

『ささえ愛（総合医療保障プラン）』のあらまし

※印を付した用語については、P.42～44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。）
 ◎を付した保険金につきましては、補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約を含みます）が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。

7ページ 基本契約 傷害保障（団体総合生活補償保険（標準型））

ファミリーセット／夫婦セット／パーソナルセット

セットされている主な特約（傷害補償（標準型）特約・天災危険補償特約・特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約・熱中症危険補償特約・食中毒補償特約）

保険金をお支払いする場合

保険金のお支払額

傷害保険金	傷害死亡保険金	保険期間中の事故によるケガ*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合	傷害死亡・後遺障害保険金額の全額 (注1) 傷害死亡保険金受取人（定めなかった場合は被保険者の法定相続人）にお支払いします。 (注2) 既にお支払いした傷害後遺障害保険金（特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約によりお支払いした特定感染症*に関する後遺障害保険金を含みます。）がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額をお支払いします。
	傷害後遺障害保険金	※傷害死亡・後遺障害保険金額を2分割し、一方を傷害死亡・後遺障害保険金額①、もう一方を傷害死亡・後遺障害保険金額②とします。 (1) [傷害死亡・後遺障害保険金額①] (2) [傷害死亡・後遺障害保険金額②] ★傷害後遺障害等級第1～7級限定補償特約 (1) 保険期間中の事故によるケガ*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害*が発生した場合 (2) 保険期間中の事故によるケガ*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に、後遺障害等級第1～14等級のうち第1～7級に掲げる保険金支払割合（100%～42%）を適用すべき後遺障害が発生した場合 (注) 同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除し、控除後の保険金支払割合が、後遺障害等級第1～7級に掲げる保険金支払割合以上の場合のみ保険金をお支払いいたします。	$(1) \text{傷害死亡・後遺障害保険金額} \times \text{約款所定の保険金支払割合} (4\% \sim 100\%)$ $(2) \text{傷害死亡・後遺障害保険金額} \times \text{約款所定の保険金支払割合} (42\% \sim 100\%)$ (注1) 政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注2) 被保険者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療*を要する状態にある場合は、引受保険会社は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における医師*の診断に基づき後遺障害*の程度を認定して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注3) 同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注4) 既にお支払いした傷害後遺障害保険金（特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約によりお支払いした特定感染症*に関する後遺障害保険金を含みます。）がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする傷害後遺障害保険金は、傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。
	傷害入院保険金	保険期間中の事故によるケガ*のため、入院*された場合（以下、この状態を「傷害入院」といいます。）	傷害入院保険金日額 × 傷害入院の日数 (注1) 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の入院*に対しては、傷害入院保険金をお支払いしません。また、お支払いする傷害入院の日数は180日が限度となります。 (注2) 傷害入院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ*を被った場合は、傷害入院保険金を重ねてはお支払いしません。
	傷害手術保険金	保険期間中の事故によるケガ*の治療*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に手術*を受けられた場合	$\text{① 入院*中に受けた手術*の場合} \cdots \text{傷害入院保険金日額} \times 10$ $\text{② ①以外の手術の場合} \cdots \text{傷害入院保険金日額} \times 5$ (注) 1事故に基づくケガ*について、1回の手術に限ります。また、1事故に基づくケガ*について①および②の手術を受けた場合は、①の算式によります。
	傷害通院保険金	保険期間中の事故によるケガ*のため、通院*された場合（以下、この状態を「傷害通院」といいます。） (注) 傷害通院の日数には、通院されない場合で、所定の部位*を固定するためにギブス等*を常時装着したときには、その装着日数を含みます。ただし、医師*の指示による固定(*)であること、かつ、診断書、診療報酬明細書等から所定の部位をギブス等の装着により固定していることが確認できる場合に限りま。 (*) 診断書または医師の意見書に固定に関する記載がある場合に限りま。	傷害通院保険金日額 × 傷害通院の日数 (注1) 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の通院*に対しては傷害通院保険金をお支払いしません。また、お支払いする傷害通院の日数は90日が限度となります。 (注2) 傷害入院保険金をお支払いする期間中に傷害通院された場合は、傷害通院保険金をお支払いしません。 (注3) 傷害通院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ*を被った場合は、傷害通院保険金を重ねてはお支払いしません。
後遺障害保険金	特定感染症による後遺障害保険金	保険期間中に特定感染症*を発病*し、発病の日からその日を含めて180日以内に後遺障害*が発生した場合	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%) (注1) 政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、特定感染症*による後遺障害保険金をお支払いします。 (注2) 被保険者が発病*の日からその日を含めて180日を超えてなお治療*を要する状態にある場合は、引受保険会社は、発病の日からその日を含めて181日目における医師*の診断に基づき後遺障害*の程度を認定して、特定感染症*による後遺障害保険金をお支払いします。 (注3) 同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する

（次ページへ続く）

（次ページへ続く）

あらまし
（注意事項）

特定感染症による入院保険金	保険期間中に特定感染症[*]を発病[*]し、その直接の結果として、次のいずれかに該当した場合 ①入院[*]した場合 ②感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第18条第2項の規定による就業制限[*]が課された場合	保険金支払割合を控除して、保険金をお支払いします。 (注4) 既にお支払いした傷害後遺障害保険金または特定感染症による後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金および特定感染症による後遺障害保険金の額を差し引いた額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金および特定感染症による後遺障害保険金は、傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。 傷害入院保険金日額 × 入院[*]の日数 (注1) 特定感染症[*]を発病した日からその日を含めて180日を経過した後の入院[*]に対しては、特定感染症による入院保険金をお支払いしません。また、お支払いする入院の日数は180日が限度となります。 (注2) 傷害入院保険金または特定感染症による入院保険金をお支払いする期間中にさらに特定感染症による入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する特定感染症を発病した場合は、特定感染症による入院保険金を重ねてはお支払いしません。 (注3) 特定感染症による入院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ[*]を被った場合は、傷害入院保険金を重ねてはお支払いしません。
特定感染症による通院保険金	保険期間中に特定感染症[*]を発病[*]し、その特定感染症のため通院[*]された場合	傷害通院保険金日額 × 通院[*]の日数 (注1) 特定感染症[*]を発病した日からその日を含めて180日を経過した後の通院[*]に対しては、特定感染症による通院保険金をお支払いしません。また、お支払いする通院の日数は90日が限度となります。 (注2) 傷害入院保険金または特定感染症による入院保険金をお支払いする期間中に通院された場合は、特定感染症による通院保険金をお支払いしません。 (注3) 傷害通院保険金または特定感染症による通院保険金をお支払いする期間中にさらに特定感染症による通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する特定感染症を発病した場合は、特定感染症による通院保険金を重ねてはお支払いしません。 (注4) 特定感染症による通院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ[*]を被った場合は、傷害通院保険金を重ねてはお支払いしません。



保険金をお支払いしない主な場合

- 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ケガ^{*}（ファミリーセット・夫婦セットの場合、保険契約者の故意または重大な過失によるケガは除きます。）
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ
- 自動車等^{*}の無資格運転、飲酒運転^{*}または麻薬等を使用しての運転中のケガ
- 脳疾患、病気または心神喪失によるケガ
- 妊娠、出産、早産または流産によるケガ
- 引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療^{*}以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ
- 戦争、その他の変乱^{*}、暴動によるケガ（テロ行為によるケガは、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。）
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ
- 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^{*}
- 入浴中の溺水^{*}（ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。）
- 原因がいかなるときでも、誤嚥（えん）^{*}によって発生した肺炎
- 別記（P.45）の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ

- 乗用具^{*}を用いて競技等^{*}をしている間のケガ
- 別記（P.45）の「補償対象外となる職業」に従事中のケガ（ファミリーセット・夫婦セットのみ）

など

<特定感染症危険による保険金>

（後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金）

- 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特定感染症^{*}の発病^{*}
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為による特定感染症の発病
- 戦争、その他の変乱^{*}、暴動による特定感染症の発病（テロ行為による特定感染症の発病は、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。）
- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による特定感染症の発病
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等による特定感染症の発病
- 傷害保険金をお支払いすべきケガ^{*}による特定感染症
- 保険責任開始日からその日を含めて10日以内の特定感染症の発病（ただし、この保険契約が特定感染症を補償する継続契約の場合は、保険金の支払対象となります。）

など

保険金をお支払いする場合

日常生活賠償保険金

①保険期間中の次のア.またはイ.の偶然な事故により、他人の生命または身体を害したり、他人の物を壊したりして、法律上の損害賠償責任を負われた場合

②日本国内において保険期間中の次のア.またはイ.の偶然な事故により、誤って線路へ立入ってしまったこと等が原因で電車等^(※1)を運行不能^(※2)にさせ、法律上の損害賠償責任を負われた場合

ア.被保険者の居住の用に供される住宅^(※3)の所有、使用または管理に起因する偶然な事故
イ.被保険者の日常生活に起因する偶然な事故

(注)被保険者の範囲は、本人、配偶者^{*}、同居の親族および別居の未婚^{*}の子となります。なお、これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限りま)を被保険者としてします。「同居の親族」とは、本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。「別居の未婚の子」とは、本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子をいいます。

(※1)電車、気動車、モノレール等の軌道上を走行する陸上の乗用車をいいます。

(※2)正常な運行ができなくなることをいいます。ただし、運行することにつき、物理的な危険を伴うものをいいます。

(※3)敷地内の動産および不動産を含みます。

保険金のお支払額

被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額 +
判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金 - 被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額 - 免責金額^{*}(0円)

(注1)1回の事故につき、日常生活賠償保険金額が限度となります。

(注2)損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。

(注3)上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。

(注4)日本国内において発生した事故については、被保険者のお申出により、示談交渉をお引受けします。ただし、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担されない場合、損害賠償請求権者が同意されない場合、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日常生活賠償保険金額を明らかに超える場合、正当な理由なく被保険者が協力を拒んだ場合、損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合には示談交渉を行うことができませんのでご注意ください。

(注5)補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。



保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者またはこれらの方の法定代理人の故意による損害
- 被保険者の業務遂行に直接起因する損害賠償責任(仕事上の損害賠償責任)
- 他人から借りたり預かったりした物を壊したことによる損害賠償責任
- 被保険者と同居する親族^{*}に対する損害賠償責任
- 被保険者の使用人が業務従事中に被った身体の障害に起因する損害賠償責任(ただし、被保険者が家事使用人として使用する者に対する損害賠償責任の場合は、保険金をお支払いします。)
- 第三者との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任
- 心神喪失に起因する損害賠償責任

- 被保険者または被保険者の指図による暴行、殴打による損害賠償責任
- 自動車等^{*}の車両、船舶、航空機、銃器、業務のために使用する動産または不動産の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任(ただし、ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートの所有、使用、または管理に起因する損害賠償責任の場合は、保険金をお支払いします。)
- 戦争、その他の変乱^{*}、暴動による損害
- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害

など

保険金をお支払いする場合

受託物賠償責任保険金

保険期間中に、受託物^(※1)の損壊^(※2)・紛失・盗難にあったことにより、受託物について正当な権利を有する方に対して法律上の損害賠償責任を負われた場合

(注1)被保険者の範囲は、本人、配偶者^{*}、同居の親族および別居の未婚^{*}の子となります。なお、これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限りま)を被保険者としてします。「同居の親族」とは、本人またはその配偶者と同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。「別居の未婚の子」とは、本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子をいいます。

(注2)この特約には保険会社が被害者の方との示談交渉を行う「示談交渉サービス」はありません。

(※1)「受託物」とは、被保険者が日本国内において、日常生活の必要に応じて他人(レンタル業者を含みます。)から預かった財産的価値を有する有体物をいいます。ただし、別記(P.45)の「補償対象外となる主な「受託物」」を除きます。

(※2)「損壊」とは、滅失、破損または汚損をいいます。ただし、滅失には盗難、紛失または詐欺を含みません。

(次ページへ続く)

保険金のお支払額

被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額^(※) + 判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金 - 被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額 - 免責金額^{*}(1回の事故につき5,000円)

(注1)保険期間を通じ、受託物賠償責任保険金額がお支払いの限度となります。

(注2)損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。

(注3)上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。

(注4)補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。

(※)被害受託物の時価額^{*}が限度となります。

(次ページへ続く)

あらまし
(注意事項)



保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者またはこれらの方の法定代理人の故意による損害
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為による損害
- 自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬等を使用しての運転中の事故による損害
- 自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害
- 公権力の行使(差押え・没収・破壊等)による損害
- 偶然な外来の事故に直接起因しない受託物の電気的事故・機械的事故(故障等)による損害
- 受託物に発生した自然発火または自然爆発
- 風、雨、雪、雹(ひょう)、砂塵(じん)、その他これらに類するものの吹込みや漏入による損害
- 被保険者の職務遂行に起因する損害賠償責任(仕事上の損害賠償責任)
- 航空機、船舶(原動力がもっぱら人力であるものを含みません)、銃器、職務のために使用する動産または不動産の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任
- 被保険者と同居の親族*に対する損害賠償責任
- 第三者との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任
- 心神喪失に起因する損害賠償責任
- 引渡し後に発見された破損による損害賠償責任
- 受託物を使用不能にしたことによる損害賠償責任(収益減少等)
- 通常必要とされる取扱い上の注意に著しく反したことまたは本来の用途以外に受託物を使用したことに起因する損害賠償責任
- 戦争、その他の変乱*、暴動による損害
- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害
- 別記(P.45)の「補償対象外となる主な『受託物』」の損害

など

8ページ

所得保障 (団体総合生活補償保険(標準型))

セットされている主な特約(所得補償(標準型)特約・骨髄採取手術に伴う入院補償特約(所得補償特約用)セット・妊娠に伴う身体障害補償特約(所得補償特約用)・精神障害補償特約(所得補償特約用)・天災危険補償特約(所得補償特約用))



保険金をお支払いする場合

所得補償保険金

P.41
(☆1) 参照

保険期間中に、ケガ*、病気*または骨髄採取手術*により就業不能*となり、その状態が所得補償保険金の免責期間*(4日もしくは7日)を超えて継続した場合

保険金のお支払額

所得補償保険金額 × 就業不能期間*の月数 + 所得補償保険金額 × 就業不能期間のうちの1か月に満たない期間の日数 ÷ 30

(注1) 所得補償保険金額が被保険者の所得補償保険金の平均月間所得額*を超えている場合には、平均月間所得額を所得補償保険金額として保険金のお支払額を計算します。

(注2) 原因または時を異にして発生したケガ*、病気*または骨髄採取手術*により就業不能期間が重複する場合、その重複する期間に対して、重ねては保険金をお支払いしません。

(注3) 【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】就業不能を補償する加入タイプに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気*を発生*した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。

①ケガの原因となった事故発生の時または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、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が就業不能となら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により算出した金額をお支払いします。

