

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

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

ケガに関する補償

■被保険者の範囲

ケガに関する補償の被保険者は、保険証券に被保険者として記載された方となります。

■傷害補償(MS&AD型)特約の補償内容

- 被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって被った傷害（「ケガ」といいます）に対して保険金をお支払いします。
※ ケガには、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状を含みます。
- 傷害補償(MS&AD型)特約の補償内容は次のとおりです。
(注) 既に存在していた身体の障害または病気の影響などによりケガ等の程度が大きくなった場合は、その影響がなかった場合に相当する金額をお支払いします。
(注) 「保険金をお支払いする場合」において、治療とは医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。
(注) 「保険金をお支払いできない主な場合」において、「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
傷害死亡保険金	事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合	傷害死亡・後遺障害保険金額の全額 ※ 保険期間中に、既にお支払いした傷害後遺障害保険金額がある場合、傷害死亡・後遺障害保険金額からその額を差し引いてお支払いします。	(1) 次のいずれかによるケガについては、保険金をお支払いできません。 ① 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失 ② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為 ③ 被保険者が次のいずれかに該当する間に発生した事故 ア. 法令に定められた運転資格を持たないで自動車等を運転している間 イ. 道路交通法第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間 ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間 ④ 被保険者の脳疾患、病気または心神喪失 ⑤ 被保険者の妊娠、出産、早産または流産 ⑥ 保険金をお支払いすべきケガの治療以外の被保険者に対する外科的手術その他の医療処置 ⑦ 被保険者に対する刑の執行 ⑧ 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※1 ⑨ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波 ⑩ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故 ⑪ 上記⑩以外の放射線照射または放射能汚染 など (2) 次のいずれかの場合についても保険金をお支払いできません。 ① むちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※2 ② 細菌性食中毒・ウイルス性食中毒 ※1 テロ行為によって発生したケガに関しては自動車セットの特約により保険金お支払いの対象となります。 ※2 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
傷害後遺障害保険金	事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に約款所定の後遺障害が発生した場合 ※ 事故の発生の日からその日を含めて180日を超えて治療中である場合は、181日目における医師の診断に基づき後遺障害の程度を認定します。	傷害死亡・後遺障害保険金額 × 約款所定の保険金支払割合(4%~100%) ※ 保険期間を通じ、合算して傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。	(3) 次のいずれかによって発生したケガについては、保険金をお支払いできません。 ① 被保険者がテストライダー、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、プロボクサー、プロレスラー等やその他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業に従事している間の事故 ② 被保険者が次のいずれかに該当する間の事故 ア. 乗用具(*1)を用いて競技等(*2)をしている間(ウ. に該当しない「自動車等を用いて道路上で競技等(*2)をしている間」を除きます) イ. 乗用具(*1)を用いて競技等(*2)を行うことを目的とする場所において、競技等(*2)に準ずる方法・態様により、乗用具(*1)を

