場合で、先進医療が保険期間の満了日を含んで更新後も継続しているときには、更新後に初めて当該先進医療を受けた日に、更新前に支払えなかった特約給付金を支払います。ただし、更新前および更新後に支払う特約給付金の合計額は 80 万円を限度とします。

5　被保険者が、責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故による傷害もしくは不慮の事故以外の外因による傷害を原因として療養を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に療養を開始したときは、その療養は責任開始期以後の原因によるものとみなして、第１項の規定を適用します。

6　特約給付金の通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、特約給付金の支払額を通算して 2,000 万円とします。

7　特約給付金を支払う場合で、すでに支払った特約給付金の支払額との合計額が 2,000 万円をこえるときには、2,000 万円からすでに支払った特約給付金の支払額を差し引いた額を支払います。

8　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。

9　特約給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。

10　第１項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前の疾病を直接の原因として、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。

11　契約日が 2026 年 9 月 1 日より前となっている保険契約にこの特約を付加した場合は、第 1 項の支払事由①を、つぎのとおり読み替えます。

①責任開始期以後に生じた疾病（別表２に定める異常分娩を含みます。以下同じ。）または傷害を直接の原因とする療養

第４条＜特約給付金の支払回数の限度＞

１　第３条＜特約給付金の支払＞第１項に定める支払事由にかかわらず、不妊症を原因とする先進医療による療養への特約給付金の支払は、１保険期間につき１回まで、この特約の保険期間を通じて２回とします。

２　被保険者が、同じ１保険期間において、不妊症を原因とする先進医療による療養を２以上受けた場合には、第３条第１項に定める支払額のうち、最も高いいずれかの先進医療についてのみ特約給付金額を支払います。

３　第１項に定める特約給付金の支払回数の限度に達した場合は、不妊症を原因とする先進医療による療養は支払対象外として、この特約は継続します。

４　前３項にかかわらず、第 20 条＜がん経験者保険料率に関する特則＞が付加されるときは、本条は適用しません。

第５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６条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞

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７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８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９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 10 条＜特約の消滅＞

特約給付金の支払額が、第３条＜特約給付金の支払＞第６項に定める通算支払限度に達したときは、この特約は消滅します。

第 11 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 12 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 13 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３条＜特約給付金の支払＞および第

４条＜特約給付金の支払回数の限度＞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 14 条＜法令等の改正に伴う特約給付金の支払事由の変更＞

１　会社は、健康保険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、特に必要と認めたときには、主務官庁への届出を行い、将来に向かって、特約給付金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　本条の規定により特約給付金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週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。

(1) 特約給付金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 15 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 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。

第 20 条＜がん経験者保険料率に関する特則＞

（記載省略）

女性疾病入院一時金特約

＜この特約の趣旨＞

この特約は、被保険者が、女性特定疾病により入院したときに女性疾病入院一時金を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総合医療保障保険契約（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、総合医療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。ただし、第４条＜特約給付金の支払＞第１項のとおり、別表 23 に定める不妊症（以下、「不妊症」といいます。）の責任開始日については、この限りではありません。

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。ただし、第４条＜特約給付金の支払＞第１項のとおり、別表 23 に定める不妊症（以下、「不妊症」といいます。）の責任開始日については、この限りではありません。

第３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。

第４条＜特約給付金の支払＞

１　女性疾病入院一時金（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。

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	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責任開始期以後に生じた別表 13 に定める女性特定疾病（以下、「女性特定疾病」といいます。）の治療を直接の目的とする入院。ただし、不妊症については、責任開始期の属する日からその日を含めて 180 日を経過した日の翌日（以下、「不妊症の責任開始日」といいます。）以後に医療機関の受診を開始し、不妊症を直接の原因として入院した場合に限ります。 ②別表３に定める病院または診療所における別表４に定める入院
支払額	入院１回につき、基準給付金額×10
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　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は、その入院は責任開始期以後の原因によるものとみなして、第１項の規定を適用します。

