入院手術保険

普通保険約款／特約条項

ご契約者の皆様へ
このたびは当社の入院手術保険をご契約いただき、誠にありがとうございます。
この普通保険約款／特約条項をご一読のうえ、保険証券とともに大切に保管していただきますようお願い致します。

2008.04

PRINTED WITH SOY INK

C O N T E N T S

入院手術保険普通保険約款

第１章　当会社の責任……3
第２章　用語の定義……3～5
第３章　保険金の支払額……5～7
第４章　保険料払込の免除……7～8
第５章　保険金を支払わない場合、および
保険料払込の免除をしない場合……8～9
第６章　保険契約者または被保険者の義務……9～１１
第７章　保険契約の無効および解除……１１～１２
第８章　保険料の払込み……１２～１３
第９章　保険契約の復活……１３
第１０章　保険金および保険料払込の免除の請求……１３～１５
第１１章　その他……１５～２０

特約条項

１．がん保険料免除特約……２１～２２
２．先進医療特約……２３～２５
３．通信販売に関する特約……２５～２６
４．インターネット等による通信販売に関する特約
……２６
５．クレジットカードによる保険料支払に関する特約
……２６～２８

入院手術保険普通保険約款

第１章　当会社の責任

第１条（当会社の責任）

当会社は、保険証券記載の被保険者（以下「被保険者」といいます。）が被った傷害または疾病に対して、この約款に従い保険金（傷害入院保険金、疾病入院保険金または手術保険金をいいます。以下同様とします。）を支払います。また、被保険者がこの約款に定める障害状態となった場合は、保険料の払込みを免除します。

第２条（責任の始期および終期）

①　当会社の保険責任は、保険証券に記載された保険期間（以下「保険期間」といいます。）の初日の午前０時（保険証券にこれと異なる時刻が記載されているときは、その時刻）に始まります。保険期間が１０年の場合には末日の午後４時（被保険者が保険期間中に死亡した場合は、死亡した時）に終わり、保険期間が終身の場合には被保険者が死亡した時に終わります。

②　前項の時刻は、保険証券発行地の標準時によるものとします。

③　当会社は、保険期間が始まった後でも、保険金支払事由が生じた時または保険金支払事由の原因が生じた時が、保険期間の開始時から第１回保険料を領収した時までの期間中であった場合は、保険金を支払いません。また、保険期間の開始時から第１回保険料を領収した時までの期間中に保険料払込の免除事由が生じた場合は、保険料の払込みを免除しません。

第２章　用語の定義

第３条（用語の定義）

この約款において、次の各号の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

（１）事故

急激かつ偶然な外来の事故をいいます。

（２）傷害

被保険者が事故によって被った身体の毀損（きそん）をいいます。この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ときに急激に生ずる中毒症状（継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。）を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。

（３）疾病

被保険者が被った前号の傷害以外の身体の障害をいいます。

（４）傷害を被った時

傷害の原因となった事故発生の時をいいます。

（５）疾病を被った時

医師（被保険者が医師である場合には、被保険者以外の医師をいいます。以下同様とします。）の診断による発病（以下「発病」といいます。）の時をいいます。ただし、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

（６）病院または診療所

次のいずれかに該当したものをいいます。

ａ．医療法に定める日本国内にある病院または診療所（介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。）

ｂ．上記ａの場合と同等と認められる日本国外にある医療施設

（７）公的医療保険制度

次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

ａ．健康保険法

ｂ．国民健康保険法

ｃ．国家公務員共済組合法

ｄ．地方公務員等共済組合法

ｅ．私立学校教職員共済法

ｆ．船員保険法

ただし、被保険者が、高齢者の医療の確保に関する法律（平成２０年３月３１日までは老人保健法）に定める医療を受ける資格を得たときは、高齢者の医療の確保に関する法律（平成２０年３月３１日までは老人保健法）に基づく医療給付制度を含みます。

（８）入院

医師による治療が必要な場合において、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。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術および治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。

（９）手術

治療を目的として公的医療保険制度の医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術をいいます。抜釘術、美容整形上の手術、歯科治療の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療を目的としない手術、診断・検査目的（生検、腹腔鏡検査等）のための手術は除きます。

時期を同じくして２種類以上の手術を受けた場合は、１回の手術とみなします。

ａ．次の治療は手術とみなします。

（ａ）新生物根治放射線照射（５０グレイ以上の照射で、施術の開始日から６０日の間に１回の支払を限度とします。）

（ｂ）悪性新生物温熱療法（施術の開始日から６０日の間に１回の支払を限度とします。）

ｂ．次の手術は、施術の開始日から６０日の間に１回の支払を限度とします。

（ａ）レーザー・冷凍凝固による眼球手術

（ｂ）衝撃波による体内結石破砕術

（ｃ）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脳・喉頭（こう）・胸・腹部臓器手術

（10）入院保険金

傷害入院保険金または疾病入院保険金をいいます。

（11）責任開始日

保険期間の初日（保険始期日）または復活日をいいます。

（12）保険料払込期間

保険期間が終身の場合には、保険料払込期間が満了する年齢の誕生日を迎えた直後に到来する年単位の保険始期応当日の前日までの期間をいいます。保険期間が１０年の場合には、保険期間と同一の期間をいいます。