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

疾病に関する補償

■ 疾病補償特約の補償内容

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

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
疾病入院保険金	<p>発病した病気の治療を目的として入院し、その入院が疾病入院保険金の免責期間※を超えて継続した場合</p> <p>※ 入院を開始した日からその日を含めて保険証券記載の免責期間が満了するまでの期間をいいます。</p>	<p>疾病入院保険金日額 × 入院日数</p> <p>※ 疾病入院保険金の免責期間が満了した日の翌日からその日を含めて疾病入院保険金の支払対象期間内の入院を対象とし、1回の入院につき、保険証券記載の疾病入院保険金の支払限度日数が限度となります。</p> <p>※ 退院した日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は、前の入院とあわせて1回の入院となり、疾病入院保険金の支払対象期間の起算日は最初の入院の免責期間の満了日の翌日となります。</p>	<p>(1) 保険期間の開始時（継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時）より前に発病した病気については保険金をお支払いできません。※1</p> <p>(2) 次のいずれかにより発病した病気に対しては保険金をお支払いできません。</p> <p>① 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為</p> <p>③ 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※2</p> <p>④ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故</p> <p>⑤ 上記④以外の放射線照射または放射能汚染</p> <p>⑥ 治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用</p> <p>(3) うちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※3に対しては保険金をお支払いできません。</p> <p>(4) 次のいずれかによる病気に対しては保険金をお支払いできません。</p> <p>① 被保険者が被った精神障害を原因として発病した病気※4</p> <p>② 被保険者の妊娠または出産。ただし、異常妊娠、異常分娩または産じよく期の異常を含みません。</p> <p>(5) 特定疾病補償対象外の条件でのお引受けとなった場合、「特定疾病等対象外特約」がセットされます。この場合、保険証券記載の病気に対しては保険金をお支払いできません。</p> <p>など</p> <p>※1 継続契約においては、発病した時が、その病気による入院を開始した日から保険契約の継続する期間を遡及して365日以前である場合は、その病気は、保険期間の開始時以降に発病したものととして保険金お支払いの対象となりま</p>
疾病手術保険金	<p>次のいずれかに該当した場合</p> <p>① 疾病入院保険金をお支払いする場合に、被保険者が疾病手術保険金支払対象期間内に病院または診療所において、その病気の治療を直接の目的として手術を受けたとき</p> <p>② 上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、発病した病気の治療を直接の目的として手術を受けた場合</p> <p>※ 手術とは、次の診療行為をいいます。</p> <p>① 公的医療保険制度において手術料の対象となる診療行為。ただし、次の診療行為は保険金お支払いの対象になりません。</p> <ul style="list-style-type: none"> 創傷処理 皮膚切開術 デブリードマン 骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 抜歯手術または歯・歯肉の処置に伴う手術その他歯科診療固有の診療行為 美容整形上の手術 病気を直接の原因としない不妊手術 診断、検査（生検、腹腔（^(c)）鏡検査等）のための手術 吸引および穿刺などの処置 神経ブロック 抜釘術 屈折異常に対する手術 <p>② 先進医療（*1）に該当する診療行為（*2）</p>	<p>1回の手術について次の額をお支払いします。</p> <p>① 入院中に受けた手術</p> <p>疾病入院保険金日額 × 10</p> <p>② 上記①以外の手術</p> <p>疾病入院保険金日額 × 5</p> <p>※ 入院中とは、病気の治療のために入院している間をいいます。</p> <p>※ 手術を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 保険金お支払いの対象となる手術を同一の日に複数回受けた場合は、1回の手術に対してのみ保険金をお支払いします。なお、同一の日に①と②の両方に該当する手術を受けた場合は、①の手術を1回受けたものとします。 1回の手術を2日以上にわたって受けた場合または手術料が1日につき算定される手術を複数回受けた場合は、その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定される区分番号の手術について、その区分番号の手術を複数回受けた場合は、2回目以降の手術が保険金をお支払いする同じ区分番号の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けたものであるときは、保険金をお支払いしません（*）。 	<p>(1) 保険期間の開始時（継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時）より前に発病した病気については保険金をお支払いできません。※1</p> <p>(2) 次のいずれかにより発病した病気に対しては保険金をお支払いできません。</p> <p>① 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為</p> <p>③ 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※2</p> <p>④ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故</p> <p>⑤ 上記④以外の放射線照射または放射能汚染</p> <p>⑥ 治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用</p> <p>(3) うちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※3に対しては保険金をお支払いできません。</p> <p>(4) 次のいずれかによる病気に対しては保険金をお支払いできません。</p> <p>① 被保険者が被った精神障害を原因として発病した病気※4</p> <p>② 被保険者の妊娠または出産。ただし、異常妊娠、異常分娩または産じよく期の異常を含みません。</p> <p>(5) 特定疾病補償対象外の条件でのお引受けとなった場合、「特定疾病等対象外特約」がセットされます。この場合、保険証券記載の病気に対しては保険金をお支払いできません。</p> <p>など</p> <p>※1 継続契約においては、発病した時が、その病気による入院を開始した日から保険契約の継続する期間を遡及して365日以前である場合は、その病気は、保険期間の開始時以降に発病したものととして保険金お支払いの対象となりま</p>