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。

５　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、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった女性特定疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、１回の入院とみなして第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。
６　被保険者が女性特定疾病を直接の原因とする入院を開始した時に異なる女性特定疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる女性特定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女性特定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。
７　被保険者が女性特定疾病以外の事由によって入院をし、その入院中に女性特定疾病の治療を開始した場合には、その女性特定疾病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。
８　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った場合を除きます。
(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。
９　契約日が 2026 年 9 月 1 日より前となっている保険契約にこの特約を付加した場合は、第 1 項の支払事由①を、つぎのとおり読み替えます。

①責任開始期以後に生じた別表 13 に定める女性特定疾病（以下、「女性特定疾病」といいます。）の治療を直接の目的とする入院

第５条＜用語の意義＞
この特約で使用している用語の意義は下記の通りです。
(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) 医療機関
「医療機関」とは、医療法に定める日本国内にある病院または診療所（患者を収容する入院施設を有しない診療所を含みます。以下、本条において同じ。）をいいます。また、日本国内にある病院または診療所と同等の日本国外にある医療施設を含みます。

第６条＜特約給付金の通算支払限度＞
特約給付金の通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、10 回とします。

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＞

保険契約者は、主約款の＜コース変更＞の規定により、特約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 13 条＜特約の消滅＞

特約給付金の支払が、第６条＜特約給付金の通算支払限度＞に定める支払限度に達したときは、この特約は消滅します。

第 14 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 15 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 16 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４条＜特約給付金の支払＞および第６条＜特約給付金の通算支払限度＞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 17 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 18 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 19 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 20 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 21 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。

三大疾病一時金特約

＜この特約の趣旨＞
　この特約は、被保険者が、三大疾病（がん、心疾患または脳血管疾患）により所定の状態に該当した場合に三大疾病一時金を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総合医療保障保険契約（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、総合医療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、＜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＜がん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９に定める悪性新生物をいいます。
２　がんの診断確定は、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と会社が認めた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、病理組織学的所見が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

第４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、特約給付金額を会社所定の範囲内で指定してください。

第５条＜特約給付金の支払＞
１　三大疾病一時金（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。

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	被保険者が、この特約の保険期間中につぎの①から④のいずれかに該当したとき ①責任開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（以下、「がんの責任開始日」といいます。）以後に、初めてがんと診断確定されたとき ②責任開始期以後に発病した別表 19 に定める心疾患または脳血管疾患の治療を直接の目的としたつぎのすべてを満たす手術を受けたとき (ｱ)別表３に定める病院または診療所における手術 (ｲ)別表７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８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（公的医療保険制度において保険給付が行われたか否かを問いません。以下同じ。） ③責任開始期以後に発病した別表 19 に定める急性心筋梗塞または脳卒中の治療を直接の目的とした別表３に定める病院または

	診療所における別表４に定める入院をしたとき（※） ④責任開始期以後に発病した別表 19 に定める心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）の治療を直接の目的としたつぎのすべてを満たす入院をしたとき（※） (ｱ)別表３に定める病院または診療所における別表４に定める入院 (ｲ)入院日数が継続して 10 日以上の入院
支払額	特約給付金額
受取人	被保険者

（※）脳血管疾患を原因とする血管性認知症の治療を目的とした精神病床における入院は、脳血管疾患の再発に対する予防的措置等が行われているだけで、脳血管疾患の治療が行われていないため「脳血管疾患の治療を直接の目的とする入院」には該当しません。