第３章　保険金の支払額

第４条（入院保険金の支払）

①　当会社は、被保険者が傷害を被ったことを直接の原因として、被保険者が保険期間中に、治療を目的として入院を開始した場合は、その入院日数に対し、１日につき、保険証券記載の傷害入院保険金日額を傷害入院保険金として被保険者に支払います。

②　当会社は、被保険者が疾病を被ったことを直接の原因として、被保険者が保険期間中に、治療を目的として入院を開始した場合は、その入院日数に対し、１日につき、保険証券記載の疾病入院保険金日額を疾病入院保険金として被保険者に支払います。

第５条（入院保険金の支払限度）

この保険契約における傷害入院保険金および疾病入院保険金のそれぞれの支払限度は次のとおりとします。

（１）１回の入院（第７条（入院保険金の支払に関する補則）の規定により１回の入院とみなす場合を含みます。）についての支払日数の限度は、６０日とします。

（２）通算支払限度は、保険期間中における支払日数を通算して１０９５日とします。

第６条（手術保険金の支払）

当会社は、手術１回につき、保険証券記載の保険金額を手術保険金として被保険者に支払います。

第７条（入院保険金の支払に関する補則）

①　次の各号のいずれかに該当する入院は、第４条（入院保険金の支払）に定める疾病を原因とする入院とみなして第４条の規定を適用します。

（１）責任開始日以後に発生した事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて１８０日を経過した後に開始した入院

（２）責任開始日以後に開始した異常分娩（正常分娩以外）のための入院

②　２回以上入院した場合は、そのつど第４条（入院保険金の支払）の規定を適用し、傷害入院保険金または疾病入院保険金を支払います。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、１回の入院とみなし、同一原因の各入院日数を合算し、第５条（入院保険金の支払限度）に定める１回の入院についての支払日数をもってその限度とします。

（１）同一の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて１８０日以内に開始した入院が２回以上ある場合

（２）同一の疾病（これと因果関係がある疾病を含みます。以下同様とします。）を直接の原因として、２回以上入院した場合。ただし、疾病入院保険金を支払った最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて１８０日を経過した後に開始した入院については、別の入院として取り扱います。

③　疾病入院保険金の支払事由に該当する入院を開始した時に、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして第４条（入院保険金の支払）の規定を適用します。

④　事故を直接の原因として入院を開始した時、またはその入院中に、異なる事故が生じており、支払うべき傷害入院保険金が重複するときは、傷害入院保険金は重複して支払いません。こ

の場合、異なる事故による入院については、当初の事故を直接の原因とした入院事由の完治後より、傷害入院保険金を支払います。ただし、重複した期間は第５条（入院保険金の支払限度）第１号に定める１回の入院についての支払日数の計算に算入します。

⑤　傷害入院保険金と疾病入院保険金の支払事由が重複して生じた場合には、傷害入院保険金が支払われる期間については、疾病入院保険金は支払いません。

⑥　被保険者が疾病入院保険金または傷害入院保険金の支払事由に該当する入院中に、この保険契約の保険期間が満了したときには、その満了時以降に継続している入院は、保険期間中の入院とみなして、第４条（入院保険金の支払）の規定を適用します。

第８条（責任開始日前の疾病等による入院等の取扱）

責任開始日前に発生した事故その他の外因または発病した疾病を直接の原因として、入院したとき、または手術を受けたときでも、保険始期日からその日を含めて２年を経過した後に開始した入院、または手術は、責任開始日以後の原因によるものとみなして、第４条（入院保険金の支払）、第６条（手術保険金の支払）および前条の規定を適用し、疾病入院保険金または手術保険金を支払います。

第４章　保険料払込の免除

第９条（保険料払込の免除）

①　被保険者が次の障害状態（以下「保険料払込の免除事由」といいます。）に該当した場合は、当会社は、保険料払込の免除事由が生じた日の属する月以降に到来する保険証券記載の払込期日（当該払込期日が、当会社が利用を認める金融機関の休業日であるために当該払込期日を繰下げている場合は、その繰下げがなかった場合の月末日を当該払込期日とします。以下「払込期日」といいます。）に払い込むべき保険料の払込みを免除します。

責任開始日以後に発病した疾病または発生した事故による傷害を直接の原因として、保険料払込期間中に別表３に掲げる所定の障害状態（以下「所定の障害状態」といいます。）に該当したとき。この場合、責任開始日前にすでに生じていた障害状態に責任開始日以後の疾病または傷害（責任開始日前にすでに生じていた障害状態の原因となった疾病または傷害と因果関係のない疾病または傷害にかぎります。）を原因とする障害状態が新たに加わって所定の障害状態に該当したときを含みます。

②　前項の規定により保険料の払込みが免除された場合には、保険料は以後の払込期日ごとに払込みがあったものとして取り扱います。

③　第１項の規定により払込みが免除されるべき保険料のうちすでに払い込まれた保険料がある場合には、当会社は、その保険料を保険契約者に月割で返還します。

④　被保険者が第１０条（保険金を支払わない場合、および保険料払込の免除をしない場合）の規定により、保険料払込の免除事由が生じた場合には、当会社は、保険料の払込みを免除しません。