(注4) 補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。

(*) 就業不能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。

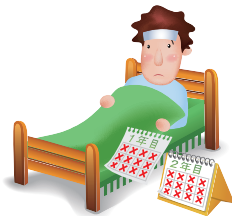


保険金をお支払いしない主な場合

- 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ケガ*や病気*
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気
- 麻薬等の使用によるケガや病気(ただし、治療*を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。)
- 自動車等*の無資格運転または飲酒運転*中または麻薬等を使用しての運転中のケガ
- 妊娠、出産、早産または流産によるケガや病気(公的医療保険の「療養の給付」等の支払対象となる「妊娠、出産、早産または流産」によるケガまたは病気を除きます。)
- 戦争、その他の変乱*、暴動によるケガや病気(テロ行為によるケガや病気は、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。)
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガや病気
- 原因がいかなくとも、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*
- アルコール依存、薬物依存等の精神障害(*2)を被り、これを原因として生じた就業不能
- 妊娠または出産による就業不能
- 骨髄採取手術*による就業不能となった時が、骨髄採取手術に伴う入院補償特約(所得補償特約用)をセットした最初のご加入日からその日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時より前である場合
- (注) ご加入をお引受けした場合でも、保険期間の開始時(*3)より前に発病*した病気(*1)または発生した事故によるケガについては保険金をお支払いしません。
- ただし、就業不能を補償する加入タイプに継続加入された場合で、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の時が、就業不能となら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保険金をお支払いします。
- (*1) その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。
- (*2) 「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。(精神障害補償特約(所得補償特約用)セット後の内容となります。)
- (*3) 就業不能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。

保険金をお支払いする場合

身体障害*により就業障害*となり、その状態が団体長期障害所得補償保険の免責期間*を超えて継続した場合



保険金のお支払額

団体長期障害所得補償のてん補期間*中の就業障害*である期間1か月につき、次の額をお支払いします。

支払基礎所得額* × 所得喪失率* × 約定給付率*(100%)

(注1) お支払いする保険金の額は、団体長期障害所得補償のてん補期間中の就業障害である期間1か月について、最高保険金支払月額*(200万円)を限度とします。

(注2) 支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額が、「団体長期障害所得補償の平均月間所得額*」を超える場合は、平均月間所得額を約定給付率で割った額を支払基礎所得額とします。

(注3) てん補期間中における就業障害である期間が1か月に満たない場合または1か月未満の端日数が生じた場合は、1か月を30日とした日割計算により保険金の額を決定します。

(注4) 同一の身体障害*により、免責期間を超える就業障害が終了した日からその日を含めて6か月以内に再び就業障害となった場合は、前の就業障害と同一の就業障害として取り扱います。

(注5) 免責期間中に一時的に就業障害から復職した場合で、その復職日数が通算して7日以内である場合、免責期間に一時的復職日数を加えた期間を免責期間とみなし、その翌日から団体長期障害所得補償のてん補期間が開始します。また、復職日数が通算7日を超えた場合には、その超えた日以降、就業障害になった日から新たに免責期間を起算します。

【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】※保険金額を増額される場合につきましては P.41 【保険金額を増額される場合のご注意】をご覧ください。

就業障害を補償するセットに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、保険金のお支払額は次の①②の金額のうち、いずれか低い金額となります。

①ケガの原因となった事故発生の時または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、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が就業障害となら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により算出した金額をお支払いします。



保険金をお支払いしない主な場合

- (1) 新規加入日から12か月以内に就業障害*になった場合、就業障害の原因となった身体障害*について、新規加入日前12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき、治療のために服薬していたとき、または、通常は医師に診察を受けるような症状が現れていたときは、保険金をお支払いできません。

- (2) 次のいずれかの就業障害*に対しては、保険金をお支払いできません。

- 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によって被った身体障害による就業障害
- 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって被った身体障害による就業障害
- 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、シンナー等の使用によって被った身体障害による就業障害
- 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動によって被った身体障害による就業障害^(*)1)
- 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害による就業障害
- 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性によって被った身体障害による就業障害
- 上記以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害による就業障害

- むちうち症または腰痛等で医学的他覚所見のないもの*による就業障害^(*)2)
- 自動車等*の無資格運転または酒気帯び運転*によるケガによる就業障害
- 発熱等の他覚的症状のない感染^(*)3)による就業障害
- アルコール依存症、薬物依存等の精神障害を原因として発生した就業障害^(*)4)

など

(*)1) 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。

(*)2) 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、レントゲン検査、脳波所見、神経学的検査、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。

(*)3) 病原体が生体内に侵入、定着、増殖することをいいます。

(*)4) 「精神障害補償特約」がセットされた場合、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^(*)5)中の次の分類番号に該当する精神障害（統合失調症、躁（そう）病、うつ病等）を原因として発生した就業障害は保険金のお支払い対象となります。

(1) F00～F09 (2) F20～F99

(*)5) 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。



保険金をお支払いする場合

（傷害）入院保険金

保険期間中の事故によるケガ^{*}のため、入院^{*}された場合

保険金のお支払額

入院保険金日額 × 入院^{*}した日数をお支払いします。

（注1）事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の入院に対しては、入院保険金をお支払いしません。

（注2）入院保険金をお支払いする期間中にさらに入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ^{*}を被った場合は、入院保険金を重ねてはお支払いしません。

（傷害）手術保険金

保険期間中の事故によるケガ^{*}の治療^{*}のために、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に手術^{*}を受けられたとき

次の算式によって算出した額をお支払いします。

① 入院^{*}中に受けた手術^{*}の場合…入院保険金日額 × 10

② ①以外の手術を受けた場合…入院保険金日額 × 5

（注）1事故に基づくケガ^{*}について、1回の手術に限りです。また、1事故に基づくケガについて①および②の手術を受けた場合は、①の算式によります。



保険金をお支払いする場合

疾病入院保険金（疾病特約）

P.41
（☆2）
参照

- ① 保険期間の開始後^(*)に発病^{*}した病気^{*}の治療^{*}のため、医師^{*}の指示に基づき、保険期間中に病院等において入院^{*}された場合^(*) 病気を補償するセットに継続加入される場合は、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。
- ② 保険期間中に事故によるケガ^{*}を被り、事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後に入院を開始された場合
- ③ ケガによる入院保険金をお支払いする場合で、事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後も継続して入院された場合

保険金のお支払額

左記「保険金をお支払いする場合」の①または②については、

疾病入院保険金日額 × 入院^{*}の日数をお支払いします。

（注1）入院日数には以下の日数を含みません。

・1回の入院^(*)について、入院された日からその日を含めて支払対象期間^{*}（1,000日）が満了した日の翌日以降の入院の日数

・1回の入院^(*)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入院の日数

（注2）保険期間を通じ、疾病入院保険金を支払う日数は、通算して支払限度日数（180日）を限度とします。

（注3）被保険者が、疾病入院保険金を支払うべき入院をした場合、入院開始時に異なる疾病（入院開始の直接の原因となった疾病以外で、疾病入院保険金が支払われるべき入院の原因となる疾病をいいます。）を併発していたときまたは入院中に異なる疾病を併発したときは、入院開始の直接の原因となった疾病による1回の入院^(*)とみなします。

左記「保険金をお支払いする場合」の③については、[入院保険金日額] × [180日を越えて継続して入院された日数]をお支払いします。

（注）お支払いする入院の日数は、ケガ^{*}による入院保険金と通算して180日を限度とします。

（*）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。）によって再度入院された場合には、前の入院と後の入院を合わせて「1回の入院」として取扱います。



保険金をお支払いしない主な場合

<（傷害）入院保険金・（傷害）手術保険金>

- 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失によるケガ^{*}
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ
- 自動車等^{*}の無資格運転、飲酒運転^{*}または麻薬等を使用しての運転中のケガ
- 脳疾患、病気^{*}または心神喪失によるケガ
- 妊娠、出産、早産または流産によるケガ
- 外科的手術その他の医療処置によるケガ（ただし、「引受保険会社が保険金を支払うべきケガ」の治療^{*}によるものである場合には、保険金をお支払いします。）
- 戦争、その他の変乱^{*}、暴動によるケガ（テロ行為によるケガは、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。）
- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ
- 原因がいかなくとも、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る医学的他覚所見のないもの^{*}
- 入浴中の溺水^{*}（ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。）
- 原因がいかなくとも、誤嚥（えん）^{*}によって発生した肺炎
- 別記（P.45）の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ
- 乗用具^{*}を用いて競技等^{*}をしている間のケガ

など

（注）細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は、補償の対象にはなりません。

<ご注意>

同一の日について入院保険金と疾病入院保険金をお支払いする事由が発生した場合は、それぞれの保険金日額を比較し、高い額を当日に支払うべき保険金の額とします。

<疾病入院保険金>

- 保険契約者や被保険者の故意または重大な過失による病気^{*}
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気
- 妊娠、出産、早産または流産による病気（異常妊娠、異常分娩または産褥（じょく）期の異常^{*}の場合は、保険金をお支払いします。）
- アルコール依存、薬物依存等の精神障害^(*)による病気
- 麻薬等の使用によるケガや病気（ただし、治療^{*}を目的として医師^{*}が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。）
- 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。）
- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による病気
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気

など

（注）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しません。

ただし、この特約をセットしたご契約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。

（*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（疾病特約付団体普通傷害保険特約）に自動的にセットされます。）のセット後の内容となります。）

（*2）この特約をセットしたご契約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ご加入時をいいます。

（*3）入院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。



保険金をお支払いする場合

放射線治療保険金
P.41
(☆2) 参照

保険期間の開始後^(※1)に発病^{*}した病気^{*}の治療^{*}のため、保険期間中に病院等において放射線治療^(※2)を受けられた場合

(※1) 放射線治療を補償するセットに継続加入される場合は、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。

(※2) 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。

① 医科診療報酬点数表に、放射線治療科の算定対象として列挙されている診療行為^(※3)。

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

(※3) 歯科診療報酬点数表に放射線治療科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科の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。

保険金のお支払額

1回の放射線治療について「**疾病手術保険金額^(※)**」×20をお支払いします。

(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。

①同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合

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。

②放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を複数回受けた場合は、同一の診療行為について放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療に対しては、保険金をお支払いしません。

(※)疾病手術保険金額は、疾病入院保険金日額と同額となります。



保険金をお支払いしない主な場合

P.29医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。ただし、(注)は以下のとおりとし、(注)の「この特約」は疾病手術保険金(健康保険等連動型)特約とします。

(注) 保険期間の開始時^(※2)より前に発病^{*}した病気^(※3)については保険金をお支払いしません。ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による放射線治療

を受け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、保険金をお支払いします。

(※2) この特約をセットしたご契約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ご加入時をいいます。

(※3) 放射線治療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。



保険金をお支払いする場合

疾病後遺障害保険金(69歳以下に限りま)
P.41
(☆2) 参照

疾病入院保険金をお支払いする入院^(※)の後、その病気^{*}を直接の原因として所定の疾病後遺障害^{*}に該当した場合

(※) 保険期間中に入院を開始した場合に限りま。

保険金のお支払額

疾病後遺障害^{*}の程度に応じて、疾病後遺障害保険金額の100～50%をお支払いします。

(注1) 疾病後遺障害の程度は、入院^{*}された日からその日を含めて2年以内(以下、「疾病後遺障害認定期限」といいます。)の医師^{*}の診断に基づき認定します。

(注2) 疾病後遺障害認定期限までに疾病後遺障害の程度が固定しない場合は、引受保険会社は、疾病後遺障害認定期限が満了した日の翌日における医師の診断に基づき、疾病後遺障害の程度を認定します。



保険金をお支払いしない主な場合

P.29医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合(ただし、(注)は以下のとおりとし、(注)の「この特約」は疾病後遺障害補償特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用)とします。)のほか、次の場合は保険金をお支払いしません。

● 保険期間の開始時^(※1)に特約記載の後遺障害^(※2)に該当していた場合で、疾病後遺障害^{*}が既存の後遺障害と同一の機能障害区分であったとき。

● 保険期間の開始時^(※1)に病気^{*}を原因として疾病後遺障害に該当していた場合で、同一の病気^(※3)を原因とする疾病後遺障害

(注) 保険期間の開始時^(※1)より前に発病^{*}した病気^(※3)については保険

金をお支払いしません。

ただし、この特約をセットしたご契約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。

(※1) この特約をセットしたご契約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。

(※2) 原因がケガ^{*}であるか病気であるかを問いません。

(※3) 疾病後遺障害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。



保険金をお支払いする場合

成人病入院保険金（疾病特約）
P.41
（☆2）
（☆5）
参照

保険期間の開始後（*1）に発病*した別表（P.49）記載の成人病（ガン*、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患）の治療*のため、医師*の指示に基づき保険期間中に病院等において入院（*2）された場合

（*1）この特約をセットしたご契約の継続契約の場合には、継続されてきたこの特約をセットした最初の保険期間の開始後とします。

（*2）日帰り入院を含みます。日帰り入院は「入院料」のお支払いの有無で判断いたします。

保険金のお支払額

成人病入院保険金日額 × 入院*の日数 をお支払いします。

（注1）入院日数には以下の日数を含みません。

- ・ 1回の入院*について、入院された日からその日を含めて支払対象期間（1,000日）が満了した日の翌日以降の入院した日数
- ・ 1回の入院について、成人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入院した日数

（注2）保険期間を通じ、成人病入院保険金を支払う日数は、通算して支払限度日数（180日）を限度とします。



保険金をお支払いしない主な場合

P.29医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。ただし、（注）の「この特約」は疾病特約付団体普通傷害保険

特約および成人病のみ補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。



保険金をお支払いする場合

傷害入院時一時保険金

P.29医療保障の「（傷害）入院保険金」をお支払いする場合

保険金のお支払額

保険金額の全額（4万円コースの場合は4万円、2万円コースの場合は2万円）をお支払いします（1事故に基づく入院*につき1回を限度とします）。

（注1）傷害入院時一時保険金をお支払いする入院の期間中にさらに傷害入院時一時保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ*を被った場合は、傷害入院時一時保険金を重ねてはお支払いしません。

（注2）疾病入院時一時保険金を補償する場合で、傷害入院時一時金を支払うべき入院（以下「傷害入院」）と疾病入院時一時金を支払うべき入院（以下「疾病入院」）のいずれにも該当する場合は次のとおり取扱います。

- ① 同一の日に傷害入院と疾病入院が開始した場合
支払われるべきそれぞれの保険金額を比較し、そのうち高い額の保険金を支払うべき保険金とします。
- ② 疾病入院が開始した後に傷害入院が開始した場合
傷害入院時一時保険金の保険金額が疾病入院時一時保険金の保険金額より高い場合にかぎり、その差額を傷害入院時一時保険金として支払います。



保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の「（傷害）入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。