２　特約給付金の支払は、保険期間を通じ、１回のみとします。
３　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。ただし、保険契約者から申出があったときには、特約給付金の支払を行わず、この特約（第１項の支払事由①に該当している場合は、以後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。）を継続することができます。
４　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項の支払事由①に該当した場合、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て、この特約を継続します。ただし、支払事由該当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、当該保険期間に限り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。
５　被保険者が、責任開始期前に発病した心疾患または脳血管疾患を原因として入院した場合または手術を受けた場合でも、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手術を受けたときは、その入院または手術は責任開始期以後の原因によるものとみなして、第１項の規定を適用します。
６　第１項の支払事由の診療行為には、別表 10 に定める先進医療による療養で、別表７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。）のうち、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えるもの（ただし、吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。）を含みます。
７　被保険者が、三大疾病以外の疾病を直接の原因とする入院を開始した時に、三大疾病を併発していた場合、またはその入院中に三大疾病を併発した場合には、三大疾病の治療の開始日から終了日までの入院について、三大疾病の治療を直接の原因とする入院とみなして、第１項の規定を適用します。
８　被保険者が、心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）により入院し、その入院日数が 10 日に満たない場合でも、前回の入院の退院日からその日を含めて７日以内に同一の心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）により転入院または再入院をし、かつ、転入院または再入院を証する書類があるときは、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。
９　被保険者が、心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）により入院を開始し、継続して 10 日を経過するまでに心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）を直接の原因として死亡した場合には、その死亡日に入院日数が継続して 10 日に達したものとみなして、第１項の規定を

適用します。
10　この特約が更新されない場合で、第１項および前２項に定める入院を保険期間満了日を含んで継続したときは、その入院を保険期間中の入院とみなして取り扱います。この場合、第８項に定める転入院または再入院についても保険期間中の入院とみなします。
11　特約給付金の受取人を変更することはできません。
12　第１項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前に発病した心疾患または脳血管疾患を原因として、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。

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＞
この特約の特約給付金は、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。

第８条＜がん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９条＜告知義務および告知義務違反による解除＞および第 10 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 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、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 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＜特約の消滅＞
特約給付金が支払われた場合には、特約給付金の支払事由に該当したときにさ

かのぼって、この特約は消滅します。

第 14 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 15 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 16 条＜法令等の改正に伴う特約給付金の支払事由の変更＞

１　会社は、健康保険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、特に必要と認めたときには、主務官庁への届出を行い、将来に向かって、特約給付金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　本条の規定により特約給付金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週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。

(1) 特約給付金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 17 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５条＜特約給付金の支払＞および第８条＜がん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 18 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 19 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 20 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 21 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 22 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。

第 23 条＜その他＞

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。

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。

集団取扱特約

第１条＜特約の適用範囲＞

この特約は、つぎの条件を満たした保険契約について適用します。

(1)主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の被保険者は、官公署、会社、商店、組合、連合会、同業団体等の集団（以下、「集団」といいます。）に所属する役職員、組合員、会員等（以下、「所属員」といいます。）またはその所属員の配偶者、二親等以内の親族であること

(2)保険契約者は集団もしくは集団の代表者または集団の所属員であること

(3)集団と会社との間に「集団取扱契約」が取りかわされており、保険料の一括集金ができるものであること

第２条＜保険料の払込＞

１　この特約を付加した保険契約の保険料の払込方法（回数）は、集団を通じて同一であることを要します。

２　保険料は、集団の代表者がとりまとめて払い込んでください。

３　第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じ。）については、つぎの日をもって払込のあった日とします。

(1)集団が、第１回保険料を、保険契約者または主契約の被保険者に支払う給与（役員報酬を含みます。以下、本条において同じ。）から控除したうえで会社に払い込む場合には、第１回保険料を給与から控除した日（会社と集団とが取り決めた日であることを要します。）

(2)集団が、第１回保険料を、保険契約者または主契約の被保険者の指定する口座（以下、本条において「指定口座」といいます。）から集団の口座に振り替えたうえで会社に払い込む場合には、第１回保険料を指定口座から集団の口座に振り替えた日（会社と集団とが取り決めた日であることを要します。）