第５章　保険金を支払わない場合、および保険料払込の免除をしない場合

第１０条（保険金を支払わない場合、および保険料払込の免除をしない場合）

①　当会社は、次の各号のいずれかに該当する事由によって生じた傷害または疾病に対しては、保険金を支払いません。また、当会社は、次の各号のいずれかに該当する事由によって生じた傷害または疾病に対しては、保険料払込の免除事由に該当した場合であっても、保険料払込の免除をしません。

（１）保険契約者または被保険者の故意
（２）保険金を受け取るべき者の故意
（３）被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
（４）被保険者が法令に定められた運転資格（運転する地における法令によるものをいいます。）を持たないで、または酒に酔ってもしくは麻薬、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または原動機付自転車を運転している間に生じた事故
（５）被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とするもの
（６）被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用。ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合を除きます。
（７）被保険者のアルコール依存、薬物依存もしくは薬物乱用によるもの
（８）被保険者に対する刑の執行
（９）地震もしくは噴火またはこれらによる津波
（10）戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（この約款においては、群衆または多数の者の集団の行動によって、全国ま

たは一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。）

(11) 核燃料物質（使用済燃料を含みます。この号において、以下同様とします。）もしくは核燃料物質によって汚染された物（原子核分裂生成物を含みます。）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故

(12) 前３号の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

(13) 第１１号以外の放射線照射（傷害または疾病の治療の場合を除きます。）または放射能汚染

② 当会社は、原因のいかんを問わず、頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚症状のないものに対しては、保険金を支払いません。また、保険料払込の免除もしません。

第６章　保険契約者または被保険者の義務

第１１条（告知義務）

① 保険契約締結または復活の際、保険契約申込書等（保険契約申込書、告知書、復活の請求書をいいます。）に記載した事項につき、保険契約者または被保険者が故意または重大な過失によって、当会社に知っている事実を告げなかったときまたは不実のことを告げたときは、当会社は、保険証券記載の保険契約者の住所（第１２条（保険契約者の住所変更に関する通知義務）第１項の規定による通知があった場合はその住所または通知先をいいます。この項において、以下同様とします。）にあてた書面による通知をもって、この保険契約を将来に向かって解除することができます。ただし、告げなかった事実または告げた不実のことが、この保険契約の全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約（以下「重複保険契約」といいます。）に関する事項である場合には、当会社は、保険契約者または被保険者に故意または重大な過失がなかったときにも、保険証券記載の保険契約者の住所にあてた書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

② 前項の規定は、次の各号のいずれかに該当した場合には適用しません。

（１）前項の告げなかった事実または告げた不実のことがなくなった場合

（２）当会社が保険契約締結または復活の際、前項の告げなかった事実もしくは告げた不実のことを知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合

（３）保険契約者または被保険者が、保険金支払事由または保険料払込の免除事由の原因となった事由が生じる前に、書面をもって更正を当会社に申し出て、当会社がこれを承認した場合（前項ただし書の規定による保険契約の解除の場合において、保険契約者または被保険者に故意または重大な過失があり、かつ、当会社が、これらの者に保険金を詐取する目的の疑いのあることを示したときを除きます。）。なお、更正の申出を受けた場合においては、保険契約締結または復活の際、保険契約者または被保険者が更正すべき事実を当会社に告げても当会社が保険契約を締結していたと認めるときにかぎり、当会社は、これを承認するものとします。

（４）当会社が前項の告げなかった事実または告げた不実のことを知った日からその日を含めて保険契約を解除しないで３０日を経過した場合（前項ただし書の規定による保険契約の解除の場合において、保険契約者または被保険者に故意または重大な過失があり、かつ、当会社が、これらの者に保険金を詐取する目的の疑いのあることを示したときを除きます。）

（５）責任開始日から起算して２年以内に、保険金支払事由または保険料払込の免除事由が生じなかった場合

③ 第１項の告げなかった事実または告げた不実のことが、当会社が行う危険測定に関係のないものであった場合には、第１項本文の規定は適用しません。ただし、第１項ただし書の規定については、危険測定に関係なく適用するものとします。

④ 保険契約締結または復活の際、当会社が特に必要と認めたときは、事実の調査を行い、また、被保険者に対して当会社の指定する医師の診断を求めることができます。

第１２条（保険契約者の住所変更に関する通知義務）

① 保険契約者が保険証券記載の住所または通知先を変更した場合には、保険契約者またはその代理人は、すみやかに、その旨を当会社に通知しなければなりません。

② 保険契約者またはその代理人が前項の通知をしなかった場合には、当会社の知った最終の住所または通知先に発した通知は、通常到達するために要する期間を経過した時に保険契約者に到達したものとみなします。

第１３条（入院または手術等の通知）

① 被保険者が第４条（入院保険金の支払）に定める入院または第６条（手術保険金の支払）に定める手術をした場合には、保険契約者または被保険者（これらの者の代理人を含みます。）はすみやかに当会社の所定の連絡先に通知しなければなりません。