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合									
	<p>(*) 手術を受けた時点において、厚生労働大臣が定める先進的な医療技術をいいます。また、先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限りますので、対象となる手術、医療機関および適応症は限定されます。</p> <p>(**) 治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限ります(診断、検査等を直接の目的とした診療行為および注射、点滴、薬剤投与(全身・局所)、放射線照射、温熱療法による診療行為を除きます)。</p>	<p>(*) 体外衝撃波胆石破砕術の例</p> <table border="1"> <tr> <td>○手術</td> <td>×手術</td> <td>○手術</td> </tr> <tr> <td>▼</td> <td>▼</td> <td>▼</td> </tr> <tr> <td>10月1日</td> <td>10月10日</td> <td>10月25日</td> </tr> </table> <p>・10月10日の手術は、10月1日の手術から14日以内のため、保険金をお支払いしません。</p> <p>・10月25日の手術は、10月1日の手術から14日経過後のため、保険金をお支払いします。</p>	○手術	×手術	○手術	▼	▼	▼	10月1日	10月10日	10月25日	<p>※2 テロ行為によって発生した病気に関しては自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。</p> <p>※3 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。</p> <p>※4 自動セットされる「特定精神障害補償特約」により、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目(*)中のF00からF09までまたはF20からF99までに該当する精神障害を原因として発病した病気に対しては、保険金お支払いの対象となります。</p> <p>(*) 分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年度版)準拠」によります。</p>
○手術	×手術	○手術										
▼	▼	▼										
10月1日	10月10日	10月25日										
放射線治療保険金	<p>次のいずれかに該当した場合</p> <p>① 疾病入院保険金をお支払いする場合に、被保険者が疾病放射線治療保険金支払対象期間内に病院または診療所において、その病気の治療を直接の目的として放射線治療を受けたとき</p> <p>② 上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、発病した病気の治療を直接の目的として放射線治療を受けた場合</p> <p>※ 放射線治療とは、次の診療行為をいいます。</p> <p>① 公的医療保険制度において放射線治療料の対象となる診療行為</p> <p>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</p> <p>(*) 放射線治療を受けた時点において、厚生労働大臣が定める先進的な医療技術をいいます。また、先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限りますので、対象となる手術、医療機関および適応症は限定されます。</p>	<p>1回の放射線治療について次の額をお支払いします。</p> <p>疾病入院保険金日額 × 10</p> <p>※ 放射線治療を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険金お支払いの対象となる放射線治療を同一の日に複数回受けた場合、1回の放射線治療に対してのみ保険金をお支払いします。 ・ 保険金お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合、2回目以降の放射線治療が保険金をお支払いする放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けたものであるときは、保険金をお支払いしません。 										