(3)前２号以外の場合には、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日

４　給与から控除された第１回保険料または指定口座から集団の口座に振り替えられた第１回保険料が、実際に会社に払い込まれるまでの間に、保険契約者または主契約の被保険者の申出により、その第１回保険料の控除または振替が取り消された場合には、前項第１号または第２号の控除または振替がされなかったものとして取り扱います。

５　第２回以後の保険料は、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日をもって払込のあった日とします。

第３条＜保険料領収証＞

集団から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を集団に交付し、個々の領収証は発行しません。

第４条＜特約の失効＞

つぎの場合には、この特約は失効します。

(1)保険契約者（集団の代表者が保険契約者の場合には主契約の被保険者）が死亡または集団を脱退したとき。ただし、集団の代表者がとりまとめて保険料を払い込むことのできる期間を除きます。

(2)会社と集団が締結していた「集団取扱契約」が解約されたとき

(3)保険契約が失効したとき

第５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。

第 6 条＜一括保険証券＞

会社は、集団または集団の代表者を保険契約者とし、その集団の所属員またはその所属員の配偶者、二親等以内の親族を主契約の被保険者とする保険契約については、個々の保険証券に代えて、保険契約者に対し一括保険証券を交付することがあります。

第 7 条＜集団との取り決めによる取扱＞

第 2 条＜保険料の払込＞またはその他の事項について、会社と集団とが特に別の取り決めを行った場合には、その取り決めによるものとします。

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。

＜総合医療保障保険＞

項　　目	必　　要　　書　　類
解約等 ・解約 ・コース変更 ・保障プラン変更 ・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

＜入院・通院保障特約＞

項　　目	必　　要　　書　　類
特約給付金 ・疾病入院給付金 ・災害入院給付金 ・疾病通院給付金 ・災害通院給付金	・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入院した病院または診療所の入院証明書（疾病入院給付金、災害入院給付金の場合） ・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（疾病通院給付金、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

＜手術・放射線治療特約〔初年度契約用〕＞

項　　目	必　　要　　書　　類
特約給付金 ・手術給付金 ・放射線治療給付金	・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手術または診療行為を受けた病院または診療所の証明書 ・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

＜手術・放射線治療特約〔更新契約用〕＞

項　　目	必　　要　　書　　類
特約給付金 ・手術給付金 ・放射線治療給付金	・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手術または診療行為を受けた病院または診療所の証明書 ・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

＜先進医療特約＞

項　　目	必　　要　　書　　類
先進医療給付金	・会社所定の請求書 ・会社所定の様式による医師の診断書 ・会社所定の様式による療養を受けた保険医療機関の療養についての証明書 ・先進医療にかかる技術料の支出を証する書類 ・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

＜女性疾病入院一時金特約＞

項　　目	必　　要　　書　　類
女性疾病入院一時金	・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 ・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

＜三大疾病一時金特約＞

項　　目	必　　要　　書　　類
三大疾病一時金	・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 ・会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の証明書 ・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

＜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	・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	・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	・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　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３　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４　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３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５　対象となる手術

１　「対象となる手術」とは、つぎの全てを満たす手術をいいます。

①責任開始期以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする手術
　(ｱ)疾病（別表２に定める異常分娩を含みます。以下同じ。）
　(ｲ)不慮の事故による傷害
　(ｳ)不慮の事故以外の外因による傷害
②治療を直接の目的とする手術
③別表３に定める病院または診療所における手術
④つぎの(ｱ)または（(ｲ)のいずれかに該当するもの
　(ｱ)別表７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８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

ただし、つぎに定めるものは対象となる手術から除きます。

(1) 傷の処置（創傷処理、デブリードマン）
(2) 切開術（皮膚、鼓膜）
(3) 骨・関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術
(4) 抜歯
(5) 異物除去（外耳、鼻腔内）
(6) 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）
(7) 魚の目・タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）

２　被保険者が、同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定される診療行為に該当するときは、それらの手術（以下、「一連の手術」といいます。）については、つぎの各号のとおり取り扱います。
(1) 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて 14 日間を同一手術期間とします。
(2) 各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち最初の手術を「対象となる手術」とします。
(3) 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて 14 日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。