② 第９条（保険料払込の免除）の所定の障害状態となったときも、前項と同様とします。

第７章　保険契約の無効および解除

第１４条（保険契約の無効）

保険契約締結または復活の際、次の各号のいずれかに該当する事実があったときは、この保険契約は無効とします。この場合、保険料を返還しません。

（１）保険契約に関し、保険契約者または被保険者（これらの者の代理人を含みます。この条において、以下同様とします。）に詐欺の行為があったとき。

（２）保険契約者または被保険者がすでに保険金支払事由もしくは保険料払込の免除事由またはそれらの原因が発生していたことを知っていたとき。

第１５条（保険契約の解除）

① 第１１条（告知義務）第１項の規定による解除が保険金支払事由または保険料払込の免除事由の原因となった事由が発生した後になされた場合でも、当会社は、保険金を支払わず、または保険料の払込みを免除しません。この場合において、すでに保険金を支払い、または保険料の払込みを免除していたときは、保険金の返還を請求し、または払込みを免除した保険料の払込みがなかったものとみなして取り扱います。ただし、保険金支払事由または保険料払込の免除事由が、解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者（これらの者の代理人を含みます。）が証明したときは、保険金を支払い、または保険料の払込みを免除します。

② 当会社は、次の各号のいずれかに該当した場合は、保険証券記載の保険契約者の住所（第１２条（保険契約者の住所変更に関する通知義務）第１項の規定による通知があった場合はその住所または通知先をいいます。）にあてた書面による通知をもって、この保険契約を将来に向かって解除することができます。

（１）保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者（これらの者の代理人を含みます。）が保険金（保険料払込の免除を含みます。また、他の保険契約の保険金を含み、保険種類および保険金の名称のいかんを問いません。この項において、以下同様とします。）を詐取する目的または他人に保険金を詐取させる目的で保険金支払事由またはその原因を生じさせたこと（未遂を含みます。）が判明した場合

（２）保険金の請求に関し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者（これらの者の代理人を含みます。）に詐欺の行為があったことが判明した場合

（３）重複保険契約によって、被保険者にかかる保険金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合

（４）前３号の他、当会社がこの保険契約を解除する相当の理由があると認めた場合

③ 保険契約者は、当会社の所定の連絡先への通知を行うことにより、いつでも将来に向かって、保険契約を解約することができます。

④ この保険契約の保険料払込期間中は、解約に伴う返れい金はありません。ただし、保険料払込期間満了後に、前項の規定により保険契約が解約された場合、保険料払込期間満了の日までの払込保険料が全額支払われている場合にかぎり、入院保険金日額の１０倍を解約返れい金として支払います。

第８章　保険料の払込み

第１６条（保険料の払込み）

① 保険契約者は、当会社が利用を認める金融機関の口座振替により月払にて、保険料を払い込むものとします。

② 保険契約者は、当会社の定める期日までに所定の保険料の口座振替依頼書を当会社に提出し、保険期間の初日までに、第１回保険料を口座振替により払い込まなければなりません。

③ 保険契約者は、保険証券記載の払込期日に、第２回以降保険料を払い込まなければなりません。

第１７条（第１回保険料不払による保険契約の解除）

① 当会社は、前条第２項に規定する第１回保険料の払込みがない場合には、保険契約者の住所にあてた書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

② 前項の規定による解除は、保険期間の初日から将来に向かってその効力を生じます。

第１８条（第２回以降保険料の払込猶予および保険料不払による保険契約の失効）

① 第１６条（保険料の払込み）第３項の規定にかかわらず、第２回以降保険料の払込みについては、払込期日の属する月の翌月末日までを払込猶予期間とします。

② 払込期日に払い込まれるべき保険料が前項の払込猶予期間中に払い込まれなかったときは、保険契約は当該払込期日の翌月初日から効力を失います。（当該払込期日が、当会社が利用を認める金融機関の休業日であるために当該払込期日を繰下げている場合は、その繰下げがなかった場合の月末日を当該払込期日とします。）当会社は、当該払込期日の翌月初日以後に生じた保険金支払事由または保険料払込の免除事由に対しては、保険金を支払わず、また保険料の払込みを免除しません。

第１９条（保険料の前納）

① 保険契約者は、当会社の定めるところにより、将来の保険料を前納することができます。

② 当会社は、次の場合に前納保険料の残金があれば、他の規定にかかわらず、その元利金を保険契約者に払いもどします。

（１） この保険契約が効力を失ったとき

（２） 保険料の払込みを免除したとき

（３） 入院保険金日額を減額したとき

第９章　保険契約の復活

第２０条（保険契約の復活）

① 保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて６ヶ月以内にかぎり、保険契約の復活を請求することができます。ただし、すでに解約の請求があった場合を除きます。

② 当会社が復活を承諾したときは、延滞した保険料を受け取った時から保険契約の責任を負います。この場合、その責任を開始する日を「復活日」とします。

③ 復活を承諾したときは、その旨を保険契約者に通知します。

④ 当会社が復活を承諾したにもかかわらず、当会社の指定した期日までに延滞した保険料全額を当会社に払い込まなかった場合には、復活はなかったものとします。

第１０章　保険金および保険料払込の免除の請求

第２１条（保険金の請求）

① 被保険者が保険金の支払を受けようとするときは、別表1に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。

② 当会社は、別表１に掲げる書類以外の書類の提出を求めることができます。

③ 被保険者が前２項の書類を提出しなかったとき、または提出書類に知っている事実を記載しなかったときもしくは不実の記載をしたときは、当会社は、保険金を支払いません。

④ 当会社は、被保険者が保険金請求手続をした場合はその日を含めて３０日以内に保険金を支払います。ただし、当会社が特別な事情によりこの期間内に必要な調査を終えることができないときは、これを終えた後、すみやかに、保険金を支払います。