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

■ケガや病気に伴う費用に関する特約の補償内容

補償重複マークがある特約をセットされる場合のご注意

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

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

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
先進医療費用保険金補償特約	先進医療費用保険金	<p>身体障害を被り、その身体障害の治療のため、被保険者が保険期間中に日本国内の病院または診療所において「先進医療」を受け、その費用を負担したことによって損害を被った場合</p> <p>※ 「先進医療」とは、治療を受けた時点において厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。対象となる「先進医療」の種類は特約保険期間中に変動することがありますので、詳しくは厚生労働省のホームページ等でご確認ください。</p> <p><病院直接支払></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ お客さまに代わり、先進医療にかかる費用(技術料)を直接お支払いすることができます。 ・ 通常、治療実施後に保険金のご請求をいただく場合は、引受保 	<p>先進医療費用の額</p> <p><先進医療費用></p> <p>① 「先進医療」に要する費用</p> <p>② 次の交通費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「先進医療」を受けるために必要とした病院または診療所までの交通費 ・ 医師が必要と認めた病院または診療所への転院のために必要とした交通費 ・ 退院のために必要とした病院または診療所から住居までの交通費 <p>※ 保険期間を通じ、保険証券記載の先進医療費用保険金額が限度となります。</p> <p>※ 第三者からの損害賠償金や他の保険契約等以外で損害をてん補するその他の給付がある場合は、その額を差し引いてお支払いします。</p> <p>※ 保険金または共済金が支払われる他の保険契約等がある場合において、それぞれの保険契約または共済契約の支払責任額(*)の合計額が、損害の額を超えるときは、下記の額を保険金としてお支払いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他の保険契約等から保険金または 	<p>(1) 保険期間の開始時(継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時)より前に被った身体障害※1により先進医療を受けた場合</p> <p>(2) 次のいずれかによるケガまたは病気により先進医療を受けた場合</p> <p>① 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為</p> <p>③ 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※2</p> <p>④ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故</p> <p>⑤ 上記④以外の放射線照射または放射能汚染</p> <p>⑥ むちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※3</p> <p>(3) 次のいずれかのケガにより先進医療を受けた場合</p> <p>① 被保険者が次のいずれかに該当する間に発生した事故によって被ったケガ</p> <p>ア. 法令に定められた運転資格を持たないで自動車等を運転している間</p> <p>イ. 道路交通法第65条第1項に定</p>

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
		<p>険会社から保険金をお支払いするまで一時的にお客さまご自身で先進医療にかかる費用（技術料）の立替えが必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> 先進医療にかかる費用（技術料）は高額になるケースもあるので、保険金として直接病院へお支払いをすることで、経済的にも安心して治療に専念することができます。 <p>【ご利用にあたりご注意いただきたい点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 以下の条件を満たすことが必要となります。 ○保険金支払対象であり、先進医療の費用（技術料）が10万円以上かつ先進医療費用保険金支払限度額の範囲内であること ○先進医療を受ける前に引受保険会社にお申し出があり、かつ確認のための引受保険会社所定の書面のご提出があること（ご提出いただいた書面に基づき、事前に病院に内容確認をさせていただきます） <p>（注）ただし、病院が直接支払の実施に同意いただけない場合や保険金お支払いのための内容確認で相当の時間を要する等治療の妨げになるおそれのある場合等は、病院直接支払をご利用いただけない場合がありますのであらかじめご了承ください。</p>	<p>共済金が支払われていない場合は、この保険契約の支払責任額（*）</p> <ul style="list-style-type: none"> 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合は、損害の額から他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額（*）を限度とします。 <p>（*）支払責任額とは、他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。</p>	<p>める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間</p> <ul style="list-style-type: none"> ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間 ②地震もしくは噴火またはこれらによる津波によるケガ ③脳疾患、病気または心神喪失 ④妊娠、出産、早産または流産 ⑤保険金をお支払いすべきケガの治療以外の被保険者に対する外科的手術その他の医療処置 ⑥被保険者に対する刑の執行 ⑦被保険者が次のいずれかに該当する間の事故によるケガ <ul style="list-style-type: none"> ア. 乗用具（*1）を用いて競技等（*2）をしている間（ウ. に該当しない「自動車等を用いて道路上で競技等（*2）をしている間」を除きます） イ. 乗用具（*1）を用いて競技等（*2）を行うことを目的とする場所において、競技等（*2）に準ずる方法・態様により、乗用具（*1）を使用している間（ウ. に該当しない「道路上で競技等（*2）に準ずる方法・態様により、自動車等を使用している間」を除きます） ウ. 法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有した状態で、自動車等を用いて競技等（*2）をしている間または競技等（*2）に準ずる方法・態様により自動車等を使用している間 ⑧被保険者が山岳登山（ビッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング（フリークライミングを含みます）等を含みます）等の高い、登る壁の高さが5m以下のボルダリングは含みません）、職務以外での航空機操縦、スカイダイビング、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故によるケガ <ul style="list-style-type: none"> （*1）乗用具とは、自動車、原動機付自転車またはモーターボート等をいいます。 （*2）競技等とは、競技、競争、興行（これらのための練習を含みます）または試運転（性能試験を目的とする運転もしくは操縦）をいいます。 <p>（4）次のいずれかによる病気により先進医療を受けた場合は保険金をお支払いできません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①被保険者が被った精神障害を原因として発病した病気※4 ②被保険者の妊娠または出産。ただし、異常妊娠、異常分娩または産じょく期の異常を含みません。 ③治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用 ⑤特定疾病補償対象外の条件でのお引受けとなった場合、「特定疾病等対象外特約」がセットされます。この場合、保険証券記載の病気により先進医療を受けた場合は保険金をお支払いできません。 <p>※1 被保険者が身体障害を被った時が、その身体障害の治療のために先進医療を受けた日から保険契約の継続する期間を遡及して365日以前である場合は、その身体障害は、保険期間の開始時以降に発病したものとして保険金お支払いの対象となります。</p>