３　被保険者が、手術を受けた場合で、その手術が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ときは、その手術料の算定開始日にに受けた手術を「対象の手術」とします。

別表６　対象となる放射線治療

１　「対象となる放射線治療」とは、被保険者が、保険期間中につぎのすべてを満たす診療行為をいいます。

①責任開始期以後に生じた疾病または傷害の治療を直接の目的とする診療行為
②別表３に定める病院または診療所における診療行為
③別表７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８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、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（電磁波温熱療法を含みます。）。ただし、血液照射は除きます。また、放射線照射の方法については、体外照射・組織内照射・腔内照射に限ります。

なお、対象となる放射線治療には、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。ただし、別表 10 に定める先進医療による療養で、別表７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。）を除きます。

また、対象となる放射線治療には、公的医療保険制度における別表 11 に定める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。

２　被保険者が、１に該当する電磁波温熱療法による診療行為を複数回受けた場合は、施術の開始日に「対象となる放射線治療」を受けたものとして取扱います。なお、施術の開始日からその日を含めて 60 日経過した日の翌日以降に、１に該当する電磁波温熱療法による診療行為を複数回受けた場合についても同様とします。

３　被保険者が、１に該当する電磁波温熱療法以外の診療行為を複数回受けた場合は、施術の開始日に「対象となる放射線治療」を受けたものとして取扱います。なお、施術の開始日からその日を含めて 60 日経過した日の翌日以降に、１に該当する電磁波温熱療法以外の診療行為を複数回受けた場合についても同様とします。

別表７　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８　医科診療報酬点数表

「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９　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
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

分類項目	基本分類コード
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
膣の悪性新生物＜腫瘍＞	C52
子宮頚部の悪性新生物＜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確の悪性新生物＜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
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

分類項目	基本分類コード
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「国際疾病分類ー腫瘍学　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「国際疾病分類ー腫瘍学」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10　先進医療

先進医療とは、別表７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す。また、療養を受けた日現在別表７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11　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 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３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　対象となる女性特定疾病

１．対象となる女性特定疾病とは、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　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
悪性新生物	・口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ00～Ｃ14
	・消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ15～Ｃ26
	・呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ30～Ｃ39
	・骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ40～Ｃ41
	・皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ43～Ｃ44
	・中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ45～Ｃ49
	・乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ50
	・女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ51～Ｃ58
	・腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	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＜腫瘍＞	Ｃ69～Ｃ72
	・甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ73～Ｃ75
	・部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ76～Ｃ80
	・リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載されたまたは推定されたもの	Ｃ81～Ｃ96
	・独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ97
上皮内新生物	・上皮内新生物＜腫瘍＞	Ｄ00～Ｄ09
良性新生物	・消化器系のその他および部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞（Ｄ13）中、肝の良性新生物＜腫瘍＞	Ｄ13.４