⑤ 前項ただし書の事実の確認に際し、被保険者が、当会社からの事実の照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て事実の確認が終わるまで保険金を支払いません。当会社が費用を負担して、当会社の指定する医師による被保険者の診断を求めたときも同様とします。

⑥ 被保険者が保険金を請求できない特別な事情があるときは、次の各号のいずれかに該当する者がその事情を示す書類その他当会社が定める書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金の請求をすることができます。ただし、被保険者に法定代理人がいる場合または被保険者が第三者に保険金の請求を委任している場合は、その者を代理人とします。

（１）被保険者と同居し、または生計を共にする戸籍上の配偶者

（２）前号に規定する者がいない場合または前号に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居し、または生計を共にする３親等以内の親族

（３）前２号に規定する者がいない場合または前２号に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、第１号以外の配偶者または前号以外の３親等以内の親族

第２２条（保険料払込の免除の請求）

① 保険料払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者（これらの者の代理人を含みます。次項、第６項および第７項において、以下同様とします。）は、すみやかに疾病または傷害の内容および程度等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときは、これに応じなければなりません。

② 保険契約者または被保険者が正当な理由がなく前項の規定に違反したとき、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかったときもしくは不実のことを告げたときは、当会社は、保険料の払込みを免除しません。

③ 保険契約者（この者の代理人を含みます。次項において、以下同様とします。）が、保険料払込の免除を受けようとすると

きは別表２に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。

④　保険契約者が、前項の書類を提出しなかったとき、または提出書類に知っている事実を記載しなかったときもしくは不実の記載をしたときは、当会社は保険料の払込みを免除しません。

⑤　保険契約者に保険料払込の免除を請求できない特別な事情があるときは、次の各号のいずれかに該当する者がその事情を示す書類その他当会社が定める書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、保険契約者の代理人として保険料払込の免除を請求することができます。ただし、保険契約者に法定代理人がいる場合または保険契約者が第三者に保険料払込の免除の請求を委任している場合は、その者を代理人とします。

（１）保険契約者と同居し、または生計を共にする戸籍上の配偶者

（２）前号に規定する者がいない場合または前号に規定する者に保険料払込の免除を請求できない事情がある場合には、保険契約者と同居し、または生計を共にする３親等以内の親族

（３）前２号に規定する者がいない場合または前２号に規定する者に保険料払込の免除を請求できない事情がある場合には、第１号以外の配偶者または前号以外の３親等以内の親族

⑥　当会社は、第１項の規定による通知または第３項の規定による請求を受けた場合、当会社が必要と認めたときは、当会社が費用を負担して、当会社の指定する医師による被保険者の身体の診察を行うことを、保険契約者または被保険者に対して求めることができます。

⑦　前項の規定による当会社の申出について、保険契約者または被保険者が正当な理由がなくこれを拒んだときは、当会社は、保険料の払込みを免除しません。

⑧　当会社は、別表２に掲げる書類以外の書類の提出を求めることができます。

第１１章　その他

第２３条（無事故戻し金特則）

①　この条において、次の各号の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

（１）無事故判定期間

無事故戻し金の支払の判定に用いる期間をいい、保険始期日からその後の１年ごとの年単位の保険始期応当日の前日までの期間をいいます。

（２）無事故

無事故判定期間において、この保険契約の入院保険金および手術保険金の支払が一切ないことをいいます。

②　当会社は、無事故判定期間の満了時に無事故であった場合には、保険料払込期間中にかぎり保険契約者に保険証券記載の無事故戻し金を支払います。

当会社は、支払事由の生じた無事故戻し金について、原則として無事故判定期間の満了後１ヶ月以内に、当会社の承認を得た保険契約者の指定した金融機関口座に支払います。ただし、無事故判定期間中の払込保険料が全額支払われていない場合には、当会社はその未払保険料が全額支払われないかぎり、無事故戻し金は支払いません。

③　第９条（保険料払込の免除）第２項の規定にかかわらず、当会社がこの保険契約（特約を含みます。）の保険料の払込みを免除している場合には、無事故戻し金は支払いません。

④　無事故戻し金を支払った後に当会社が支払うべき保険金の請求があった場合には、当会社は無事故戻し金を差し引いて、保険金を支払います。

⑤　無事故戻し金と保険契約者が支払うべき保険料との相殺は、できません。なお、無事故判定期間中に、保険契約が終了すべき事由が生じていたにもかかわらず、当会社が無事故戻し金を支払った場合は、無事故戻し金を差し引いてその差額を返還または請求することがあります。

⑥　保険契約を復活した場合、保険契約の効力を失った日以後復活日までの間に無事故戻し金の支払事由が生じていたときは、無事故戻し金を保険契約者へ支払います。

第２４条（指定年齢後保険料半額特則）

①　保険期間が終身の場合には、保険契約者と当会社との約定により、指定年齢後の保険料を半額とする条件でこの保険契約を締結することができます。この場合は、保険証券に指定年齢後保険料半額特則が適用される旨を記載します。

②　前項に規定する「指定年齢後の保険料を半額とする」とは、指定した年齢の誕生日を迎えた直後に到来する年単位の保険始期応当日以後の保険料を半額とすることをいいます。