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
				※2 テロ行為によって発生した身体障害に関しては自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。 ※3 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。 ※4 自動セットされる「特定精神障害補償特約」により、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目(*)中のF00からF09またはF20からF99に該当する精神障害を原因として発病した病気に対しては、保険金お支払いの対象となります。 (*) 分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年度版)準拠」によります。

がんに関する補償

■がん補償特約の補償内容

- 被保険者ががんと診断確定され、その直接の結果として保険期間中に入院を開始した場合または手術や放射線治療を受けた場合などに保険金をお支払いします。
 ※ がんとは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中「悪性新生物」、「上皮内新生物」、「真正赤血球増加症＜多血症＞」、「骨髓異形成症候群」、「慢性骨髓増殖性疾患」および「本態性（出血性）血小板血症」に分類されるものとし、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。
 - 被保険者は保険証券に被保険者として記載された方となります。
- (注)「保険金をお支払いする場合」において、治療とは医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
がん入院保険金	がんと診断確定され、そのがんの治療を目的として保険期間中に入院を開始し、その入院ががん入院保険金の免責期間※を超えて継続した場合 ※ 入院を開始した日からその日を含めて保険証券記載の免責期間が満了するまでの期間をいいます。	$\boxed{\text{がん入院保険金日額}} \times \boxed{\text{入院日数}}$ ※ がん入院保険金の免責期間が満了した日の翌日からその日を含めてがん入院保険金の支払対象期間内の入院を対象とします。 ※ 退院した日からその日を含めて180日以内に入院の原因となったがんと医学上重要な関係があると診断され再入院した場合は、前の入院とあわせて1回の入院となり、がん入院保険金支払対象期間の起算日は最初の入院の免責期間の満了日の翌日となります。	(1) 保険期間の開始時(継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時)より前に診断確定されたがんについては、保険金をお支払いできません。※ (2) 保険期間の開始時(継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時)からその日を含めて90日を経過した日の翌日午前0時より前にがんが診断確定された場合については、保険金をお支払いできません。※ など
がん手術保険金	がんと診断確定され、次のいずれかに該当した場合 ① がん入院保険金をお支払いする場合に、被保険者ががん手術保険金支払対象期間内に病院または診療所において、そのがんの治療を直接の目的として約款所定の手術を受けたとき ② 上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、がんの治療を直接の目的として約款所定の手術を受けた場合	1回の手術について次の額をお支払いします。 ① 入院中に受けた手術 $\boxed{\text{がん入院保険金日額}} \times \boxed{10}$ ② 上記①以外の手術 $\boxed{\text{がん入院保険金日額}} \times \boxed{5}$ ※ 入院中とは、がんの治療のために入院している間をいいます。 ※ 手術を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。 ・ 保険金お支払いの対象となる手術を同一の日に複数回受けた場合は、1回の手術に対してのみ保険金をお支払いします。なお、同一の日に上記①と②の両方に該当する手術を受けた場合は、上記①の手術を1回受けたものとし、 ・ 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、 ※ 入院中とは、がんの治療のために入院している間をいいます。 ※ 手術を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。	※ 継続契約においては、がんが診断確定された時が、そのがんによる入院を開始した日から保険契約の継続する期間を遡及して365日以前である場合は、そのがんは、保険期間の開始時からその日を含めて90日を経過した日の翌日午前0時以降に診断確定されたものとして保険金をお支払いの対象となります。
がん放射線治療保険金	がんと診断確定され、次のいずれかに該当した場合 ① がん入院保険金をお支払いする場合に、被保険者ががん放射線治療保険金支払対象期間内に病院または診療所において、そのがんの治療を直接の目的として約款所定の放射線治療を受けたとき	1回の放射線治療について次の額をお支払いします。 $\boxed{\text{がん入院保険金日額}} \times \boxed{10}$ ※ 放射線治療を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。	