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
	・消化器系のその他および部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞（D13）中、肝外胆管の良性新生物＜腫瘍＞	D13.5
	・消化器系のその他および部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞（D13）中、内分泌膵の良性新生物＜腫瘍＞	D13.7
	・乳房の良性新生物＜腫瘍＞	D24
	・子宮平滑筋腫	D25
	・子宮のその他の良性新生物＜腫瘍＞	D26
	・卵巣の良性新生物＜腫瘍＞	D27
	・その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞	D28
	・腎尿路の良性新生物＜腫瘍＞	D30
	・甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞	D34
性状不詳または不明の新生物＜腫瘍＞	・口腔および消化器の性状不詳または不明の新生物＜腫瘍＞（D37）中、肝、胆のう＜嚢＞および胆管の新生物＜腫瘍＞	D37.6
	・女性生殖器の性状不詳または不明の新生物＜腫瘍＞	D39
	・腎尿路の性状不詳または不明の新生物＜腫瘍＞	D41
	・内分泌腺の性状不詳または不明の新生物＜腫瘍＞（D44）中、甲状腺の新生物＜腫瘍＞	D44.0
	・内分泌腺の性状不詳または不明の新生物＜腫瘍＞（D44）中、大動脈小体およびその他のパラガングリア＜傍神経節＞の新生物＜腫瘍＞	D44.7
	・真性赤血球増加症＜多血症＞	D45
	・骨髄異形成症候群	D46
	・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D47）中、慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D47）中、本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D47）中、骨髄線維症	D47.4
	・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D47）中、慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
	・その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物＜腫瘍＞（D48）中、乳房の新生物＜腫瘍＞	D48.6
血液および造血器の疾患	・栄養性貧血	D50～D53
	・溶血性貧血	D55～D59
	・無形成性貧血およびその他の貧血	D60～D64
	・播種性血管内凝固症候群［脱線維素症候群］	D65
	・紫斑病およびその他の出血性病態	D69
内分泌、栄養および代謝疾患	・ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態	E01
	・無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	E02
	・その他の甲状腺機能低下症	E03
	・その他の非中毒性甲状腺腫	E04
	・甲状腺中毒症［甲状腺機能亢進症］	E05
	・甲状腺炎	E06
	・その他の甲状腺障害	E07
	・卵巣機能障害	E28
	・他に分類される疾患における内分泌腺障害（E35）中、他に分類される疾患における甲状腺障害	E35.0
	・治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの（E89）中、治療後甲状腺機能低下症	E89.0
	・治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの（E89）中、治療後卵巣機能不全（症）	E89.4
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
循環器系の疾患	・高血圧性腎疾患	I12
	・下肢の静脈瘤	I83
	・その他の部位の静脈瘤（I86）中、骨盤静脈瘤	I86.2
	・その他の部位の静脈瘤（I86）中、外陰静脈瘤	I86.3
	・リンパ管およびリンパ節のその他の非感染性障害（I89）中、リンパ浮腫、他に分類されないもの	I89.0
	・低血圧（症）	I95
	・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）中、乳房切断後リンパ浮腫症候群	I97.2
消化器系の疾患	・麻痺性イレウスおよび腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの（K56）中、胆石性イレウス	K56.3

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
	・肝線維症および肝硬変（K74）中、原発性胆汁性肝硬変	K74.3
	・肝線維症および肝硬変（K74）中、続発性胆汁性肝硬変	K74.4
	・肝線維症および肝硬変（K74）中、胆汁性肝硬変、詳細不明	K74.5
	・胆石症	K80
	・胆のう＜嚢＞炎	K81
	・胆のう＜嚢＞のその他の疾患	K82
	・胆道のその他の疾患	K83
	・急性膵炎（K85）中、胆石性急性膵炎	K85.1
	・他に分類される疾患における胆のう＜嚢＞、胆道および膵の障害（K87）中、他に分類される疾患における胆のう＜嚢＞および胆道の障害	K87.0
	・消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（K91）中、胆のう＜嚢＞摘出＜除＞後症候群	K91.5
筋骨格系および結合組織の疾患	・血清反応陽性関節リウマチ	M05
	・その他の関節リウマチ	M06
	・若年性関節炎	M08
	・他に分類される疾患における若年性関節炎	M09
	・その他の明示された関節障害（M12）中、リウマチ熱後慢性関節障害［ジャクー＜Jaccoud＞病］	M12.0
	・全身性結合組織障害	M30～M36
	・成人骨軟化症（M83）中、産じょく＜褥＞期骨軟化症	M83.0
腎尿路生殖器系の疾患	・糸球体疾患	N00～N08
	・腎尿細管間質性疾患	N10～N16
	・腎不全	N17～N19
	・腎結石および尿管結石	N20
	・下部尿路結石	N21
	・他に分類される疾患における尿路結石	N22
	・腎および尿管のその他の障害	N25～N29
	・尿路系のその他の疾患	N30～N39
	・乳房の障害	N60～N64
	・女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70～N77
	・女性生殖器の非炎症性障害	N80～N98