③　指定年齢後の保険料を半額とする条件で保険契約を締結した場合には、「指定年齢」および「指定年齢後の保険料を半額とする条件」を変更することはできません。

第２５条（入院保険金日額等の減額）

保険契約者が、当会社の所定の連絡先へ通知し、保険金額の減額の請求を行った場合において、当会社がこれを承認するときは、減額を行うことができます。

第２６条（契約年齢の計算）

被保険者の契約年齢は保険期間の初日現在の満年で計算し、１年未満の端数は切り捨てます。

第２７条（契約年齢の誤りの処理）

① 保険契約申込書に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合、保険始期日および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が、当会社の定める年齢の範囲外のときは、保険契約は無効とし、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払いもどします。

② 保険期間の初日における実際の契約年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲内であった場合には、初めから実際の契約年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなし、すでに払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求し、また、以降到来する払込期日の保険料を変更します。

③ 前項の規定により追加保険料を請求する場合において、当会社の請求に対して、保険契約者がその支払を怠ったときは、当会社は、変更前の保険料の変更後の保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。

第２８条（契約者配当金）

この保険契約には、契約者配当金はありません。

第２９条（代位）

当会社が保険金を支払った場合でも、被保険者またはその相続人がその傷害または疾病について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。

第３０条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

法令等の変更によりこの保険契約の条項を変更する必要が生じたときは、主務官庁の認可を得て、この保険契約の契約内容（特約を含みます。）を変更することがあります。

第３１条（訴訟の提起）

この保険契約に関する訴訟については、日本国内における裁判所に提起するものとします。

第３２条（準拠法）

この約款に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

別表１（第２１条関係）

保険金請求書類

提出書類＼保険金種類	傷害入院	疾病入院	手術
1 保険金請求書	○	○	○
2 保険証券	○	○	○
3 当会社の定める傷害または疾病の状況報告書	○	○	
4 公の機関（やむを得ない場合には第三者）の事故証明書	○		
5 当会社所定の様式による医師の診断書	○	○	○
6 手術を受けたことを証明する書類			○
7 入院日数を記載した病院または診療所の証明書類	○	○	
8 被保険者の印鑑証明書	○	○	○
9 被保険者の住民票	○	○	○
10委任を証する書類、委任を受けた者の印鑑証明書、被保険者と委任を受けた者の続柄を示す住民票等の公的書類（保険金の請求を第三者に委任する場合）	○	○	○

（注）保険金を請求するときには、○を付した書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。

別表２（第９条、第２２条関係）

保険料払込の免除の請求書類

保険料払込の免除を請求するときには、下記書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。ただし、第６号は、保険料払込の免除の請求を第三者に委任する場合にのみ提出を求めます。

（１）当会社所定の請求書
（２）保険証券
（３）事故によるときはそれを証する書類
（４）当会社所定の様式による医師の診断書
（５）被保険者の住民票
（６）委任を証する書類、委任を受けた者の印鑑証明書、保険契約者と委任を受けた者の続柄を示す住民票等の公的書類

別表３（第９条関係）

対象となる所定の障害状態

対象となる所定の障害状態とは、次のいずれかの状態をいいます。

（１）両眼の視力を全く永久に失ったもの
（２）言語および咀しゃくの機能を全く永久に失ったもの
（３）中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身介護を要するもの
（４）胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身介護を要するもの
（５）両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
（６）両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
（７）１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
（８）１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったもの

（注）１．「終身介護を要するもの」の定義
食物の摂取・排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴の、全部または一部を自分ではできず、常時または随時、他人の介護を要する状態をいいます。

２．眼の障害（視力障害）
ａ．視力の判定は、１眼ずつ、きょう正視力について測定します。
ｂ．「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が 0.02 以下になって回復の見込みがない場合をいいます。
ｃ．視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

３．言語および咀しゃくの機能
（１）「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは次の３つの場合をいいます。
ａ．語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の４種類のうち、３種類以上の発音が不能となり、その回復の見込みがない場合
ｂ．脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込みがない場合
ｃ．声帯全部の摘出により発音が不能な場合
（２）「咀しゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みがない場合をいいます。

４．上・下肢の障害
「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ三大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においては股関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込みがない場合をいいます。

特 約 条 項

■がん保険料免除特約
■先進医療特約
■通信販売に関する特約
■インターネット等による通信販売に関する特約
■クレジットカードによる保険料支払に関する特約

がん保険料免除特約

第１条（この特約の適用条件）

この特約は、この特約を適用する旨保険証券に記載されている場合に適用されます。

第２条（保険料払込の免除）

① 被保険者が責任開始日からその日を含めて９１日以後に、別表に掲げる悪性新生物に初めて罹患したと医師によって診断確定（病理組織学的所見（生検、剖検）により医師によってなされたものをいいます。病理組織学的所見が得られない場合には、その他の所見であっても医師によってなされたものであれば診断確定とみなします。以下同様とします。）されたときは、当会社は、保険料払込の免除事由が生じた日の属する月以降に到来する保険証券記載の払込期日（当該払込期日が、当会社が利用を認める金融機関の休業日であるために当該払込期日を繰下げている場合は、その繰下げがなかった場合の月末日を当該払込期日とします。）に払い込むべきこの保険契約（普通保険約款および付帯される特約）の保険料の払込みを免除します。

