

※印を付した用語については、下記の「※印の用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ※印を付しています。）

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
疾病 保 險 金	疾病入院保険金 ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット 欄外(☆)参照	$\text{疾病入院保険金日額} \times \text{疾病入院の日数}$ <p>(注1) 疾病入院の日数には以下の日数を含みません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病入院された日からその日を含めて支払対象期間※(180日)が満了した日の翌日以降の疾病入院の日数</li> <li>・1回の疾病入院※について、疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数※(180日)に到達した日の翌日以降の疾病入院の日数</li> </ul> <p>(注2) 疾病入院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気※を発病※された場合は、疾病入院保険金を重ねてはお支払いしません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気※</li> <li>●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気</li> <li>●精神障害(※1)およびそれによる病気</li> <li>●戦争、その他の変乱※、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)(※2)</li> <li>●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気(※2)</li> <li>●妊娠または出産(「療養の給付」等(※3)の対象となるべき期間については、保険金をお支払いします。)</li> <li>●原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※</li> <li>●健康状況告知のご回答等により補償対象外とならない病気(※4)(加入者証等に記載されます。) など</li> </ul> <p>(注) 保険期間の開始時(※5)より前に発病※した病気(※4)については保険金をお支払いしません。</p> <p>ただし、病気を補償する加入タイプに継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院※を開始された日(※6)からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。</p> <p>(※1)「精神障害」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の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、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。(特定精神障害補償特約(自動的にセットされます。))のセット後の内容となります。)</p> <p>&lt;支払対象外となる精神障害の例&gt;            アルコール依存、薬物依存 など</p> <p>(※2) これにより発生した保険金支払事由に該当した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引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。</p> <p>(※3) 公的医療保険を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」および「保</p>

				<p>除外併用療養費」をいいます。  (* 4) その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。  (* 5) 病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。  (* 6) 疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。</p>
<p>疾病 保 険 金</p>	<p>疾病手術保険金  ★疾病補償特約  ☆特定精神障害補償特約セット  欄外(☆)参照</p>	<p>① 疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気※の治療※のために疾病入院保険金の支払対象期間※(180日)中に手術※を受けられたとき。  ② 保険期間の開始後(*)に発病※した病気の治療のために、保険期間中に手術を受けられた場合  (*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。</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※中に受けた手術の場合  疾病入院保険金日額×10</p> <p>② ①以外の手術の場合  疾病入院保険金日額×5</p> <p>(注)次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。</p> <p>① 同一の日に複数回の手術を受けた場合  疾病手術保険金の額の高いいずれか1つの手術についてのみ保険金をお支払いします。</p> <p>② 1回の手術を2日以上にわたって受けた場合  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。</p> <p>③ 医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合  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。</p> <p>④ 医科診療報酬点数表において、一連の治療※過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回</p>	<p>(疾病入院保険金と同じ)</p>

			<p>受けた場合</p> <p>その手術に対して疾病手術保険金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術に対しては、保険金をお支払いしません。</p>	
疾病保険金	<p>疾病放射線治療保険金</p> <p>★疾病補償特約</p> <p>☆特定精神障害補償特約セット</p> <p>欄外(☆)参照</p>	<p>① 疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気※の治療※のために疾病入院保険金の支払対象期間※(180日)中に放射線治療※を受けられたとき。</p> <p>② 保険期間の開始後(*)に発病※した病気の治療のために、保険期間中に放射線治療を受けられた場合</p> <p>(*) 病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。</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><math>\text{疾病入院保険金日額} \times 10</math></p> <p>(注1) 同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合は、いずれか1つの放射線治療についてのみ保険金をお支払いします。</p> <p>(注2) 疾病放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を複数回受けた場合は、疾病放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、保険金をお支払いしません。</p>	(疾病入院保険金と同じ)

(☆) 疾病保険金(疾病入院保険金、疾病手術保険金、疾病放射線治療保険金)

【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】

病気※を補償する加入タイプに継続加入の場合で、被保険者が疾病入院(\*1)の原因となった病気(\*2)を発病※した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。

①病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額

②この保険契約のお支払条件で算出した金額

ただし、病気(\*2)を発病した時が、その病気による入院(\*1)を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。

(\*1) 疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術の開始時」、「放射線治療の開始時」に疾病入院が開始したものとみなします。