保険金をお支払いする場合

疾病入院時一時保険金
P.41
（☆2）
（☆5）
参照

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」をお支払いする場合

保険金のお支払額

疾病入院時一時保険金額の全額（4万円コースの場合は4万円、2万円コースの場合は2万円）をお支払いします（1回の入院*につき1回が限度となります）。

（注）傷害入院時一時保険金を補償する場合で、疾病入院と傷害入院のいずれにも該当する場合には次のとおり取扱います。

- ① 同一の日に疾病入院と傷害入院が開始した場合
支払われるべきそれぞれの保険金額を比較し、そのうち高い額の保険金を支払うべき保険金とします。
- ② 傷害入院が開始した後に疾病入院が開始した場合
疾病入院時一時金の保険金額が傷害入院時一時金の保険金額より高い場合にかぎり、その差額を疾病入院時一時金として支払います。



保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。

ただし、（注）の「この特約」は疾病入院時一時保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。

保険金をお支払いする場合

保険金のお支払額

1泊2日以上以上の入院が伴う手術の場合

P.41
(☆2) 参照

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」をお支払いする場合、その病気^{*}の治療^{*}のために疾病手術^{*}を受けられたとき。ただし、日帰り手術を受けた場合を除きます。

(注) 健康保険が適用される場合であっても検査料として対象となる治療行為(手術)などはお支払いの対象外となります。



1回の入院^{*}について、次の費用のうち被保険者が負担した費用をお支払いします。

ア. 手術日以降の入院^{*}中の治療^{*}に要した費用^(※1)

イ. 手術日以降の病院等のベッドまたは病室の使用料^(※1)

ウ. 医師^{*}の指示により、手術のため入院中の病院等より、他の病院等へ移転するための移転費(医師または看護師が付き添うことを要する場合には、その費用を含みます。)^(※1)

(注1) 入院された日からその日を含めて1,000日に到達した日の翌日以降の入院により負担した費用に対しては保険金をお支払いしません。

(注2) 次のいずれかに該当する給付等がある場合はその額を、被保険者が負担された費用から差し引きます。

・ 公的医療保険制度^{*}および労働者災害補償制度^{*}を定める法令の規定により支払われるべき給付
・ 一部負担金^(※2)を支払った被保険者に対して、その支払った一部負担金に相当する額の範囲内で行われるべき給付^(※3)

・ 加害者等から支払われる損害賠償金 など

(※1) ア. からウ. までの費用の合計については、1回の入院につき手術費用保険金額(100万円)を限度としてお支払いします。

(※2) 「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用をいいます。

(※3) 健康保険組合等が法定給付の上乗せとして自らの裁量により給付を行う、いわゆる「附加給付」をいいます。

上記以外の手術の場合

P.41
(☆2) 参照

上記以外の場合で、病院等において、保険期間の開始後^(※)に被った病気^{*}の治療^{*}のため、保険期間中に疾病手術^{*}を受けられたとき

(※) この特約をセットしたご契約の継続契約の場合には、継続されてきたこの特約をセットしたご契約最初の保険期間の開始後とします。

(注) 健康保険が適用される場合であっても検査料として対象となる治療行為(手術)などはお支払いの対象外となります。

1回の手術^{*}について、次の費用のうち被保険者が負担した費用をお支払いします。

ア. 手術に要した費用^(※1)

イ. 手術日当日の病院等のベッドまたは病室の使用料^(※1)

(注1) 手術日以外の日の治療により負担した費用に対しては保険金をお支払いしません。

(注2) 次のいずれかに該当する給付等がある場合はその額を、被保険者が負担された費用から差し引きます。

・ 公的医療保険制度^{*}および労働者災害補償制度^{*}を定める法令の規定により支払われるべき給付
・ 一部負担金^(※2)を支払った被保険者に対して、その支払った一部負担金に相当する額の範囲内で行われるべき給付^(※3)

・ 加害者等から支払われる損害賠償金 など

(※1) ア. およびイ. の費用の合計については、1回の手術につき手術費用保険金額(100万円)を限度としてお支払いします。

(※2) 「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用をいいます。

(※3) 健康保険組合等が法定給付の上乗せとして自らの裁量により給付を行う、いわゆる「附加給付」をいいます。

保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。ただし、(注)は以下のとおりとし、(注)の「この特約」は手術に伴う費用補償特約(B)および手術臨時費用対象外特約とします。

(注) 保険期間の開始時^(※2)より前に発病^{*}した病気^(※3)については保険金をお支払いしません。ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、病気を発病した時が、1泊2日以上以上の入院を伴う手術

の場合はその病気による入院^{*}を開始した日、日帰り手術の場合はその病気による手術を受け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、保険金をお支払いします。

(※2) この特約をセットしたご契約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ご加入時をいいます。

(※3) 手術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。

保険金をお支払いする場合

保険金のお支払額

疾病手術保険金

P.41
(☆2) 参照

保険期間の開始後^(※1)に発病^{*}した病気^{*}の治療^{*}のため、保険期間中に病院等において手術^(※2)を受けられた場合

(※1) 病気による手術を補償するセットに継続加入される場合は、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。

(※2) 「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^(※3)。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視的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術、抜歯手術ならびに鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)を除きます。

② 先進医療^{*}に該当する診療行為^(※4)

(※3) 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。

(※4) 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ます。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全体的薬剤投与、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。

1回の手術について次の額をお支払いします。

① 入院^{*}中に受けた手術の場合…疾病手術保険金額 3,000 円 × 10

② ①以外の手術の場合…疾病手術保険金額 3,000 円 × 5

(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。

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。

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。

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。

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受けた場合

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。

保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。ただし、(注)は以下のとおりとし、(注)の「この特約」は疾病手術保険金(健康保険等連動型)特約とします。

(注) 保険期間の開始時^(※2)より前に発病^{*}した病気^(※3)については保険金をお支払いしません。ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による手術を受け

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、保険金をお支払いします。

(※2) この特約をセットしたご契約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ご加入時をいいます。

(※3) 手術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。

あ
ら
ま
し
(注
意
事
項)

保険金をお支払いする場合

ガン診断保険金

P.41
(☆4)
(☆5)
参照

別表記載の次のいずれかのガン^{*}と診断確定^{*}された場合（保険期間中にガンと診断確定された場合に限りです。）

- ① 保険期間の開始時^(※1)以降に初めて罹患したガン
- ② 再発したガン^(※2)
- ③ 転移したガン^(※3)
- ④ 既払ガン^(※4)とは全く別のガン

（注）ガン診断保険金を補償する加入タイプに継続加入の場合で、前回の保険金支払事由が該当日^(※5)から、その日を含めて1年以内に再び上記①から④までのいずれかのガンと診断確定されたときは、保険金を支払いません。

- （※1）ガン診断保険金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とします。
- （※2）「再発したガン」とは、ガンを治療した結果、一旦ガンが認められない状態となり、その後再発したと診断確定されたガンをいいます。
- （※3）「転移したガン」とは、他の部位・臓器^(※6)に転移したと診断確定されたガンをいいます。ただし、転移の以前に既にその部位・臓器にガンが発生していた場合は含みません。
- （※4）「既払ガン」とは、継続加入してきた最初のご契約の保険期間が開始した以降にガンと診断確定され、既に保険金を支払ったガンをいいます。
- （※5）継続加入してきた最初のご契約からこの保険契約の継続前契約までの保険期間中に、既に保険金を支払ったガンと診断確定された日のうち、この保険契約の始期日に最も近い日をいいます。
- （※6）同一の種類の部位・臓器が複数ある場合、それらは同じ部位・臓器とみなします。

保険金のお支払額

ガン診断保険金額の全額（50万円コース加入の場合は50万円、100万円コース加入の場合は100万円、200万円コース加入の場合は200万円）をお支払いします。ただし、保険期間中1回に限りです。

保険金をお支払いしない主な場合

P.29医療保障の疾病入院保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」（注）を除きます。）と同じ。

（注）保険期間の開始時^(※)より前に発病^{*}したガン^{*}については保険金をお支払いしません。ただし、ガン診断保険金を補償する加入タイプに継続加入された場合で、ガンを発病した時が、ガンと診断確定^{*}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、保険金をお支払いします。

（※）ガン診断保険金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。

保険金をお支払いする場合

成人病一時金

P.41
(☆4)
(☆5)
参照

別表記載の成人病（ガン^{*}、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患をいいます。）に罹患、発病^{*}し、下表の支払要件を充足した場合

（ガンと診断確定^{*}された時または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患もしくは脳血管疾患により初めて入院^{*}された時^(※1)が保険期間中である場合に限りです。）

支払事由	支払要件
①ガンに罹患したこと。	次のいずれかのガンと診断確定された場合 ア. 保険期間の開始時 ^(※2) 以降に初めて罹患したガン イ. 再発したガン ^(※3) ウ. 転移したガン ^(※4) エ. 既払ガン ^(※5) とは全く別のガン
②糖尿病を発病したこと。	糖尿病と医師によって診断され、糖尿病の治療を直接の目的として入院を開始された場合。
③心疾患を発病したこと。	心疾患と医師によって診断され、心疾患の治療を直接の目的として入院を開始された場合。
④高血圧性疾患を発病したこと。	高血圧性疾患と医師によって診断され、高血圧性疾患の治療を直接の目的として入院を開始された場合。
⑤脳血管疾患を発病したこと。	脳血管疾患と医師によって診断され、脳血管疾患の治療を直接の目的として入院を開始された場合。

（注）成人病一時金を補償する加入タイプに継続加入の場合、上記①について、前回の保険金支払事由が該当日^(※6)から、その日を含めて1年以内に再び上記①ア. からエ. までのいずれかのガンと診断確定されたときは、保険金を支払いません。

- （※1）初めて入院を開始された時とは、同一の病气^{*}を原因とする入院のうち、最初の入院を開始された時（成人病一時金を補償する加入タイプに最初にご加入したご契約の保険期間が開始した以降に入院を開始された時）をいいます。
- （※2）成人病一時金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とします。
- （※3）「再発したガン」とは、ガンを治療した結果、一旦ガンが認められない状態となり、その後再発したと診断確定されたガンをいいます。

（※4）「転移したガン」とは、他の部位・臓器^(※7)に転移したと診断確定されたガンをいいます。ただし、転移の以前に既にその部位・臓器にガンが発生していた場合は含みません。

（※5）「既払ガン」とは、継続加入してきた最初のご契約の保険期間が開始した以降にガンと診断確定され、既に保険金を支払ったガンをいいます。

（※6）継続加入してきた最初のご契約からこの保険契約の継続前契約までの保険期間中に、既に保険金を支払ったガンと診断確定された日のうち、この保険契約の始期日に最も近い日をいいます。

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

保険金のお支払額

成人病一時金額（50万円コース加入の場合は50万円、100万円コース加入の場合は100万円、200万円コース加入の場合は200万円）を限度として、成人病の種類により、次の①②の額をお支払いします。

①ガン、心疾患および脳血管疾患の場合

成人病一時金額の全額

②糖尿病または高血圧性疾患の場合

成人病一時金額 × 20%

ただし、①②のそれぞれについて保険期間中1回に限りです。

（注）成人病一時金を補償する加入タイプに継続加入の場合、左記「保険金をお支払いする場合」の②、③、④および⑤について、保険金の支払回数は継続加入してきた最初のご契約の始期日から、それぞれ通算して1回とします。

（次ページへ続く）

×

保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の疾病入院保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と同じ。

(注) 保険期間の開始時^(※1)より前に発病^{*}した成人病^(※2)については保険金をお支払いしません。ただし、成人病一時金を補償する加入タイプに継続加入された場合で、成人病を発病した時が、ガンと診断確定^{*}された日または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患による入院^{*}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、保険金をお支払いします。

(※1) 成人病一時金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。
(※2) 成人病が糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患の場合、その糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患と医学上因果関係がある病気^{*}を含みます。

12ページ

抗ガン剤治療保障 (疾病特約付普通傷害保険)
セットされている特約 (抗ガン剤治療特約)

○

保険金をお支払いする場合

抗ガン剤治療保険金
P.41
(☆3)
(☆5)
参照

医師^{*}によって、別表(P.49)記載のガン^(※)に罹患したことが診断され、厚生労働省の承認を受けた約款所定の抗ガン剤^{*}による治療(ホルモン療法を含む)を受けた場合
(※)この補償では、上皮内新生物は含みません。
(注1) 先進医療に該当するものは補償の対象とはなりません。
(注2) 抗ガン剤治療を開始した日が保険期間中である場合に限り、保険金をお支払いします。
(注3) 支払事由に該当する月に投薬を2種類以上受けた場合には、支払額の最も高いいずれか1種類の投薬についての保険金をお支払いします。

支払事由に該当する月^(※1)ごとに、次の算式によって算出した額をお支払いします。
抗ガン剤治療保険金額(5万円コースの場合は2.5万円、10万円コースの場合は5万円)
× **下表に掲げる倍率**

世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類・ガンの種類	倍率
L01. 抗悪性腫瘍薬	2
L02. 内分泌療法(ホルモン療法) ^(※3)	乳ガン、前立腺ガン ^(※4) 上記以外のガン
L03. 免疫賦活薬	2
L04. 免疫抑制剤	2
V10. 治療用放射性医薬品	2

(注) 保険期間を通じて抗ガン剤治療保険金額の120倍が限度となります。

(※1) 次のいずれかを含む月をいいます。
①注射による抗ガン剤投与が医師により行われた日
②経口内服による抗ガン剤投与で処方せんによる投薬期間^(※2)
③注射による抗ガン剤投与または経口内服による抗ガン剤投与に該当しない場合で、医師により抗ガン剤の処方が行われた日
(※2) 被保険者が生存している期間に限り、また、複数の月にわたる場合はそれぞれの月とします。
(※3) ガン細胞の発育・増殖を阻止するために、ガン細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を

減弱させる薬剤を投与したりする療法をいいます。
(※4) 特約記載のガンのうち、乳房の悪性新生物(C50)および前立腺の悪性新生物(C61)をいいます。
(注) 抗ガン剤治療が終了した後、その抗ガン剤治療の原因となったガンの治療を直接の目的とした抗ガン剤治療を再び行った場合は、後の抗ガン剤治療は前の抗ガン剤治療と同一の抗ガン剤治療とみなします。
ただし、支払事由に該当する月に該当しない期間が6か月継続し、その翌月以降に被保険者が再び抗ガン剤治療を行った場合は、後の抗ガン剤治療は前の抗ガン剤治療とは異なった抗ガン剤治療とみなします。

×

保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるガン
- 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるガン
- 被保険者の麻薬等の使用によるガン(ただし、治療^{*}を目的として医師^{*}が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。)
- 戦争、その他の変乱^{*}、暴動によるガン(テロ行為によるガンは、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。)
- 核燃料物質等の放射性・爆発性によるガン