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
	②上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、がんの治療を直接の目的として約款所定の放射線治療を受けた場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険金お支払いの対象となる放射線治療を同一の日に複数回受けた場合、1つの放射線治療に対してのみ保険金をお支払いします。 ・ 保険金お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合、2回目以降の放射線治療が保険金をお支払いする放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けたものであるときは、保険金をお支払いしません。 	
がん通院保険金	<p>がん入院保険金をお支払いする場合において、退院した日の翌日からその日を含めてがん通院保険金の支払対象期間（180日）内に、その入院の原因となったがんの治療を目的として通院したとき</p> <p>※ 通院とは、病院・診療所に通い、または往診・訪問診療により、治療を受けることをいい、オンライン診療による診察を含みます。なお、同月に複数回のオンライン診療を受けた場合で、公的医療保険制度において、オンライン診療料を1回算定された場合は最初のみ通院したものとみなします。</p>	<p>がん通院保険金日額 × 通院日数</p> <p>※ 1入院につき、通院日数は、通算してがん通院保険金の支払限度日数（45日）が限度となります。</p> <p>※ 退院した日からその日を含めて180日以内に入院の原因となったがんと医学上重要な関係があると診断され再入院した場合は、前の入院とあわせて1回の入院となります。</p>	

支払対象期間：がん入院保険金、がん通院保険金をお支払いする対象の期間として保険証券記載の期間（がん通院保険金は180日）をいい、この期間内の入院、通院についてのみ保険金をお支払いします。

がん手術保険金支払対象期間：入院を開始した日からその日を含めて「がん入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。

がん放射線治療保険金支払対象期間：入院を開始した日からその日を含めて「がん入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。