② 前項の場合、保険契約者は、普通保険約款別表２に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。

③ 被保険者が責任開始日からその日を含めて９０日以内に、別表に掲げる悪性新生物に初めて罹患したと医師によって診断確定されたときは、この特約は責任開始日に遡り無効とし、この特約が付帯されていない保険契約とします。その場合、当会社は、この特約部分の保険料を保険契約者に返還します。

第３条（悪性新生物の定義）

悪性新生物とは、悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内がん、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんを除きます。）をいいます。

第４条（保険料払込の免除に関する普通保険約款の読み替え）

この特約については、普通保険約款の規定を次のとおり読み替えて適用します。

（１）第９条（保険料払込の免除）第２項中、「前項」とあるのは「この特約第２条（保険料払込の免除）」

（２）第９条（保険料払込の免除）第３項中、「第１項」とあるのは「この特約第２条（保険料払込の免除）」

第５条（指定年齢後保険料半額特則）

普通保険約款第２４条（指定年齢後保険料半額特則）第１項により、指定年齢後保険料半額特則が適用される場合には、指定年齢後、この特約部分の保険料も半額になります。

第６条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定を準用します。

別表　対象となる悪性新生物

この特約の対象となる悪性新生物は、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次のものとし、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」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	C00-C14
	消化器の悪性新生物	C15-C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
	皮膚の黒色腫	C43
	中皮及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、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	C76-C80
	リンパ組織、造血組織及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

（注）上記以外の上皮内がん、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんおよび責任開始日からその日を含めて90日以内に診断確定された悪性新生物は、この特約で保険料免除の対象となる悪性新生物ではありません。

先進医療特約

第１条（この特約の適用条件）

この特約は、この特約を適用する旨保険証券に記載されている場合に適用されます。

第２条（当会社の支払責任）

被保険者が、この特約の保険期間中に、厚生労働大臣の承認した所定の医療技術を用いた先進医療による療養を受けたときは、この特約の規定に従い先進医療保険金を支払います。

第３条（用語の定義）

この特約において、次の各号の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

（１）療養

療養とは、第４号の法律に定める診察、薬剤または治療材料の支給、処置、手術その他の治療をいいます。

（２）先進医療

先進医療とは、健康保険法第６３条第２項第３号に基づき、厚生労働大臣の定める評価療養のうち先進的な医療技術をいいます。

評価療養とは、厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、第４号の公的医療保険制度に定める療養の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるものをいいます。

（３）保険医療機関

健康保険法第６３条第３項第１号に定める「厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所」をいいます。

（４）公的医療保険制度

次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

ａ．健康保険法
ｂ．国民健康保険法
ｃ．国家公務員共済組合法
ｄ．地方公務員等共済組合法
ｅ．私立学校教職員共済法
ｆ．船員保険法
ｇ．高齢者の医療の確保に関する法律
（平成２０年３月３１日までは老人保健法）

第４条（保険金支払額）

①　この特約により支払う先進医療保険金は、次の算式によって計算した金額とします。

保険証券記載の特約基本金額	×	別表に定める先進医療による療養に係る技術料に対する支払倍率

②　この特約による支払の支払倍率は通算して７００倍をもって限度とします。

第５条（この特約の失効）

①　普通保険約款第２条（責任の始期および終期）に定める保険期間の終期と被保険者が８０歳に達したときのいずれか早く到来した日に、この特約はその効力を失います。

②　当会社は、いかなる場合も、被保険者が８０歳に達した翌日以後の療養については、保険金を支払いません。

③　この特約による支払の支払倍率が通算して７００倍に達したとき、この特約はその効力を失います。

第６条（保険金の請求）

被保険者がこの特約に定める保険金の支払を受けようとするときは、次に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。

（１）傷害を直接の原因とする療養の場合には、普通保険約款別表１「傷害入院」において必要な書類

（２）疾病を直接の原因とする療養の場合には、普通保険約款別表１「疾病入院」において必要な書類

第７条（指定年齢後保険料半額特則）

普通保険約款第２４条（指定年齢後保険料半額特則）第１項により、指定年齢後保険料半額特則が適用される場合には、指定年齢後、この特約部分の保険料も半額になります。

第８条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定を準用します。

別表　先進医療による療養に係る技術料に対する支払倍率

先進医療に係る技術料	支払倍率
～ 10万円以下	5
10万円超 ～ 20万円以下	10
20万円超 ～ 30万円以下	15
30万円超 ～ 40万円以下	20
40万円超 ～ 50万円以下	25
50万円超 ～ 60万円以下	30
60万円超 ～ 70万円以下	35
70万円超 ～ 80万円以下	40
80万円超 ～ 90万円以下	45
90万円超 ～ 100万円以下	50
100万円超 ～ 120万円以下	55
120万円超 ～ 140万円以下	65
140万円超 ～ 160万円以下	75
160万円超 ～ 180万円以下	85
180万円超 ～ 200万円以下	95
200万円超 ～ 250万円以下	105
250万円超 ～ 300万円以下	130
300万円超 ～ 350万円以下	155
350万円超 ～ 400万円以下	180
400万円超 ～ 450万円以下	205
450万円超 ～ 500万円以下	230
500万円超 ～ 550万円以下	255
550万円超 ～ 600万円以下	280
600万円超 ～	305