(注) 保険期間の開始時^(※1)より前に発病したガン(再発・転移したガン^(※2)を含みます。) については保険金をお支払いしません。

ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、ガンを発病した時が、そのガンによる抗ガン剤による治療(ホルモン療法を含む)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、保険金をお支払いします。
(※1) この特約をセットしたご契約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ご加入時をいいます。
(※2) 再発・転移したガンとは、原発巣(最初にガンが発生した場所をいいます。) が同じであると診断されたガンをいい、そのガンと同じ部位に再発したガンを含みます。

など

高度医療保障（疾病特約付普通傷害保険）

セットされている特約（先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約・特定精神障害補償特約セット・妊娠に伴う疾病入院補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）セット）



保険金をお支払いする場合

先進医療・拡大治験・
患者申出療養費用保険金
◎ P.41
(☆6) 参照

ケガ*または病気*の治療*のため、保険期間中に日本国内において先進医療*、拡大治験*または患者申出療養*を受けた場合で、被保険者が先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を負担されたとき。

(注) 医療技術、医療機関および適応症等が先進医療、拡大治験または患者申出療養に該当しない場合、支払対象外となります。なお、先進医療、拡大治験または患者申出療養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。受療された日現在において、先進医療、拡大治験または患者申出療養に該当しない場合、お支払いの対象外となります。

保険金のお支払額

被保険者が負担された次の費用を被保険者にお支払いします。

ア. 先進医療*、拡大治験*または患者申出療養*に要する費用(*)

イ. 先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けるための病院等との間の交通費（転院、退院のための交通費を含みます。）

ウ. 先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けるための宿泊費（1泊につき1万円限度）

(*) 先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた場合の費用のうち、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金以外の費用をいいます。ただし、保険外併用療養費には、保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。なお、保険外併用療養費とは、公的医療保険制度から給付される部分をいい、一部負担金とは公的医療保険制度と同様の本人負担金をいいます。

(注1) 加害者等から支払われる損害賠償金などがある場合は、被保険者が負担された費用から差し引きます。

(注2) 保険金のお支払額は、保険期間を通じ、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金額が限度となります。

(注3) 補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。



保険金をお支払いしない主な場合

- 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ケガ*や病気*
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気
- 自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬等を使用している運転中のケガ
- 脳疾患、病気または心神喪失によるケガ
- 妊娠、出産、早産または流産によるケガや病気（異常妊娠、異常分娩または産褥（じよく）期の異常*の場合は、保険金をお支払いします）
- 引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療*以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ
- 戦争、その他の変乱*、暴動によるケガや病気（テロ行為によるケガや病気は、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。）
- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガや病気
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガや病気
- 原因がいかなくとも、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*
- 入浴中の溺水*（ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。）
- 原因がいかなくとも、誤嚥（えん）*によって発生した肺炎
- 別記（P.45）の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ
- 乗用具*を用いて競技等*をしている間のケガ

- 麻薬等の使用による病気（ただし、治療を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。）

- 精神障害*⁽¹⁾による病気

など

(注) 保険期間の開始時*⁽²⁾より前に被ったケガまたは発病*した病気*⁽³⁾については保険金をお支払いしません。

ただし、先進医療*、拡大治験*または患者申出療養*に伴う費用を補償するセットに継続加入された場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、そのケガまたは病気による先進医療、拡大治験または患者申出療養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、保険金をお支払いします。

(※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 IC D-10（2003年版）準拠」によります。（特定精神障害補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約）に自動的にセットされます。）のセット後の内容となります。）

(※2) 先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を補償するセット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。

(※3) その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。

疾病退院後通院保障（疾病特約付普通傷害保険）

セットされている特約（疾病退院後通院保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用））



保険金をお支払いする場合

疾病退院後通院保険金
(注意事項)

P.41
(☆2) 参照

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」をお支払いする場合で、入院終了後、その入院*の原因となった病気*の治療*を直接の目的として通院*されたとき

保険金のお支払額

疾病退院後通院保険金日額 × 通院の日数をお支払いします。

(注1) 通院日数には以下の日数を含みません。

- ・ 入院*が終了した日の翌日から起算して疾病退院後通院保険金の支払対象期間（180日）が満了した日の翌日以降の通院の日数。なお、疾病入院保険金の支払対象期間（1,000日）内に入院が終了していない場合には、入院が終了した日または疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日から起算して180日を経過した日のいずれか早い日が疾病入院の終了した日となります。
- ・ 1回の入院*について疾病退院後通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病退院後通院保険金の支払限度日数*（90日）に到達した日の翌日以降の通院の日数

(注2) 疾病退院後通院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病退院後通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気*を発病*した場合は、疾病退院後通院保険金を重ねてはお支払いしません。



保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。

ただし、(注) の「この特約」は疾病退院後通院保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。

保険金をお支払いする場合

保険金のお支払額

一時
傷害
退院
時
保
険
金

- ①P.29医療保障「（傷害）入院保険金」をお支払いする場合で、この入院*が14日以上継続した後に、生存して退院された場合
- ②P.29医療保障「（傷害）入院保険金」をお支払いする場合で、この入院が365日を超えた場合

保険金額の全額（10万円コース加入の場合は10万円、20万円コース加入の場合は20万円）をお支払いします。（1事故に基づくケガ*につき1回を限度とします。）

（注1）左記「保険金をお支払いする場合」の②により傷害退院時一時保険金をお支払いした後、生存して退院された場合でも、左記「保険金をお支払いする場合」の①による傷害退院時一時保険金を重ねてはお支払いしません。

（注2）疾病退院時一時保険金を補償する場合で、傷害退院時一時保険金を支払うべき入院と疾病退院時一時保険金を支払うべき入院のいずれにも該当した場合には、支払われるべきそれぞれの保険金額を比較し、そのうち高い額の保険金を支払うべき保険金とします。

保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の「（傷害）入院保険金・（傷害）手術保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。

保険金をお支払いする場合

保険金のお支払額

一時
疾病
退院
時
保
険
金
P.41
(☆2)
参照

- ①P.29医療保障の「疾病入院保険金」をお支払いする入院の状態が14日以上継続した後に、生存して退院された場合
- ②P.29医療保障の「疾病入院保険金」をお支払いする入院の状態が365日を超えた場合

疾病退院時一時保険金額の全額（10万円コース加入の場合は10万円、20万円コース加入の場合は20万円）をお支払いします。（1回の入院*につき1回を限度とします。）

（注1）左記「保険金をお支払いする場合」の②により疾病退院時一時保険金をお支払いした後、生存して退院された場合でも、左記「保険金をお支払いする場合」の①による疾病退院時一時保険金を重ねてはお支払いしません。

（注2）傷害退院時一時保険金を補償する場合で、疾病退院と傷害退院のいずれにも該当した場合には、支払われるべきそれぞれの保険金額を比較し、そのうち高い額の保険金を支払うべき保険金とします。

保険金をお支払いしない主な場合

P.29 医療保障の「疾病入院保険金」の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。

ただし、（注）の「この特約」は疾病退院時一時保険金補償特約（疾病特約付団体普通傷害保険特約用）とします。

保険金をお支払いする場合

保険金のお支払額

介護
一時
金

保険期間中に、被保険者が所定の要介護状態*となり、介護一時金保障は30日、介護年金保障は180日を超えて継続した場合
（注）所定の要介護状態については、※印の用語のご説明（P.43）を確認ください。

【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】
要介護状態となった場合に補償する加入タイプに継続加入の場合で、要介護状態の原因となった事由が発生した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。

- ①要介護状態の原因となった事由が発生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、要介護状態の原因となった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により算出した金額をお支払いします。

介護一時金額の全額（50万円コース加入の場合は50万円、100万円コース加入の場合は100万円）を被保険者にお支払いします。

（注）介護一時金をお支払いした場合、この特約は失効します。

所定の要介護状態*となっている期間1日につき、介護年金の年額（30万円コース加入の場合は30万円、60万円コース加入の場合は60万円）を365で除して得た額（円未満に端数が生じたときは円単位に切り上げます。）をお支払いします。

保険金をお支払いしない主な場合

- 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要介護状態
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為による要介護状態
- 麻薬等の使用による要介護状態（ただし、治療*を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。）
- アルコール依存、薬物依存または薬物乱用による要介護状態（ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合は、保険金をお支払いします。）
- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による要介護状態
- 戦争、その他の変乱*、暴動による要介護状態（テロ行為による要介護状態は、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。）
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等による要介護状態
- 自動車等*の無資格運転、飲酒運転*中または麻薬等を使用している運転中の事故による要介護状態
- 原因がいかんときでも、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* など

（注）保険期間の開始時（*1）より前に要介護状態の原因となった事由（*2）が生じた場合は、保険金をお支払いしません。

ただし、この特約をセットしたご契約に継続加入された場合で、要介護状態の原因となった事由（*2）が生じた時が、その事由による要介護状態が開始し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、介護年金をお支払いします。

（*1）この特約をセットしたご契約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。

（*2）公的介護保険制度*を定める法令の規定による要介護認定または要支援認定の効力が生じた場合を含みます。

<過去の保険金支払い歴がある場合の取扱>

介護一時金をお支払いした場合、この特約は失効します。なお、その場合は保険金が支払われるべき被保険者の未払込保険料（この特約の分割保険料の総額から既に払い込まれたこの特約の分割保険料の総額を差し引いた額）を一括して払い込まなければなりません。
また、次年度以降介護一時金保障に関しては継続できません。



保険金をお支払いする場合

携行品損害保険金

保険期間中の偶然な事故（盗難・破損・火災など）により、携行品（*1）に損害が発生した場合

（*1）「携行品」とは、被保険者が住宅（敷地を含みます。）外において携行している被保険者所有の身の回り品（*2）をいいます。ただし、別記（P.45）の「補償対象外となる主な『携行品』」を除きます。

（*2）「身の回り品」とは、被保険者が所有する、日常生活において職務の遂行以外の目的で使用する動産（カメラ、衣類、レジャー用品等）をいいます。

保険金のお支払額

損害の額－免責金額*（1回の事故につき3,000円）

（注1）損害の額は、再調達価額*によって定めます。ただし、被害物が貴金属等の場合には、保険価額*によって定めます。なお、被害物の損傷を修繕しうる場合においては、損害発生直前の状態に復するのに必要な修繕費をもって損害の額を定め、価値の下落（格落損）は含みません。この場合においても、修繕費が再調達価額を超えるときは、再調達価額を損害の額とします。

（注2）損害の額は、1個、1組または1対のものについて10万円が限度となります。ただし、通貨または乗車券等（鉄道・船舶・航空機の乗車船券・航空券、宿泊券、観光券または旅行券をいいます。ただし、定期券は含まれません。）もしくは小切手については1回の事故につき5万円が限度となります。

（注3）保険金のお支払額は、保険期間を通じ、携行品損害保険金額が限度となります。

（注4）補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。



保険金をお支払いしない主な場合

- 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損害
- 被保険者と同居する親族*の故意による損害
- 自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬等を使用しての運転中の事故による損害
- 公権力の行使（差押え・没収・破壊等）による損害
- 携行品の自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害
- 携行品の平常の使用または管理において通常発生し得るすり傷、かき傷、塗料のはがれ落ち、ゆがみ、たわみ、へこみその他外観上の損傷または保険の対象の汚損であって、携行品が有する機能の喪失または低下を伴わない損害
- 偶然な外来の事故に直接起因しない携行品の電氣的事故・機械的事故（故障等）による損害。（ただし、これらの事由によって発生した火災による損害の場合は、保険金をお支払いします。）
- 携行品である液体の流出による損害。（ただし、その結果として他の携

行品に発生した損害の場合は、保険金をお支払いします。）

- 携行品の置き忘れまたは紛失による損害
- 戦争、その他の変乱*、暴動による損害（テロ行為による損害は、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。）
- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害
- 被保険者または被保険者側に属する方の労働争議に伴う暴力行為または破壊行為
- 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方（これらの方の法定代理人を含みます。）の使用人もしくは同居の親族が単独で、または第三者と共謀して行った窃盗、強盗、背任その他の不誠実行為（ただし、火災または破裂・爆発によって発生した損害の場合は、保険金をお支払いします。）
- 別記（P.45）の「補償対象外となる主な『携行品』」の損害

など

保険金をお支払いする場合

借家人賠償責任保険金

保険期間中に、日本国内において、借用住宅^(※1)が被保険者の責任による事故により、損壊^(※2)し、被保険者^(※3)が貸主に對する法律上の損害賠償責任を負われた場合

(※1)「借用住宅」とは、被保険者が借用または使用する被保険者の居住の用に供される建物または住戸室をいいます。

(※2)「損壊」とは、滅失、破損または汚損をいいます。ただし、滅失には盗難、紛失または詐取を含みません。

(※3) 借用住宅の賃借名義人が被保険者と異なる場合には、その賃借名義人を含みます。なお、これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(責任無能力者の6親等内の血族、配偶者^{*}および3親等内の姻族に限り、)を被保険者とします。

(注) この特約には保険会社が被害者の方との示談交渉を行う「示談交渉サービス」はありません。

保険金のお支払額

被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の

額 + 判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金 - 被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額 - 免責金額^{*}(0円)

(注1) 1回の事故につき、借家人賠償責任保険金額が限度となります。

(注2) 損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。

(注3) 上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。

(注4) 補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。

保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者またはこれらの方の法定代理人の故意による損害
- 心神喪失または指図に起因する損害賠償責任
- 借用住宅の改築、増築、取りこわし等の工事による損害
- 貸主に借用住宅を引き渡した後に発見された損壊による損害賠償責任
- 戦争、その他の変乱^{*}、暴動による損害
- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害

- 貸主との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任
- 借用住宅の自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害
- 借用住宅の平常の使用または管理において通常発生し得るすり傷、かき傷、塗料のはがれ落ち、ゆがみ、たわみ、へこみその他外観上の損傷または借用住宅の汚損であって、借用住宅が有する機能の喪失または低下を伴わない損害

など

保険金をお支払いする場合

修理費用保険金

保険期間中の次の事故により、日本国内において借用住宅^(※1)に損害が発生し、被保険者^(※2)が貸主との契約に基づきその借用住宅を自己の費用で現実に修理した場合。ただし、被保険者が借用住宅の貸主に対して、法律上の賠償責任を負担する場合を除きます。

- ・ 火災、落雷、破裂、爆発
- ・ 借用住宅の外部からの物体の衝突(雨、雪、あられ、砂塵(じん)、粉塵(じん)、煤(ばい)煙その他これらに類する物の落下もしくは飛来、水災、土砂崩れによる損害を除きます。)
- ・ 給排水設備に発生した事故または被保険者以外の者が占有する借用住宅で発生した事故に伴う漏水、放水または溢(いっ)水による水漏れ(水災による損害を除きます。)
- ・ 騒擾(じょう)およびこれに類似の集団行動または労働争議に伴う暴力行為もしくは破壊行為
- ・ 風災、雹(ひょう)災または雪災^(※3)(借用住宅の内部については、借用住宅またはその一部が風災、雹(ひょう)災または雪災によって直接破損したために発生した損害(吹込みによる損害を含みます。))に限り、)
- ・ 盗難