(\*2) 疾病入院(\*1)の原因となった病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。

【特約の説明】

セットする特約	特約の説明		
条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約（自動セット）	保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。テロ行為とは、政治的、社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。		
女性特定疾病のみ補償特約（女性特定疾病補償プラン）	特約記載の女性特定疾病※の治療※を目的とした入院※および通院※の期間ならびに手術※および放射線治療※に限り、疾病保険金をお支払いします。この場合、保険金の請求に関する特約が自動的にセットされます。		
保険金の請求に関する特約（女性特定疾病補償プラン）	<p>被保険者が医師※から傷病名の告知を受けていないことにより保険金を請求できない場合は、法律上の配偶者が被保険者に代わって保険金を請求することができます。</p> <p>（注）被保険者に法律上の配偶者がいない場合には、被保険者と生計を共にする配偶者以外の親族（6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。）が被保険者に代わって保険金を請求することができます。</p> <table border="1" data-bbox="616 486 2143 563"> <thead> <tr> <th data-bbox="616 486 2143 526">本特約が適用される傷病名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="616 526 2143 563">・女性特定疾病※</td> </tr> </tbody> </table>	本特約が適用される傷病名	・女性特定疾病※
本特約が適用される傷病名			
・女性特定疾病※			

【※印の用語のご説明】

用語のご説明
<p>● 「医学上因果関係がある病気」とは、医学上重要な関係にある一連の病気※をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の病気として取り扱います。たとえば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。</p>
<p>● 「1回の疾病入院」とは、疾病入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過する日までに、その疾病入院の原因となった病気※（これと医学上因果関係がある病気※を含みます。）によって再度疾病入院に該当した場合には、前の疾病入院と後の疾病入院を合わせて「1回の疾病入院」として取り扱います。</p>
<p>● 「がん（悪性新生物）」には、上皮内新生物を含みます。</p>
<p>● 「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。</p> <p>「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。</p> <p>「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないこと」を意味します。</p> <p>「外来」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用ではないこと」を意味します。</p> <p>「傷害」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、次のいずれかに該当するものを含みません。</p> <p>① 細菌性食中毒</p> <p>② ウイルス性食中毒</p> <p>（*）継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状を除きます。</p>
<p>● 「女性特定疾病」とは、次の病気をいいます。</p> <p>一部の中皮腫・カボジ肉腫などを除くがん（悪性新生物）※、乳房・子宮・卵巣・腎尿路・甲状腺など特定部位の良性新生物、栄養性貧血など特定の貧血、紫斑病、血小板減少症、甲状腺障害、クッシング症候群・卵巣機能障害などの特定の内分泌腺障害、慢性リウマチ性心疾患、外陰静脈瘤、低血圧（症）、乳房切除後リンパ浮腫症候群、胆石症・胆のう炎など特定の胆のうの病気、関節リウマチ、全身性結合組織障害、ネフローゼ症候群・慢性腎不全など特定の腎臓・尿道の病気、乳房の障害、女性骨盤臓器の炎症性疾患、女性生殖器の非炎症性障害、帝王切開などを除く妊娠・分娩・産じょくにかかわる病気 など特約記載の病気</p>
<p>● 「放射線治療」とは、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。</p> <p>① 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</p>

用語のご説明

② 先進医療※に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為

(注) ①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。

●「医学的他覚所見のないもの」とは、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。

●「医師」とは、被保険者以外の医師をいいます。

●「頸（けい）部症候群」とは、いわゆる「むちうち症」をいいます。

●「支払限度日数」とは、支払対象期間※内において、支払いの限度となる日数をいい、加入者証等記載の期間または日数とします。

適用される保険金の名称

・疾病入院保険金

●「支払対象期間」とは、支払いの対象となる期間をいい、加入者証等記載の期間または日数をいいます。なお、入院※が中断している期間がある場合には、その期間を含む継続した期間をいいます。

適用される保険金の名称

・疾病入院保険金

●「手術」とは、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。

① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（\*1）。ただし、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ならびに抜歯手術を除きます。

② 先進医療※に該当する診療行為（\*2）

(\*1) ①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。

(\*2) ②の診療行為は、治療※を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限り、ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。

●「先進医療」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（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、）をいいます。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。

●「その他の変乱」とは、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変をいいます。

●「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。

●「入院」とは、自宅等での治療※が困難なため、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。

●「発病」とは、医師※が診断（\*）した発病をいいます。ただし、先天性異常については、医師が診断したことによりはじめて発見されることをいいます。

(\*）人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。

●「病气」とは、被保険者が被ったケガ※以外の身体の障害をいいます。なお、被保険者が病气によって被ったケガについては、病气として取り扱います。