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
	・腎尿路生殖器系の処置後障害、他に分類されないもの	N99
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
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	・血圧測定における異常で診断されていないもの（R03）中、非特異的な血圧低下	R03.1

（注１）「乳房の良性新生物＜腫瘍＞」、「乳房の障害」には、乳房の皮膚における良性新生物＜腫瘍＞や障害は含まれません。
（注２）「卵巣機能障害」には、卵巣機能障害によらない生理不順・更年期障害などは含まれません。
（注３）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には、会社が認めた場合に限り、上記に掲げる疾病以外の疾病を対象となる女性特定疾病に含めることがあります。

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「国際疾病分類ー腫瘍学　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「国際疾病分類ー腫瘍学」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。

（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。

３．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「国際疾病分類ー腫瘍学　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「国際疾病分類ー腫瘍学」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 19　対象となる心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中

1. 対象となる心疾患、脳血管疾患とは、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、表１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。
2. 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中とは、表２によって定義づけられる疾病とし、かつ、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、表１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。

表１　対象となる心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中の基本分類コード

疾病名		分類項目	基本分類コード
心疾患	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	I21
		再発性心筋梗塞	I22
心疾患		リウマチ性僧帽弁疾患	I05
		リウマチ性大動脈弁疾患	I06
		リウマチ性三尖弁疾患	I07
		連合弁膜症	I08
		その他リウマチ性心疾患	I09
		狭心症	I20
		急性心筋梗塞の続発合併症	I23
		その他の急性虚血性心疾患	I24
		慢性虚血性心疾患	I25
		肺塞栓症	I26
		その他の肺性心疾患	I27
		その他の肺血管の疾患	I28
		急性心膜炎	I30
		心膜のその他の疾患	I31
		他に分類される疾患における心膜炎	I32
		急性及び亜急性心内膜炎	I33
		非リウマチ性僧帽弁障害	I34
		非リウマチ性大動脈弁障害	I35
		非リウマチ性三尖弁障害	I36
		肺動脈弁障害	I37
		心内膜炎，弁膜不詳	I38
		他に分類される疾患における心内膜炎及び心弁膜障害	I39
		急性心筋炎	I40
		他に分類される疾患における心筋炎	I41
		心筋症	I42
		他に分類される疾患における心筋症	I43
		房室ブロック及び左脚ブロック	I44
		その他の伝導障害	I45
		心停止	I46
		発作性頻拍（症）	I47
		心房細動及び粗動	I48
		その他の不整脈	I49

疾病名		分類項目	基本分類コード
		心不全 心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載 他に分類される疾患におけるその他の心臓障害	I50 I51 I52
脳血管疾患	脳卒中	くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞	I60 I61 I63
		その他の非外傷性頭蓋内出血 脳卒中，脳出血又は脳梗塞と明示されないもの 脳実質外動脈（脳底動脈，頚動脈，椎骨動脈）の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの 脳動脈の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの その他の脳血管疾患 他に分類される疾患における脳血管障害 脳血管疾患の続発・後遺症 一過性脳虚血発作及び関連症候群	I62 I64 I65 I66 I67 I68 I69 G45

表２　対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の定義

疾病名	疾病の定義
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、原則としてつぎの３項目を満たす疾病 ①典型的な胸部痛の病歴 ②新たに生じ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
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って、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

別表 23　不妊症

不妊症とは、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、男性不妊（症）（N46）および女性不妊症（N97）に規定される内容によるものをいいます。

また、男性不妊（症）（N46）または女性不妊症（N97）に規定されていない内容によるものであっても、一般不妊治療、生殖補助医療を受けた場合は、「不妊症」として取扱います。

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。

［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合わせ】0120-558-075

【URL】https://www.aflac-asi.co.jp/

AFH 事開一-2026-0019 6 月 10 日