(※1)「借用住宅」とは、被保険者が借用または使用する被保険者の居住の用に供される建物または住戸室をいいます。

(※2) 借用住宅の賃借名義人が被保険者と異なる場合には、その賃借名義人を含みます。

(※3) 豪雪の場合におけるその雪の重み、落下等による事故または雪崩(なだれ)をいい、融雪水の漏入もしくは凍結、融雪洪水または除雪洪水による事故を除きます。

保険金のお支払額

修理費用^{*} - 免責金額^{*}(1回の事故につき 3,000 円)

(注1) 保険金のお支払額は、1回の事故につき、修理費用保険金額が限度となります。

(注2) 建物の主要構造部(壁、柱、床、はり、屋根、階段等)や、居住者が共同で利用する部分(玄関、ロビー、廊下、昇降機、便所、浴室、門、塀、垣、給水塔等)の修理費用はお支払いしません。

(注3) 雪災による損害が1回の積雪期において複数発生した場合、おの他の別の事故によって発生したことが明らかでないときは、1回の事故により発生したものと推定します。

(注4) 補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。



あらまし
(注意事項)

保険金をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者、借用住宅の貸主、保険金を受け取るべき方またはこれらの方の法定代理人の故意、重大な過失または法令違反による損害
- 保険契約者、被保険者または借用住宅の貸主が所有または運転する車両・積載物の衝突、接触による損害
- 戦争、その他の変乱^{*}、暴動による損害(テロ行為による損害は、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。)
- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害

- 核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害
- 借用住宅の自然の消耗、劣化、性質による変色・さび・かび・腐敗・ひび割れ・はがれ・発酵・自然発熱、ねずみ食い、虫食い、欠陥等による損害
- 借用住宅の平常の使用または管理において通常発生し得るすり傷、かき傷、塗料のはがれ落ち、ゆがみ、たわみ、へこみその他外観上の損傷または借用住宅の汚損であって、借用住宅が有する機能の喪失または低下を伴わない損害

など



保険金をお支払いする場合

ホールインワン・アルバトロス費用保険金 ◎

日本国内のゴルフ場*において被保険者が達成した次のホールインワン*またはアルバトロス*について、達成のお祝いとして実際にかった費用をお支払いします。

①次表に掲げるホールインワンまたはアルバトロス

区分	目撃者
公式競技以外の場合	次のアおよびイの両方が目撃*したホールインワンまたはアルバトロス ア. 同伴競技者* イ. 同伴競技者以外の第三者 (同伴キャディ*等。具体的には下枠記載の方をいいます。)
公式競技の場合	次のアまたはイのいずれかが目撃したホールインワンまたはアルバトロス ア. 同伴競技者 イ. 同伴競技者以外の第三者 (同伴キャディ等。具体的には下枠記載の方をいいます。)

同伴キャディ、ゴルフ場使用人、ゴルフ場内の売店運営業者、ワン・オン・イベント業者、先行・後続のパーティのプレイヤー、公式競技参加者、公式競技の競技委員、ゴルフ場に出入りする造園業者・工事業者 など

(注1)原則として、セルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスは保険金支払いの対象にはなりません。ただし、セルフプレーでキャディを同伴されていない場合でも、同伴キャディの目撃証明に替えて前記イの目撃証明がある場合に限り保険金をお支払いします。

(注2)前記アおよびイの「目撃」とは、原則ショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視することをいいます。例えば、達成後にボールがカップインした状態のみ目視した場合は、「目撃」には該当しません。

②達成証明資料(*1)によりその達成を客観的に証明できるホールインワンまたはアルバトロス

なお、対象となるホールインワンまたはアルバトロスは、

- アマチュアゴルファーが、ゴルフ場で、パー 35 以上の9ホールを正規にラウンドし、
- 1名以上の同伴競技者と共に (公式競技の場合は同伴競技者は不要です。) プレー中のホールインワンまたはアルバトロスで、
- その達成および目撃証明を引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書(*2)により証明できるものに限りです。

(注)この特約は、ゴルフの競技または指導を職業としている方が被保険者となる場合にはセットすることができません。

(*1)「達成証明資料」とは、ビデオ映像等によりホールインワンまたはアルバトロスの達成を客観的に確認できる記録媒体に記録された映像等資料をいいます。

(*2)「引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書」には次のすべての方の署名または記名・押印が必要です。

区分	署名または記名・押印が必要な方
公式競技以外の場合	ア. 同伴競技者 イ. 同伴競技者以外のホールインワンまたはアルバトロスの達成を目撃した第三者 (達成証明資料がある場合は不要です) ウ. ゴルフ場の支配人、責任者またはその業務を代行もしくは行使する権限を有する者
公式競技の場合	ア. 同伴競技者または同伴競技者以外のホールインワンまたはアルバトロスの達成を目撃した第三者 (達成証明資料がある場合は不要です) イ. ゴルフ場の支配人、責任者またはその業務を代行もしくは行使する権限を有する者

保険金のお支払額

次の費用のうち実際に支出した額

ア. 贈呈用記念品購入費用(*1)

イ. 祝賀会に要する費用

ウ. ゴルフ場*に対する記念植樹費用

エ. 同伴キャディ*に対する祝儀

オ. その他慣習として負担することが適当な社会貢献、自然保護(*2)またはゴルフ競技発展に役立つ各種費用、ゴルフ場の使用人に対する謝礼費用、記念植樹を認めないゴルフ場においてホールインワン*またはアルバトロス*を記念して作成するモニュメント等の費用 (ただし、保険金額の 10% が限度となります。)

(注1)保険金のお支払額は、1回のホールインワンまたはアルバトロスごとにホールインワン・アルバトロス費用保険金額が限度となります。

(注2)ホールインワン・アルバトロス費用を補償する保険を複数 (引受保険会社、他の保険会社を問いません。) ご加入の場合、ホールインワン・アルバトロス費用保険金のお支払額は単純に合算されず、最も高い保険金額が限度となります。

(注3)補償内容が同様の保険契約 (異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。) が他にある場合、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。

(注4)保険金のご請求には、引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書および各種費用の支払いを証明する領収書等の提出が必要となります。

(*1)贈呈用記念品には、貨幣、紙幣、有価証券、商品券等の物品切手、プリペイドカードは含まれません。ただし、被保険者が達成を記念して特に作成したプリペイドカードは贈呈用記念品に含まれます。

(*2)自然保護には、公益社団法人ゴルフ緑化促進会への寄付をご希望される場合などを含みます。



保険金をお支払いしない主な場合

- 日本国外で達成したホールインワン*またはアルバトロス*
- ゴルフ場*の経営者が、その経営するゴルフ場で達成したホールインワンまたはアルバトロス
- ゴルフ場の使用人(*)が実際に働いているゴルフ場で達成したホールインワンまたはアルバトロス

など

(*)「ゴルフ場の使用人」には、臨時雇いを含みます。

(次ページへ続く)

○ 保険金をお支払いする場合		保険金のお支払額
傷害死亡 保険金	P.24基本契約の「傷害死亡保険金」をお支払いする場合と同じ。	P.24 基本契約の「傷害死亡保険金」の保険金のお支払額と同じ。 ただし、傷害死亡・後遺障害保険金額はホールインワン等費用保障にセットされた金額(20万円)とします。
	保険期間中の事故によるケガ*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害*が発生した場合	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%) (注1) 政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注2) 被保険者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療*を要する状態にある場合は、引受保険会社は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における医師*の診断に基づき後遺障害*の程度を認定して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注3) 同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 (注4) 既にお支払いした傷害後遺障害保険金 (特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約によりお支払いした特定感染症*に関する後遺障害保険金を含みます。) がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする傷害後遺障害保険金は、傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。
✕ 保険金をお支払いしない主な場合		

P.25 基本契約の保険金をお支払いしない主な場合と同じ。

(☆1) 所得補償保険金

【再度就業不能^{*}となった場合の取扱い】

所得補償保険金の免責期間^{*}を超える就業不能の終了後、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過する日までに、その就業不能の原因となったケガ^{*}または病気^{*}によって再度就業不能になった場合には、前の就業不能と後の就業不能を合わせて「同一の就業不能^{*}」として取り扱います。

【保険金額を増額される場合のご注意】

保険金額を増額される場合、増額部分については、新規にご加入されたものとして取扱いします。したがって、増額部分については、増額前に発生したケガ、病気^(*)による就業不能については保険金をお支払いしません。

ただし、増額部分について継続加入される場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、それらにより就業不能となられた日から増額部分について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。

(*) 就業不能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。

(☆2) 疾病入院保険金、放射線治療保険金、疾病後遺障害保険金、成人病入院保険金、疾病入院時一時保険金、手術費用保険金、疾病手術保険金、疾病退院後通院保険金、疾病退院時一時保険金

【保険金額・保険金日額を増額される場合のご注意】

保険金額・保険金日額を増額される場合、増額部分については、新規にご加入されたものとして取扱いします。したがって、増額部分については、増額前に発病した病気^(*)については保険金をお支払いしません。

ただし、増額部分について継続加入される場合で、病気を発病した時が、その病気による入院^{*}を開始された日などから増額部分について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。

(*) 入院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。

【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】

※保険金額・保険金日額を増額される場合につきましては【保険金額・保険金日額を増額される場合のご注意】をご覧ください。

この特約をセットしたご契約に継続加入の場合で、被保険者が入院^{(*)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日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 疾病手術保険金(健康保険等連動型)特約の場合は、「手術または放射線治療」、疾病後遺障害補償特約(疾病特約付団体普通傷害保険特約用)の場合は「疾病後遺障害」とします。

(*)2 入院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。

(☆3) 抗ガン剤治療保険金

【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】

抗ガン剤治療を補償するセットに継続加入の場合で、抗ガン剤治療の原因となったガンを発病した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、抗ガン剤治療保険金のお支払額は次の①②の金額のうち、いずれか低い額となります。

①ガン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、抗ガン剤治療の原因となったガンを発病した時が抗ガン剤治療を開始し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。

(☆4) ガン診断保険金、成人病一時金

【保険金額を増額される場合のご注意】

保険金額を増額される場合、増額部分については、新規にご加入されたものとして取扱いします。したがって、増額部分については、増額前に発病したガンまたは成人病^(*)については保険金をお支払いしません。

ただし、増額部分について継続加入される場合で、ガンまたは成人病^(*)を発病した時が、ガンと診断確定^{*}された日または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患もしくは脳血管疾患による入院を開始された日から増額部分について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。

(*) 成人病が糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患の場合、その糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患その成人病と医学上因果関係がある病気を含みます。

【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】

ガン診断保険金または成人病一時金を補償する加入タイプに継続加入の場合で、被保険者がガンまたは成人病^(*)を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、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ガンまたは成人病^(*)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、ガンまたは成人病^(*)を発病した時が、ガンと診断確定された日または糖尿病、心疾患、高血圧性疾患もしくは脳血管疾患による入院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。

(*) 成人病が糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患の場合、その糖尿病、心疾患、高血圧性疾患または脳血管疾患と医学上因果関係がある病気を含みます。

(☆5) 成人病入院保険金、ガン診断保険金、成人病一時金、抗ガン剤治療保険金

被保険者が医師^{*}から傷病名(ガン、成人病に限ります。)の告知を受けていないこと等により保険金を請求できないなどの事情がある場合は、被保険者と同居または生計を共にする配偶者等が保険金を請求できることがあります。詳細はP.18の<代理請求人について>をご覧ください。

(☆6) 先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金

【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】

先進医療、拡大治験または患者申出療養に伴う費用を補償するセットに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気^(*)を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用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ケガの原因となった事故発生の時または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、ケガの原因となった事故発生の時または病気^(*)を発病した時が、そのケガまたは病気によって先進医療、拡大治験または患者申出療養を開始し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。

(*) 先進医療、拡大治験または患者申出療養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。

(☆7) 団体長期障害所得補償保険金

【保険金額を増額される場合のご注意】

保険金額を増額される場合、増額部分については、新規にご加入されたものとして取扱いします。したがって、増額部分については、12か月以内に就業障害になった場合、就業障害の原因となった身体障害について、増額前12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき、治療のために服薬していたとき、または、通常は医師に診察を受けるような症状が現れていたときは、保険金をお支払いできません。

●妊娠に伴う身体障害補償特約がセットされているため、妊娠、出産、早産または流産によって被った身体障害により就業障害^{*}となり、その状態が免責期間^{*}または90日のいずれか長い期間を超えて継続した場合についても、保険金をお支払いします。

●すべてのご契約に「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」が自動的にセットされ、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・主張に行う暴力的行動をいいます。

●ファミリーセットには家族型への変更に関する特約がセットされているため、被保険者の範囲を、後記P.52「契約概要のご説明」の「被保険者(補償の対象者)の範囲」に記載のとおり変更します。

●夫婦セットには夫婦型への変更に関する特約がセットされているため、被保険者の範囲を、後記P.52「契約概要のご説明」の「被保険者(補償の対象者)の範囲」に記載のとおり変更します。

●基本契約(特定感染症や熱中症の発病を除く)および所得保障オプションには天災危険補償特約および天災危険補償特約(所得補償特約用)がセットされているため、地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ^{*}の場合およびケガ^{*}による就業不能^{*}の場合も、傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金、傷害入院保険金、傷害手術保険金、傷害通院保険金および所得補償保険金をお支払いします。

●基本契約には熱中症危険補償特約がセットされているため、急激かつ外来による日射または熱射により被った身体の障害についても、傷害保険金をお支払いします。

●基本契約には食中毒補償特約がセットされているため、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒により被った身体の障害についても、傷害保険金をお支払いします。ただし、傷害死亡保険金については、約款所定の特定の時間帯または特定の場所にいる間(就業中(通勤途上を含みます。)、学校等の管理下中、旅行中(日帰りの国内旅行は含みません。)、団体の管理下中、行事参加中、施設内入場中)において細菌性食中毒またはウイルス性食中毒の原因となった食物を摂取した場合に限りお支払いします。なお、特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約の保険金をお支払いする場合は、該当する保険金について、食中毒補償特約の規定に基づく保険金はお支払いしません。

<ア行>

アルバトロス あるばとろす

ホールインワン※以外で、各ホールの基準打数よりも3つ少ない打数でカップインすることをいいます。

医学上因果関係がある病気

いがくじょういんがかんけいがあるびょうき

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。

医学的他覚所見のないもの いがくてきたかくしよけんのないもの

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 いし

被保険者以外の医師をいいます。

異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常

いじょうにんしん、いじょうぶんべんまたはさんじょくきのいじょう

平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードO00からO79まで、O81からO99までに規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」によりします。