■その他のがんに関する特約の補償内容

1. 被保険者ががんと診断確定された場合保険金をお支払いします。
2. 被保険者は保険証券に被保険者として記載された方となります。

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
がん診断保険金補償特約	がん診断保険金	<p>次のいずれかに該当した場合</p> <p>①初めてがんと診断確定された場合</p> <p>②原発がんを治療したことにより、がんが認められない状態になり、その後初めてがんが再発したと診断確定された場合</p> <p>③原発がんが他の臓器に転移したと診断確定された場合。ただし、転移する以前にその臓器に既にがんが発生していた場合を含みません。</p> <p>④原発がんとは別に、新たながんが発生したと診断確定された場合</p> <p>※ 原発がんとは、既に診断確定されたがんをいいます。</p>	<p>がんの種類により、次の額をお支払いします。</p> <p>①約款所定の「上皮内新生物」に罹患した場合</p> <p>がん診断保険金額 × 保険証券記載の上皮内新生物支払割合(100%)</p> <p>②上記①以外の約款所定のがん（悪性新生物）に罹患した場合</p> <p>がん診断保険金額の全額</p> <p>※ 保険期間を通じ、①と②それぞれ1回のお支払いに限りま。</p>	<p>(1) 保険期間の開始時（継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時）からその日を含めて90日を経過した日の翌日午前0時より前にがんと診断確定された場合については保険金をお支払いできません。</p> <p>(2) がんと診断確定された日からその日を含めて2年以内に「悪性新生物」または「上皮内新生物」によるがん診断保険金のお支払い対象に該当した場合については保険金をお支払いできません。ただし、2年経過日の翌日以後に入院を開始または治療を継続されている場合には保険金をお支払いします。など</p>
女性特定がん補償特約	特定がん入院保険金	<p>約款所定の特定がんを発病し、がんと診断確定されそのがんの治療を目的として入院した場合</p> <p>※ 約款所定の特定がんとは、女性の乳房、子宮、胎盤、卵巣等のがんをいいます。</p>	<p>特定がん入院保険金日額 × 入院日数</p> <p>※ がん入院保険金の免責期間が満了した日の翌日からその日を含めてがん入院保険金の支払対象期間内の入院を対象とします。</p> <p>※ 特定がん以外の原因で入院中に特定がんの治療を開始した場合は、特定がんの治療を開始した日以降の入院日数を対象とします。</p>	がん補償特約の「保険金をお支払いできない主な場合」と同じ
	特定がん手術保険金	<p>がん手術保険金をお支払いする場合で、次のいずれかに該当したとき</p> <p>①特定がん入院保険金をお支払いする場合に、被保険者が特定がん手術保険金支払対象期間内に病院または診療所において、その特定がんの治療を直接の目的として約款所定の手術を受けたとき</p> <p>②上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、特定がんの治療を直接の目的として約款所定の手術を受けたとき</p> <p>※ 約款所定の手術とは、次の手術をいいます。</p> <p>①悪性新生物根治手術(*1)</p>	<p>1回の手術について次の額をお支払いします。</p> <p>①入院中に受けた手術</p> <p>特定がん入院保険金日額 × 10</p> <p>②上記①以外の手術</p> <p>特定がん入院保険金日額 × 5</p> <p>※ 入院中とは、特定がんの治療のために入院している間をいいます。</p> <p>※ 手術を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。</p> <p>・ 保険金お支払いの対象となる手術を同一の日に複数回受けた場合は、1つの手術に対してのみ保険金をお支払いします。なお、同一の日に①と②の両方に該当する手術を受けた場合は、①の手術を</p>	

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
		②その他の悪性新生物手術(*2) (*1) 悪性新生物根治手術とは、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣接臓器を切除、摘除、摘出し、転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清する手術をいい、ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術および吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは含みません。転移・再発病巣のみを切除、摘除、摘出したり、また、転移・再発病巣とその周辺部分のみをあわせて切除、摘除、摘出する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません。 (*2) その他の悪性新生物手術には、吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは含みません。	1 回受けたものとします。 ・ 1 回の手術を 2 日以上にわたって受けた場合は、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。 ※ その他の悪性新生物手術を受けた場合は、施術の開始日から 60 日の間に 1 回のお支払いを限度とします。	
	特定がん放射線治療保険金	次のいずれかに該当した場合 ①特定がん入院保険金をお支払いする場合に、被保険者が特定がん放射線治療保険金支払対象期間内に病院または診療所において、特定がんの治療を直接の目的として約款所定の放射線治療を受けた場合 ②上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、約款所定の特定がんの治療を直接の目的として約款所定の放射線治療を受けた場合 ※ 約款所定の放射線治療とは、次の手術をいいます。 ①悪性新生物根治放射線照射 ②悪性新生物温熱療法	1 回の放射線治療について次の額をお支払いします。 $\text{特定がん入院保険金日額} \times 10$ ※ 保険金お支払いの対象となる放射線治療を同一の日に複数回受けた場合、1 回の放射線治療に対してのみ保険金をお支払いします。 ※ 施術の開始日から 60 日の間に 1 回のお支払いを限度とします。	
	乳房治療見舞金	被保険者が約款所定の乳房切断術を受けた場合	1 乳房について次の額をお支払いします。 乳房治療見舞金額の全額 ※ 1 乳房につき、1 回のお支払いに限りします。	

特定がん手術保険金支払対象期間：入院を開始した日からその日を含めて「がん入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。
 特定がん放射線治療保険金支払対象期間：入院を開始した日からその日を含めて「がん入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。