通信販売に関する特約

第１条（保険契約の申込み）

当会社に対して通信により保険契約の申込みをしようとする者は、所定の保険契約申込書（以下「申込書」といいます。）に所要の事項を記載し、当会社に送付することにより、保険契約の申込みをすることができるものとします。

第２条（保険料の払込方法）

①　前条の規定により当会社が申込書の送付を受けたときは、保険契約引受の可否を審査し、引受けを行うものについては、保険料、保険料払込の期限、保険料の払込方法等を記載した通知書（以下「通知書」といいます。）を保険契約者に送付するものとします。

②　保険契約者は、通知書を受け取ったときは、通知書に従って保険料を払い込まなければなりません。

第３条（通知書に記載すべき事項）

通知書には、次の各号に掲げる事項を記載するものとします。

（１）保険料およびその払込期限

　　ａ．第１回保険料およびその払込期限

　　ｂ．第２回以降保険料およびその払込期日

（２）払込機関

第４条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定を準用します。

インターネット等による通信販売に関する特約

第１条（保険契約の申込み）

①　当会社に対して保険契約の申込みをしようとする者は、当該申込みについての重要事項を了解したうえで、当会社の定める手続方法に従って、情報処理機器上の契約申込画面に所要の事項を入力し、当会社に送信することによって、保険契約の申込みをすることができるものとします。

②　前項の規定により当会社が契約申込画面の送信を受けたときは、当会社は、保険契約引受の可否を審査し、引受けを行うものについては、保険契約者に対して契約確認画面を送信することにより引受契約の内容を通知します。

第２条（保険料の払込方法）

保険契約者は、前条第２項の契約確認画面に従い、保険料を払い込まなければなりません。

第３条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定を準用します。

クレジットカードによる保険料支払に関する特約

第１条（クレジットカードによる保険料支払の承認）

当会社は、この特約により、当会社の指定するクレジットカード（以下「クレジットカード」といいます。）によるこの保険契

約に定められた保険料（追加保険料等当会社に支払われる保険料を含みます。以下同様とします。）の支払を承認します。ただし，会員、または、クレジットカード会社との間で締結された会員規約等（以下「会員規約等」といいます。）によりクレジットカードの使用が認められた者と保険契約者が同一である場合にかぎります。

第２条（クレジットカードによる保険料の領収）

① 保険契約者から保険料のクレジットカードによる支払の申出があり、かつ、会員規約等に定める手続によってクレジットカードが使用され、かつ、当会社が、クレジットカード会社へ当該クレジットカードの有効性および利用限度額内であること等の確認（以下「オーソリゼーション」といいます。）およびオーソリゼーションの番号の取得を行ったうえで、クレジットカードによる保険料の支払を承認した時に、当会社は、当該保険料を領収したものとみなします。ただし、当会社がクレジットカード会社から保険料相当額を領収できない場合は、このかぎりではありません。

② 前項のただし書にかかわらず、会員規約等に定める手続によってクレジットカードが使用され、かつ、会員規約等にしたがってクレジットカード会社に保険料相当額の全額が既に払い込まれている場合は、当会社が、オーソリゼーションおよびオーソリゼーションの番号の取得を行ったうえで、クレジットカードによる保険料の支払を承認した時に、当会社は、当該保険料を領収したものとみなします。

第３条（当会社がクレジットカード会社から保険料相当額を領収できない場合の取扱い）

① 当会社がクレジットカード会社から保険料相当額を領収できない場合には、当会社は、この特約により、保険契約者に当該保険料を直接に請求することができます。ただし、会員規約等にしたがってクレジットカード会社に保険料相当額が既に払い込まれているときは、当会社は、その払い込まれた保険料相当額について保険契約者に請求することはできないものとします。

② 会員規約等に定める手続によってクレジットカードが使用され、かつ、当会社が前項の規定により保険料を請求し、かつ、保険契約者が遅滞なく当会社に当該保険料を払い込んだ場合は、当会社が、オーソリゼーションおよびオーソリゼーションの番号の取得を行ったうえで、クレジットカードによる保険料の支払を承認した時に、当会社は、当該保険料を領収したものとみなします。

③ 当会社が第１項の規定により保険契約者に保険料を請求し、保険契約者が当該保険料の払込みを怠った場合には、当会社は、保険証券記載の保険契約者の住所にあてて書面により解除の通知をし、この保険契約を解除することができます。

④ 前項の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第４条（保険料の返還の特則）

当会社がこの保険契約について保険料を返還する場合には、当会社は、クレジットカード会社からの保険料相当額の領収を確認の後に保険料を返還します。ただし、次の場合についてはこのかぎりではありません。

（１）会員規約等に定める手続によってクレジットカードが使用され、かつ、当会社が前条第１項の規定により保険契約者に保険料を請求し、かつ、保険契約者が遅滞なく当会社に当該保険料を払い込んだ場合

（２）会員規約等に定める手続によってクレジットカードが使用され、かつ、会員規約等にしたがってクレジットカード会社に保険料相当額の全額が既に払い込まれている場合

MEMO

MEMO

www.axa-direct.co.jp

カスタマーサービスセンター

「アクサダイレクトの入院手術保険」
ご契約者様専用フリーコール」

フリーコール 0120-937-875

受付時間:9:00～18:00(土・日・祝日も営業)

アクサ損害保険株式会社

〒108-8638

東京都港区芝浦4-19-1

06006 (00) TF 08.04