1回の入院 いっかいのにゅういん

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。)によって再度入院された場合には、前の入院と後の入院を合わせて「1回の入院」として取扱います。また、入院開始時に異なる疾病(*)を併発していたときまたは入院中に異なる疾病(*)を併発したときは、入院開始の直接の原因となった疾病による1回の入院とみなします。なお、前の入院の終了後、後の入院が開始するまでの期間中に通院された場合、その日数を通院の日数に含めて疾病退院後通院保険金をお支払いします。ただし、疾病後遺障害保険金においては、退院日後、その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。)によって再度入院に該当した場合は、退院日から再度入院に該当した日までの経過期間にかかわらず、前の入院と後の入院を「同一の入院」として取り扱います。

(*) 疾病入院保険金が支払われるべき入院の原因となる疾病をいいます。

飲酒運転 いんしゅうんでん

道路交通法第65条(酒気帯び運転等の禁止) 第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転することをいいます。

オンライン診療 おんらいんしんりょう

医師と患者の間において、情報通信機器を通して患者の診察および診断を行い、診断結果の伝達、処方等の診療行為をリアルタイムにより行うことをいいます。ただし、リアルタイムの視覚および聴覚の情報を含む情報通信手段による場合に限りします。なお、電話診療は含みません。

<カ行>

回復所得額 かいふくしよとくがく

団体長期障害所得補償保険の免責期間※開始以降に業務に復帰して得た所得※の額をいいます。ただし、免責期間開始時点と比べて物価の変動があった場合には、物価の変動によるもの影響がなかったものとして算出します。

拡大治験 かくだいちけん

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号) 第2条第17項に規定する治験に係る診療のうち、人道的見地から実施される治験※をいいます。

ガン がん

特約に定めるガン(悪性新生物)をいい、上皮内新生物を含みます。抗ガン剤治療特約においては、上皮内新生物を含みません。

患者申出療養 かんじゃもうしでりょうよう

厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限りします。

ギプス等 ぎぶすとう

ギプス(キャスト)、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子(シーネ、スプリント)固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース(下腿骨骨折後に装着したものにつぎ、骨癒合に至るまでの医師が装着を指示した期間が診断書上明確な場合に限りします。)、線副子等(上下顎を一体的に固定した場合に限りします。))およびハローベストをいいます。

競技等 きょうぎとう

競技、競争、興行(*)または試運転をいいます。また、競技場におけるフリー走行など競技等に準ずるものを含みます。
(*) いずれもそのための練習を含みます。

頸(けい) 部症候群 けいぶしょうこうぐん

いわゆる「むちうち症」をいいます。

ケガ けが

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。「急激(きゅうげき)」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。「偶然(ぐうぜん)」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。「外来(がいらい)」とは、「保険事故の原因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ないこと」を意味します。「傷害(しょうがい)」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(*)1を含み、次のいずれかに該当するものを含みません。

- ①細菌性食中毒(*)2
- ②ウイルス性食中毒(*)2

(*)1 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。

(*)2 食中毒補償特約がセットされている場合は、お支払いの対象となります。ただし、傷害死亡保険金については、約款所定の条件に該当した特定の時間帯または特定の場所にいる間(就業中(通勤途上を含みます。)、学校等の管理下中、旅行中(日帰りの国内旅行は含みません。)、団体の管理下中、行事参加中、施設内入場中等)において細菌性食中毒またはウイルス性食中毒の原因となった食物を摂取した場合に限り傷害保険金をお支払いします。

後遺障害 こういしょうがい

治療※の効果が医学上期待できない状態であって、被保険者の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に至ったものまたは身体の一部の欠損をいいます。ただし、被保険者が症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※を除きます。

抗ガン剤 こうがんざい

投薬または処方された時点で、ガンを適応症として厚生労働大臣により承認されている次の①および②のいずれにも該当する薬剤をいいます。

- ①厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者の罹患したガンの治療に対する効能または効果が認められた薬剤
- ②世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、次のいずれかに分類される薬剤

世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類
L01. 抗悪性腫瘍薬
L02. 内分泌療法(ホルモン療法)(*)
L03. 免疫賦活薬
L04. 免疫抑制剤
V10. 治療用放射性医薬品

(注) 内分泌療法(ホルモン療法)とは、ガン細胞の発育・増殖を阻止するために、ガン細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与したりする療法をいいます。

公的医療保険制度 こうてきいりょうほけんせいど

健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法および高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかに基づく医療保険制度をいいます。

公的介護保険制度 こうてきかいごほけんせいど

介護保険法に基づく介護保険制度をいいます。

誤嚥 ごえん

食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることを入ります。

骨髄採取手術 こつずいさいしゅしゅじゅつ

組織の機能に障害がある方に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄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は含みません。

ゴルフ場 ごるふじょう

ホールインワン・アルバトロス費用補償特約(団体総合生活補償保険用)においては、日本国内に所在するゴルフ競技を行うための有料の施設で、9ホール以上を有するものをいいます。

＜サ行＞

最高保険金支払月額 **さいこうほけんきんしはらいげつがく**

1被保険者について、1か月あたりの保険金支払の最高限度となる協定書に記載された金額をいいます。

再調達価額 **さいちょうたつかがく**

損害が発生した時の発生した場所における保険の対象と同一の構造、質、用途、規模、型、能力のものを再取得するのに必要な金額をいいます。なお、再取得に必要な額は、被害物を購入したときの金額より低い金額となる場合があります。

時価額 **じかがく**

損害が発生した時の発生した場所における保険の対象の価額であって、再調達価額*から使用による消耗分を差し引いた金額をいいます。

疾病後遺障害 **しつぺいこういしょうがい**

病気*を直接の原因とする特約の別表に規定する後遺障害の状態をいいます。

疾病手術 **しつぺいしゅじゅつ**

公的医療保険制度*における医科診療報酬点数表また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をいいます。

自動車等 **じどうしゃとう**

自動車または原動機付自転車をいいます。

支払基礎所得額 **しはらいきそしょとくがく**

保険金の算出の基礎となる額をいい、5万円コースご加入の場合は5万円、10万円コースご加入の場合は10万円となります。

支払限度日数 **しはらいげんどにっすう**

支払対象期間内*において、保険金の支払限度となる日数をいい、加入者証等記載の日数をいいます。

支払対象期間 **しはらいたいしょうきかん**

保険金の支払の対象となる期間をいい、加入者証等記載の期間をいいます。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。

就業障害 **しゅうぎょうしょうがい**

被保険者が身体障害*を被り、その直接の結果として就業に支障が発生している協定書に記載された以下の状態をいいます。
団体長期障害所得補償保険のてん補期間*開始後においては、身体障害により、被保険者が身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または一部従事することができず、かつ所得喪失率*が20%超であることをいいます。
免責期間*中においては、被保険者の経験・能力に応じたいかなる業務にも従事できない状態をいいます。
なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合でも就業障害とはいいません。

就業制限 **しゅうぎょうせいげん**

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第18条第2項の規定による就業制限をいいます。

就業不能 **しゅうぎょうふのう**

ケガ*または病気*を被り、入院*していることまたは治療*を受けている（就業不能の原因が骨髄採取手術*の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院している）ことにより、加入者証等記載の業務に全く従事できない状態をいいます。なお、ケガまたは病気によって死亡した後、あるいはケガまたは病気が治癒した後は就業不能とはいいません。

就業不能期間 **しゅうぎょうふのうきかん**

所得補償保険金のてん補期間*内における被保険者の就業不能*の日数（就業不能の原因が骨髄採取手術*の場合は、就業不能の日数に4日を加えた日数）をいいます。

修理費用 **しゅうりひよう**

借用住宅を損害発生直前の状態に復旧するために必要な修理費用をいいます。

酒気帯び運転 **しゅきおびうんてん**

道路交通法第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等*を運転することをいいます。

手術 **しゅじゅつ**

●傷害補償部分の手術保険金における「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まゝ。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。

乗用具 **じょうようぐ**

自動車等*、モーターボート（水上オートバイを含みます。）、ゴーカート、スノーモービル、その他これらに類するものをいいます。

所定の部位 **しよていのぶい**

次のいずれかの部位（指、顔面等は含まれません。）をいいます。
・長管骨（上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。以下同様とします。）または脊柱
・長管骨に接続する3大関節部分（肩関節、肘関節、手関節、股関節、膝関節および足関節をいいます。）
・肋骨または胸骨（鎖骨、肩甲骨は含まれません。）。ただし、体幹部を固定した場合に限りまゝ。
・顎骨または顎関節。ただし、線舌子等で上下顎を一体的に固定した場合に限りまゝ。

所定の要介護状態 **しよていようかいごじょうたい**

要介護3プランの場合、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（65才以上）
要介護3以上の要介護認定の効力が生じた状態
- ②公的介護保険制度の第2号被保険者（40才以上65才未満）
要介護3以上の要介護認定の効力が生じた状態。ただし、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（初老期における認知症等の16疾病）に該当しない場合は、要介護3以上に相当する約款所定の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以外（40才未満）
要介護3以上に相当する約款所定の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

要介護2プランの場合、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（65才以上）
要介護2以上の要介護認定の効力が生じた状態
- ②公的介護保険制度の第2号被保険者（40才以上65才未満）
要介護2以上の要介護認定の効力が生じた状態。ただし、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（初老期における認知症等の16疾病）に該当しない場合は、要介護2以上に相当する約款所定の寝たきり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以外（40才未満）
要介護2以上に相当する約款所定の寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態

所得 **しよとく**

業務に従事することによって得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から、就業障害*となることにより支出を免れる金額を差し引いたものをいいます。ただし、就業障害の発生にかかわらず得られる収入は所得に含まれます。

所得喪失率 **しよとくそうしつりつ**

次の算式によって算出された割合をいいます。

$$\text{割合} = 1 - \frac{\text{免責期間} \times \text{終了日の翌日から起算した各月における回復所得額}^*}{\text{免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}$$

ただし、所得*の額につき給与体系の著しい変動その他の特殊な事情の影響があった場合、または身体障害*の程度や収入の状況の勘案が必要な場合は、所得喪失率の算出につき公正な調整を行うものとします。

所得補償保険金のてん補期間

しよとくほしょうほけんきんのてんぽきかん

所得補償保険金の免責期間*終了日の翌日から起算する一定の期間（加入者証等記載の期間をいいます。）をいい、この期間内で就業不能*である期間が保険金支払の対象となります。

所得補償保険金の平均月間所得額

しよとくほしょうほけんきんのへいきんげつかんしよとくがく

所得補償保険金の免責期間*が始まる直前12か月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。就業規則等に基づく出産・育児または介護を目的とした休業を取得していたことにより所得が減少していた場合等は、客観的かつ合理的な方法により調整を行います。

所得補償保険金の免責期間

しよとくほしょうほけんきんのめんせききかん

就業不能*開始から起算して、継続して就業不能である一定の期間（加入者証等記載の日数）をいいます。この期間は保険金支払の対象となりません。ただし、骨髄採取手術*による就業不能の場合には免責期間を適用しません。

親族 しんぞく

6親等内の血族、配偶者*および3親等内の姻族をいいます。

身体障害 しんたいしょうがい

傷害（「ケガ」といいます）および疾病（「病気」といいます）をいいます。また、ケガにはケガの原因となった事故を含みます。

診断確定 しんだんかくてい

医師による病理組織学的所見（*¹）によってなされたものをいいます。
（注）病理組織学的検査（*²）が行われない場合には、病理組織学的検査（*²）が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見（*³）による診断確定の根拠が合理的であると認められるときに限り、その他の所見（*³）による診断確定も認めることがあります。
（*1）病理組織学的所見とは、生検等をいいます。
（*2）病理組織学的検査とは、生検等をいいます。
（*3）その他の所見とは、細胞学的検査、臨床検査等により認められる異常所見をいいます。

**人道的見地から実施される治験
じんどうてきけんちからじっしされるちけん**

医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成9年厚生省令第28号）第2条第29項、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成17年厚生労働省令第36号）第2条第29項または再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成26年厚生労働省令第89号）第2条第29項に規定する拡大治験をいいます。

先進医療 せんしんいりょう

手術または抗ガン剤治療、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ます。）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 そのたのへんらん

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。

<タ行>

**団体長期障害所得補償保険のてん補期間
だんたいちようきしょうがいしよとくほしょうほけんのてんぽきかん**

引受保険会社が保険金をお支払いする限度とする期間で、免責期間終了日の翌日からその日を含めて協定書に記載された期間（5年間または60才に達する誕生日前日まで）をいいます。ただし、60才型の契約については、免責期間の終了日の翌日から60才に達する誕生日前日までの期間が3年に満たない被保険者については、てん補期間を3年とします。なお、「精神障害補償特約」による保険金のお支払いは、基本契約の団体長期障害所得補償保険のてん補期間*にかかわらず、免責期間*終了日の翌日から起算して24か月を限度とします。

**団体長期障害所得補償保険の平均月間所得額
だんたいちようきしょうがいしよとくほしょうほけんのへいきんげつか
んしよとくがく**

被保険者の就業障害*が開始した日の属する月の直前12か月について、以下のとおり計算した額をいいます。
ただし、就業規則等に基づく出産・育児または介護を目的とした休業を取得していたことにより所得が減少していた場合等は、客観的かつ合理的な方法により計算します。

平均月間所得額＝
$$\frac{\text{（年間収入額（*1））}-\text{（働けなくなったことにより支出を免れる金額（*2））}}{12\text{（か月）}}$$

（*1）給与所得、事業所得または原稿料等の雑所得に係る税引き前の収入で、利子所得、配当所得、不動産所得等は含みません。就労の有無にかかわらず得られる役員報酬等がある場合にはこれも含みません
（*2）被保険者が事業所得者の場合は、その事業に要する経費のうち、接待交際費・旅費交通費などをいいます。

**団体長期障害所得補償保険の免責期間
だんたいちようきしょうがいしよとくほしょうほけんのめんせききかん**

保険金をお支払いできない協定書に記載された就業障害*が継続する期間をいいます。
免責期間開始後に一時的に復職し、その後再度就業障害となった場合には、免責期間に応じて定めた日数を限度として復職日数および免責期間を加えた期間を通算して1免責期間とします。
「妊娠に伴う身体障害補償特約」がセットされた場合、この特約の免責期間は設定されている免責期間または90日のいずれか長い方の期間とします。

治療 ちりょう

医師*が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

通院 つういん

病院もしくは診療所に通い、または往診、訪問診療もしくはオンライン診療*により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、