■要介護状態に関する特約の補償内容

1. 被保険者が要介護状態となった場合に保険金をお支払いします。

※要介護状態とは、被保険者が次のいずれかに該当する状態をいいます。

①公的介護保険制度の第 1 号被保険者(*1)である場合	公的介護保険制度に基づく要介護状態区分が「3」以上(*3)の状態
②公的介護保険制度の第 2 号被保険者(*2)である場合	公的介護保険制度に基づく要介護状態区分が「3」以上(*3)の状態。ただし、介護が必要な状態となった原因が、公的介護保険制度の要介護認定等の対象となる特定疾病(*4)に該当しない場合は、寝たきりにより介護が必要な状態または認知症により介護が必要な状態とします。
③公的介護保険制度の被保険者でない場合	寝たきりにより介護が必要な状態または認知症により介護が必要な状態

(*1) 第 1 号被保険者とは、介護保険法第 9 条第 1 号に規定する 65 才以上の方をいいます。

(*2) 第 2 号被保険者とは、介護保険法第 9 条第 2 号に規定する 40 才以上 65 才未満の方をいいます。

(*3) 要介護状態区分が「3」以上は、「要介護 3 以上から要介護 2 以上への補償範囲拡大に関する特約（介護一時金支払特約用）」をセットした場合、要介護状態区分「2」以上となります。

(*4) 特定疾病とは、介護保険法第 7 条第 3 項第 2 号に定める特定疾病をいい、2020 年 5 月現在では、次の病気をいいます。

がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したもの）、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、初老期における認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能およびその他の認知機能が低下した状態をいいます）、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、多系統萎縮症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、脳血管疾患、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

2. 親介護一時金支払特約の被保険者は、その特約の被保険者として保険証券に記載された方となります。

(注) 保険金支払対象外となる事由の影響などによって、要介護状態の程度が大きくなった場合は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。

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

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
親介護一時金支払特約	親介護一時金	被保険者が要介護状態となり、その要介護状態が要介護状態開始日からその日を含めて保険証券記載	親介護一時金額の全額 ※ この特約に基づく保険金をお支払い	(1) 保険期間の開始時（継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時）より前に要介護状態

特約名	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
		<p>のフランチャイズ期間を超えて継続した場合</p> <p>※ 要介護状態開始日とは、次のいずれか早い日をいいます。</p> <p>① 被保険者が要介護状態であることを医師が診断した日</p> <p>② 被保険者に対し、公的介護保険制度の要介護認定等（要介護状態区分「3」以上(*)）の効力が生じた日</p> <p>(*) 要介護状態区分「3」以上は、「要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約（介護一時金支払特約用）」をセットした場合は、要介護状態区分「2」以上となります。</p>	<p>した場合、その被保険者についてこの特約は失効します。</p>	<p>の原因となる事由が発生していた場合は、保険金をお支払いできません。※1</p> <p>(2) 次のいずれかによって発生した要介護状態に対しては保険金をお支払いできません。</p> <p>① 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為</p> <p>③ 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※2</p> <p>④ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波</p> <p>⑤ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故</p> <p>⑥ 上記⑤以外の放射線照射または放射能汚染</p> <p>⑦ むちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※3</p> <p>⑧ 治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用</p> <p>⑨ 治療を目的として医師が薬物を使用した場合以外における被保険者のアルコール依存、薬物依存または薬物乱用</p> <p>⑩ 被保険者が次のいずれかに該当する間に発生した事故</p> <p>ア. 法令に定められた運転資格を持たないで自動車等を運転している間</p> <p>イ. 道路交通法第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間</p> <p>(3) 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受取人が治療をさせなかったことにより、要介護状態となった場合や要介護状態が保険証券記載のフランチャイズ期間を超えて継続した場合は、保険金をお支払いできません。</p> <p>など</p> <p>※1 被保険者が要介護状態の原因となる事由が発生した時が、その要介護状態の要介護状態開始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、その要介護状態の原因となった事由は、保険期間の開始時以降に発生したもとして保険金お支払いの対象となります。</p> <p>※2 テロ行為によって発生した要介護状態に関しては自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。</p> <p>※3 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。</p>