薬剤、診断書、医療器具等の受領、医療相談等のためのものまたは医師等による受診勧奨は含みません。

溺水 できすい

水を吸引したことによる窒息をいいます。

同伴キャディ どうはんきゃでい

被保険者がホールインワン*またはアルバトロス*を達成したゴルフ場*に所属し、被保険者のゴルフ競技の補助者としてホールインワンまたはアルバトロスを達成した時に使用していたキャディをいいます。

同伴競技者 どうはんきょうぎしや

被保険者がホールインワン*またはアルバトロス*を達成した時に、被保険者と同一組で競技していた方をいいます。

特定感染症 とくていかんせんしょう

「特定感染症」とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条に規定する次のいずれかの感染症をいいます。
①一類感染症 ②二類感染症 ③三類感染症 ④指定感染症（*）
（*）指定感染症は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）の規定に基づき一類感染症、二類感染症または三類感染症に適用される規定と同程度の規定を準用することが政令で定められている場合に限ります。

<ナ行>

入院 にゅういん

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。

認知症 にんちしょう

正常に発達した知的機能が、脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。

<ハ行>

配偶者 はいぐうしや

婚姻の相手方をいい、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情（内縁関係）にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。

発病 はつびょう

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、医師の診断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。

病気 びょうき

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、被保険者が病気によって被ったケガについては、病気として取り扱います。

ホールインワン ほーるいんわん

各ホールの第1打が直接カップインすることをいいます。

保険価額 ほけんかがく

保険の対象に損害が発生した地および時における保険の対象の価額をいいます。

<マ行>

未婚 みこん

これまでに婚姻歴がないことをいいます。

免責金額 めんせききんがく

支払保険金の計算にあたって損害または費用の額から差し引く金額で、自己負担となる金額をいいます。

目撃 もくげき

被保険者が打ったボールがホールにカップインしたことを、その場で確認することをいいます。
例えば、ショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視せずに、達成後にボールがカップインした状態のみ目視した場合は該当しません。

<ヤ行>

約定給付率 やくじょうきゅうふりつ

保険金の算出の基礎となる協定書に記載された率（100%）をいいます。

<ラ行>

労働者災害補償制度 ろうどうしやさいがいほしょうせいど

労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法、裁判官の災害補償に関する法律、地方公務員災害補償法、公立学校の学校医、学校歯科医および学校薬剤師の公務災害補償に関する法律のいずれかに基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制度をいいます。

補償対象外となる運動等／補償対象外となる職業

補償対象外となる運動等

山岳登山^(※1)、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機^(※2)操縦^(※3)、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機^(※4)搭乗、ジヤイロプレーン搭乗

その他これらに類する危険な運動

(※1) 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、登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません。）をいいます。

(※2) グライダーおよび飛行船は含みません。

(※3) 職務として操縦する場合は含みません。

(※4) モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。

補償対象外となる職業

オートテスター（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（競輪選手）、モーターボート（水上オートバイを含みます。）競争選手、猛獣取扱者（動物園の飼育係を含みます。）、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）、力士

その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業

補償対象外となる主な「携行品」／補償対象外となる主な「受託物」

1. 補償対象外となる主な「携行品」

船舶（ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。）、航空機・自動車・原動機付自転車およびこれらの付属品、自転車・雪上オートバイ・ゴーカート・ハンググライダー・パラグライダー・サーフボード・ウィンドサーフィンおよびこれらの付属品、無人機（ドローン）・ラジコン模型およびこれらの付属品、コンタクトレンズ、義歯、義肢、動物、植物、株券、有価証券（乗車券等、定期券、通貨および小切手は補償の対象となります。）、印紙、切手、預金証書または貯金証書（通帳およびキャッシュカードを含みます。）、クレジットカード、ローンカード、プリペイドカード、電子マネー、証書（運転免許証およびパスポートを含みます。）、帳簿・稿本（本などの原稿）・設計書・図案・ひな形・鋳型・木型・紙型・模型・勲章・き章・免許状その他これらに類する物（印章は補償の対象となります。）、テープ、カード、ディスク、ドラム等のコンピュータ用の記録媒体に記録されているプログラム、データ

など

2. 補償対象外となる主な「受託物」

日本国外で受託した物、通貨、預貯金証書、有価証券、印紙、切手、稿本（本などの原稿）、設計書、図案、証書、帳簿、貴金属、宝石、書画、骨董（とう）、彫刻、美術品、自動車（被牽（けん）引車を含みます。）、原動機付自転車・船舶（ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。）、航空機およびこれらの付属品、銃砲、刀剣、上記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のその運動等のための用具、動物・植物等の生物、建物（畳、建具、浴槽、流し、ガス台、調理台、棚および電気・ガス・暖房・冷房設備その他の付属設備を含みます。）、門、塀・垣、物置、車庫その他の付属建物

など

別表 傷害後遺障害等級表

等級	後遺障害	保険金 支払割合
第1級	(1) 両眼が失明したもの (2) 咀（そ）しゃくおよび言語の機能を廃したもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (5) 両上肢をひじ関節以上で失ったもの (6) 両上肢の用を全廃したもの (7) 両下肢をひざ関節以上で失ったもの (8) 両下肢の用を全廃したもの	100%
第2級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力（視力の測定は万国式視力表によるものとします。以下同様とします。）が0.02以下になったもの (2) 両眼の矯正視力が0.02以下になったもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (5) 両上肢を手関節以上で失ったもの (6) 両下肢を足関節以上で失ったもの	89%
第3級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2) 咀（そ）しゃくまたは言語の機能を廃したもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (5) 両手の手指の全部を失ったもの（手指を失ったものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。以下同様とします。）	78%
第4級	(1) 両眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2) 咀（そ）しゃくおよび言語の機能に著しい障害を残すもの (3) 両耳の聴力を全く失ったもの (4) 1上肢をひじ関節以上で失ったもの (5) 1下肢をひざ関節以上で失ったもの (6) 両手の手指の全部の用を廃したもの（手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指節間関節もしくは近位指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。なお、母指にあっては指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。） (7) 両足をリスフラン関節以上で失ったもの	69%
第5級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (3) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (4) 1上肢を手関節以上で失ったもの (5) 1下肢を足関節以上で失ったもの (6) 1上肢の用を全廃したもの (7) 1下肢の用を全廃したもの (8) 両足の足指の全部を失ったもの（足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。以下同様とします。）	59%
第6級	(1) 両眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 咀（そ）しゃくまたは言語の機能に著しい障害を残すもの (3) 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (4) 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (5) 脊柱に著しい変形または運動障害を残すもの (6) 1上肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの (7) 1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの (8) 1手の5の手指または母指を含み4の手指を失ったもの	50%
第7級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 両耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの	42%

	(3) 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (4) 神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (5) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (6) 1手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指を失ったもの (7) 1手の5の手指または母指を含み4の手指の用を廃したもの (8) 1足をリスフラン関節以上で失ったもの (9) 1上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (10) 1下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (11) 両足の足指の全部の用を廃したもの（足指の用を廃したものとは、第1の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったものまたは中足指節間関節もしくは近位指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。なお、第1の足指にあっては指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。） (12) 外貌に著しい醜状を残すもの (13) 両側の辜（こう）丸を失ったもの	
第8級	(1) 1眼が失明し、または1眼の矯正視力が0.02以下になったもの (2) 脊柱に運動障害を残すもの (3) 1手の母指を含み2の手指または母指以外の3の手指を失ったもの (4) 1手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指の用を廃したもの (5) 1下肢を5cm以上短縮したもの (6) 1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (7) 1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (8) 1上肢に偽関節を残すもの (9) 1下肢に偽関節を残すもの (10) 1足の足指の全部を失ったもの	34%
第9級	(1) 両眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 1眼の矯正視力が0.06以下になったもの (3) 両眼に半盲症、視野狭窄（さく）または視野変状を残すもの (4) 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (5) 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの (6) 咀（そ）しゃくおよび言語の機能に障害を残すもの (7) 両耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (8) 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (9) 1耳の聴力を全く失ったもの (10) 神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (11) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (12) 1手の母指または母指以外の2の手指を失ったもの (13) 1手の母指を含み2の手指または母指以外の3の手指の用を廃したもの (14) 1足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの (15) 1足の足指の全部の用を廃したもの (16) 外貌に相当程度の醜状を残すもの (17) 生殖器に著しい障害を残すもの	26%
第10級	(1) 1眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 正面視で複視を残すもの (3) 咀（そ）しゃくまたは言語の機能に障害を残すもの (4) 14歯以上に対し歯科補綴（てつ）を加えたもの (5) 両耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (6) 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (7) 1手の母指または母指以外の2の手指の用を廃したもの (8) 1下肢を3cm以上短縮したもの (9) 1足の第1の足指または他の4の足指を失ったもの (10) 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの (11) 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの	20%
	(1) 両眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの	

（注意事項）
（あつまつ）

第11級	(2) 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3) 1眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (4) 10歯以上に対し歯科補綴（てつ）を加えたもの (5) 両耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (6) 1耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (7) 脊柱に変形を残すもの (8) 1手の示指、中指または環指を失ったもの (9) 1足の第1の足指を含み2以上の足指の用を廃したものの (10) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの	15%
第12級	(1) 1眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2) 1眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3) 7歯以上に対し歯科補綴（てつ）を加えたもの (4) 1耳の耳殻の大部分を欠損したもの (5) 鎖骨、胸骨、肋（ろつ）骨、肩甲（けんこう）骨または骨盤骨に著しい変形を残すもの (6) 1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの (7) 1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの (8) 長管骨に変形を残すもの (9) 1手の小指を失ったもの (10) 1手の示指、中指または環指の用を廃したものの (11) 1足の第2の足指を失ったもの、第2の足指を含み2の足指を失ったものまたは第3の足指以下の3の足指を失ったもの (12) 1足の第1の足指または他の4の足指の用を廃したものの (13) 局部に頑固な神経症状を残すもの (14) 外貌に醜状を残すもの	10%
第13級	(1) 1眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 1眼に半盲症、視野狭窄（さく）または視野変状を残すもの (3) 正面視以外で複視を残すもの (4) 両眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげはげを残すもの (5) 5歯以上に対し歯科補綴（てつ）を加えたもの (6) 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの (7) 1手の小指の用を廃したもの (8) 1手の母指の指骨の一部を失ったもの (9) 1下肢を1cm以上短縮したもの (10) 1足の第3の足指以下の1または2の足指を失ったもの (11) 1足の第2の足指の用を廃したもの、第2の足指を含み2の足指の用を廃したものまたは第3の足指以下の3の足指の用を廃したもの	7%
第14級	(1) 1眼のまぶたの一部に欠損を残し、またはまつげはげを残すもの (2) 3歯以上に対し歯科補綴（てつ）を加えたもの (3) 1耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (4) 上肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (5) 下肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (6) 1手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの (7) 1手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの (8) 1足の第3の足指以下の1または2の足指の用を廃したもの (9) 局部に神経症状を残すもの	4%

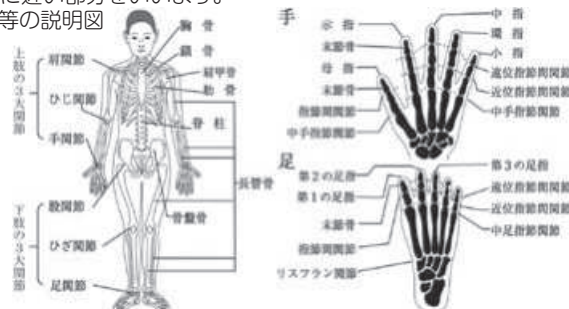
別表 疾病後遺障害保険金の支払表

機能障害区分 ^(注1)	後遺障害の状態 ^(注1)	支払割合	
(1) 視覚障害	①視力の良い方の眼の視力 ^(注2) が0.01以下になったとき。	100%	
	②視力の良い方の眼の視力 ^(注2) が0.02以上0.03以下になったとき。 ③視力の良い方の眼の視力 ^(注2) が0.04かつ他方の限の視力が手動弁以下になったとき。 ④周辺視野角度（1/4視標による）の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度（1/2視標による）が28度以下になったとき。 ⑤両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下になったとき。	80%	
	⑥視力の良い方の眼の視力 ^(注2) が0.04以上0.07以下になったとき。（上記（1）③に該当するものを除きます。） ⑦視力の良い方の眼の視力 ^(注2) が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下になったとき。 ⑧周辺視野角度（1/4視標による）の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度（1/2視標による）が56度以下になったとき。 ⑨両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下になったとき。	50%	
(2) 聴覚障害	①両耳の聴覚レベルがそれぞれ100デシベル以上 ^(注3) になったとき。	80%	
	②両耳の聴力レベルがそれぞれ90デシベル以上 ^(注4) になったとき。	50%	
(3) 平衡機能障害	①平衡機能に極めて著しい障害 ^(注5) を残すとき。	50%	
(4) 音声機能、言語機能または咀嚼機能の障害	①音声機能または言語機能を喪失 ^(注6) したとき。	50%	
	②咀嚼機能を喪失 ^(注7) したとき。		
(5) 上肢 ^(注8) の機能障害	①両上肢の機能を全廃したとき。 ②両上肢を手関節以上で欠いたとき。	100%	
	③両上肢の機能に著しい障害を残すとき。 ④両上肢の全ての指を欠いたとき。 ⑤1上肢を上腕の2分の1以上で欠いたとき。 ⑥1上肢の機能を全廃 ^(注9) したとき。	80%	
	⑦両上肢のおや指及びひとさし指を欠いたとき。 ⑧両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したとき。 ⑨1上肢の機能に著しい障害 ^(注10) を残すとき。 ⑩1上肢のすべての指を欠いたとき。 ⑪1上肢のすべての指の機能を全廃 ^(注11) したとき。	50%	
	(6) 下肢 ^(注12) の機能障害	①両下肢の機能を全廃したとき。 ②両下肢を大腿 ^(太い) の2分の1以上で欠いたとき。 ③両下肢の機能に著しい障害を残すとき。 ④両下肢を下腿 ^(ふく) の2分の1以上で欠いたとき。 ⑤両下肢をショパール関節以上で欠いたとき。 ⑥1下肢を大腿 ^(太い) の2分の1以上で欠いたとき。 ⑦1下肢の機能を全廃 ^(注13) したとき。	100%
		③両下肢の機能に著しい障害を残すとき。 ④両下肢を下腿 ^(ふく) の2分の1以上で欠いたとき。	80%
		⑤両下肢をショパール関節以上で欠いたとき。 ⑥1下肢を大腿 ^(太い) の2分の1以上で欠いたとき。 ⑦1下肢の機能を全廃 ^(注13) したとき。	50%
(7) 体幹 ^(注14) の機能障害		①体幹の機能障害により座っていることができない ^(注15) とき。	100%
	②体幹の機能障害により座位または起立位を保つことが困難 ^(注16) などとき。 ③体幹の機能障害により立ち上がることが困難 ^(注17) などとき。	80%	
	④体幹の機能障害により歩行が困難 ^(注18) などとき。	50%	
	(8) 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（上肢機能）	①不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なとき。	100%
②不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるとき。		80%	
③不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるとき。		50%	

(注1) 傷害の原因となった同一の事故で2種以上の後遺障害が生じた場合には、引受保険会社までお問い合わせください。

(注2) 上肢、下肢、手指および足指の障害の規定中「以上」とはその関節より心臓に近い部分をいいます。

(注3) 関節等の説明図



(9) 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害(移動機能)	①不随意運動・失調等により歩行が不可能なとき。	100%
	②不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるとき。	80%
	③不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活動作に制限されるとき。	50%
(10) 心臓の機能障害	①心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるとき。	100%
	②心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるとき。	50%
(11) 腎臓の機能障害	①腎臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるとき。	100%
	②腎臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるとき。	50%
(12) 呼吸器の機能障害	①呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるとき。	100%
	②呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるとき。	50%
(13) 膀胱または直腸の機能障害	①膀胱または直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるとき。	100%
	②膀胱または直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるとき。	50%
(14) 小腸の機能障害	①小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるとき。	100%
	②小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるとき。	50%

(注1)「機能障害区分」および「後遺障害の状態」は、身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号(第5条関係)に基づいています。

(注2)眼の視力とは、万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のあるものについては、矯正視力について測ったものをいいます。

(注3)両耳の聴覚レベルがそれぞれ100デシベル以上とは、両耳全聾の状態をいいます。

(注4)両耳の聴力レベルがそれぞれ90デシベル以上とは、耳介に接しなければ大声語を理解し得ない状態をいいます。

(注5)平衡機能に極めて著しい障害とは、四肢体幹に器質的異常がなく、他覚的に平衡機能障害を認め、閉眼にて起立不能、または開眼で直線を歩行中10m以内に転倒もしくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいいます。

(注6)音声機能または言語機能を喪失とは、音声を全く発することができないか、発音しても言語機能を喪失したものをいいます。

(注7)咀嚼機能を喪失とは、咀嚼し、嚥下に関する神経、筋疾患によるソデ栄養以外に方法のない咀嚼し、嚥下障害をいいます。

(注8)上肢とは、腕および手をいいます。

(注9)1上肢の機能を全廃とは、肩関節、肘関節、手関節、手指のすべての機能を全廃したものをいいます。

(注10)1上肢の機能に著しい障害とは、握る、摘む、なでる(手、指先の機能)、物を持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、ひっぱる(腕の機能)等の機能の著しい障害をいいます。

(注11)1上肢のすべての指の機能を全廃とは、字を書いたり、箸を持つことができないことをいいます。

(注12)下肢とは、脚および足をいいます。

(注13)1下肢の機能を全廃とは、下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものをいい、具体的には下肢全体の筋力の低下のため患肢で立位を保持できない、または大腿骨または脛骨の骨幹部偽関節のため患肢で立位できないものをいいます。

(注14)体幹とは、頸部、胸部、腹部または腰部を含み、その機能にはこれら各部の運動以外に体位の保持も含まれます。

(注15)座っていることができないとは、腰掛け、正座、横座りまたはあぐらのいずれもできないことをいいます。

(注16)座位または起立位を保つことが困難とは、10分以上にわたり座位または起立位を保っていることができないことをいいます。

(注17)立ち上がることが困難とは、臥位または座位により起立することが自力のみでは不可能で、他人、柱、杖または器物の介護により初めて可能になることをいいます。

(注18)歩行が困難とは、100m以上の歩行不能のものまたは片脚による起立位保持が全く不可能なことをいいます。

別表 ガンの範囲

ガンの範囲は、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、下記の分類コードに規定されたもの^(※1)とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。

ガンの種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物 ^(※2)	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髓異形成症候群	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(D47)のうち、	
	・慢性骨髓増殖性疾患	D47.1
	・本態性(出血性)血小板血症	D47.3

(※1) 下記の分類コードに規定されたもの

厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

(※2) 悪性新生物

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

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
／2	・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性
／3	・・・悪性、原発部位
／6	・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9	・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(※3) 悪性または上皮内癌と明示されているもの

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

（注意事項）
（あらまし）

別表 成人病の範囲

成人病の範囲は、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、下記の分類コードに規定されたもの^(※1)とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によります。

成人病の種類	分類項目	基本分類コード
1. ガン ^(※2)	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	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(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	D47.1 D47.3
2. 糖尿病	インスリン依存性糖尿病＜IDDM＞	E10
	インスリン非依存性糖尿病＜NIDDM＞	E11
	栄養障害に関連する糖尿病	E12
	その他の明示された糖尿病	E13
	詳細不明の糖尿病	E14
3. 心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
4. 高血圧性疾患	本態性(原発性＜一次性＞)高血圧(症)	I10
	高血圧性心疾患	I11
	高血圧性腎疾患	I12
	高血圧性心腎疾患	I13
	二次性＜続発性＞高血圧(症)	I15
5. 脳血管疾患	くも膜下出血	I60
	脳内出血	I61
	その他の非外傷性頭蓋内出血	I62
	脳梗塞	I63
	脳卒中、脳出血または脳梗塞と明示されないもの	I64
	脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I65
	脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I66
	その他の脳血管疾患	I67
	他に分類される疾患における脳血管障害	I68
	脳血管疾患の続発・後遺症	I69

(※1) 下記の分類コードに規定されたもの
厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

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

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
／2	・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性
／3	・・・悪性、原発部位
／6	・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9	・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

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

別表 抗ガン剤治療特約におけるガンの範囲

この特約の対象となるガンの範囲は、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、下記の分類コードに規定されたもの^(※1)とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によります。

ガンの種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物 ^(※2)	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	陰茎の悪性新生物	C60
	前立腺の悪性新生物	C61
	精巣の悪性新生物	C62
	その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物	C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
	真正赤血球増加症＜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(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	D47.1 D47.3

(※1) 下記の分類コードに規定されたもの
厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

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

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
／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

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

介護一時金・介護年金
「要介護3コース」における「寝たきりにより介護が必要な状態」
「認知症により介護が必要な状態」の説明

別表1

区分	状態
①寝返りができない状態	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまっても、自分では寝返りをする事ができない。
②立ち上がりができない状態	ベッド柵、手すり、壁、人の手等につかまっても、自分ではいす、ベッドまたは車いす等に膝をほぼ90度に屈曲させて座っている状態から立ち上がることができない。
③歩行ができない状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 壁、手すり、いすの背または杖等につかまっても、自分では両足での立位保持 ^(注1) ができない。 イ. 杖、義足、歩行器等を使用しても、または、壁もしくは手すり等につかまっても、自分では歩行 ^(注2) することができない。
④その他の複雑な動作等ができない状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 自分では車いす等への移乗 ^(注3) をすることができない。 ^(注4) イ. 壁または手すり等につかまっても、自分では片足での立位保持 ^(注5) ができない。 ウ. 自分では入浴時の洗身 ^(注6) を全く行うことができない。 ^(注7)
⑤日常生活上の行為がほとんどできない状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末 ^(注8) も全くすることができない。 イ. 自分では食事を全く摂取することができない。

自分で左右いずれかの片足を上げた状態のままの立位を1秒間程度保持することをいいます。
(注6)洗身とは、浴室内でスポンジ、手ぬぐい、タオル等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含みません。
(注7)介護者にタオル等に石鹸等をつけてもらうことにより、体の一部を自分で洗うことができる状態を含みません。
(注8)後始末とは、身体のごれた部分を拭く行為およびトイレ内でごれた部分を拭く行為をいいます。
(注9)自分で排尿および排せつ後の身体の汚れたところを拭くことができる場合でも、紙の用意およびトイレ内の汚れたところを拭く等の援助が必要な状態を含みます。
(注10)食事の際に食卓で小さく切る、ほぐす、皮をむくおよび魚の骨をとる等の部分的な介助のみを必要とする状態を含みます。

別表2

いくつかの問題行動があるために介護が必要な状態とは、次に掲げる項目のうち3項目以上に該当する状態をいいます。 ①自分の生年月日および年令のいずれも答えることができない。 ②現在の季節を理解できない。 ③今いる場所の認識ができない。 ④ひどい物忘れがある。 ⑤まわりのことに関心を示さないことがある。 ⑥夜間不眠または昼夜の逆転がある。 ⑦暴言または暴行を行う。 ⑧同じ話を繰り返したり、口または物を使って不快な音を立てる。 ⑨大声をだす。 ⑩介護者の助言や介護に抵抗する。 ⑪外出中に道に迷う。 ⑫物を壊すまたは衣類を破く等の破壊行為をする。 ⑬不潔行為をする。 ⑭異食行為をする。 ⑮物を盗られたなどと被害的になることがある。 ⑯作話をし周囲に言いふらすことがある。 ⑰実際にはないものが見えたり、聞こえることがある。 ⑱泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。 ⑲外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることがある。 ⑳1人で外に出たがり目を離せないことがある。 ㉑いろいろなものを集めたり、無断でもってくることがある。 ㉒火の始末や火元の管理ができないことがある。 ㉓周囲が迷惑している性的行動がある。

別表3

日常生活上の一部の行為において介護が必要な状態とは、次のいずれかの状態をいいます。 ①自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末 ^(注8) もすることができない。 ^(注9) ②自分では食事を摂取することができない。 ^(注10)
--

(注1) 両足での立位保持とは、両足で立った状態において、平らな床の上で立位を10秒間程度保持することをいいます。
(注2)歩行とは、立った状態から5メートル以上歩くことをいいます。
(注3)車いす等への移乗とは、ベッドから車いすもしくはいすへ、車いすからいすへ、ベッドからポータブルトイレへ、車いすもしくはいすからポータブルトイレへまたは畳からポータブルトイレ等へ乗り移ることをいいます。
(注4)自分で移乗することが可能な場合であっても、他人により事故が起こらないよう見守られることを必要とする状態を含みます。
(注5)片足での立位保持とは、平らな床の上で両足での立位の後、

あらまし
(注意事項)

介護一時金

「要介護2コース」における「寝たきりにより介護が必要な状態」「認知症により介護が必要な状態」の説明

別表1

区分	状態
①寝返りができない状態	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまっても、自分では寝返りをすることができない。
②歩行等ができない状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 自分では両足での立位保持 ^(注1) ができない。 ^(注2) イ. 杖、義足、歩行器等を使用しても、または、壁もしくは手すり等につかまっても、自分では歩行 ^(注3) することができない。
③その他の複雑な動作等ができないまたは一部の動作等に支障がある状態	次のいずれかに該当する状態をいいます。 ア. 車いす等への移乗および入浴時の洗身に支障がある状態 次のいずれにも該当する状態をいいます。 (ア) 自分では車いす等への移乗 ^(注4) をすることができない。 ^(注5) (イ) 自分では入浴時の洗身 ^(注6) を行うことができない。 ^(注7) イ. 自分では入浴時の洗身 ^(注6) を全く行うことができない。 ^(注8)
④日常生活上の一部の行為において部分的または全面的に介護が必要な状態	次のいずれにも該当する状態をいいます。 ア. 自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末 ^(注9) もすることができない。 ^(注10) イ. 歯磨きの一連の行為を一人で行うことができない。 ^(注11) ウ. 洗顔の一連の行為を一人で行うことができない。 ^(注11)

(注4) 車いす等への移乗とは、ベッドから車いすもしくははいすへ、車いすからはいすへ、ベッドからポータブルトイレへ、車いすもしくははいすからポータブルトイレへまたは畳からポータブルトイレへ等乗り移ることをいいます。

(注5) 自分で移乗することが可能な場合であっても、他人により事故が起これないように見守られることを必要とする状態を含みます。

(注6) 洗身とは、浴室内でスポンジ、手ぬぐい、タオル等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含みません。

(注7) 介護者にタオル等に石鹸等をつけてもらうことにより、体の一部を自分で洗うことができる状態を含みます。

(注8) 洗身のすべてを介護者が行っている状態をいいます。

(注9) 後始末とは、身体のごれた部分を拭く行為およびトイレ内でのごれた部分を拭く行為をいいます。

(注10) 自分で排尿および排せつ後の身体の汚れたところを拭くことができる場合でも、紙の用意およびトイレ内の汚れたところを拭く等の援助が必要な状態を含みます。

(注11) 部分的に介助が必要な場合を含みます。

(注12) 飲む時間もしくは飲む量の指示または水を用意する等の何らかの介助を要する状態を含みます。

(注13) 部分的に介助が必要な場合を含みます。

(注14) 介護者が手を出して介助は行わないが見守りまたは指示が必要な状態をいいます。

別表2

いくつかの問題行動があるために介護が必要な状態とは、次に掲げる項目のうち3項目以上に該当する状態をいいます。
① 自力で内服薬を服用できない。 ^(注12)
② 金銭の管理ができない。
③ 自分の生年月日および年令のいずれも答えることができない。
④ 現在の季節を理解できない。
⑤ 今いる場所の認識ができない。
⑥ ひどい物忘れがある。
⑦ まわりのことに関心を示さないことがある。
⑧ 夜間不眠または昼夜の逆転がある。
⑨ 暴言または暴行を行う。
⑩ 同じ話を繰り返したり、口または物を使って不快な音を立てる。
⑪ 大声をだす。
⑫ 介護者の助言や介護に抵抗する。
⑬ 外出中に道に迷う。
⑭ 物を壊すまたは衣類を破く等の破壊行為をする。
⑮ 不潔行為をする。
⑯ 異食行為をする。
⑰ 物を盗られたなどと被害的になることがある。
⑱ 作話をし周囲に言いふらすことがある。
⑲ 実際にはないものが見えたり、聞こえることがある。
⑳ 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。
㉑ 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることがある。
㉒ 1人で外に出たがり目を離せないことがある。
㉓ いろいろなものを集めたり、無断でもってこることがある。
㉔ 火の始末や火元の管理ができないことがある。
㉕ 周囲が迷惑している性的行動がある。

別表3

衣類の着脱に支障がある状態とは、次に掲げる項目のうち2項目以上の行為ができない状態 ^(注13) もしくは3項目以上の行為についてできない状態 ^(注13) または見守りを必要とする状態 ^(注14) をいいます。
① ボタンのかけはずし
② 上衣の着脱
③ ズボンまたはパンツ等の着脱
④ 靴下の着脱

(注1) 両足での立位保持とは、両足で立った状態において、平らな床の上で立位を10秒間程度保持することをいいます。

(注2) 壁または手すり等につかまれば立位保持が可能な場合を含みます。

(注3) 歩行とは、立った状態から5メートル以上歩くことをいいます。