

令和2年3月31日
エイ・ワン少額短期保険株式会社

医療保険 普通保険約款

1. 用語の定義

第1条 (用語の定義)

この約款において使用される主な用語の定義は次のとおりとします。

- (1) 会社
この保険契約を引き受ける少額短期保険業者をいいます。
- (2) 保険証券
会社が保険契約を承諾した場合に発行する書面であり、この保険契約の保険金額や保険期間など契約内容を記載した書面をいいます。
- (3) 保険契約継続証
更新手続きが終了したことをお知らせする書面で、保険証券に代わるものとして交付する書面をいいます。
- (4) 保険証券等
保険証券および保険契約継続証をいいます。
- (5) 保険契約者
会社と保険契約を締結し、保険契約上の権利と義務を持つ人をいいます。
- (6) 被保険者
保険証券等に記載されたその者の傷害または疾病に基づき会社が保険給付を行うこととなる者をいいます。
- (7) 保険金受取人
保険金を受け取る人をいいます。この保険の保険金受取人は被保険者本人となります。
- (8) 契約日
被保険者の満年齢等の計算の基準日となる日で、責任開始日と同じ日になります。
- (9) 保険期間
会社が保険契約による保障の責任を負う期間をいいます。
- (10) 払込期月
保険料を払い込むべき期間をいい、この保険の払込期月は毎月の1日から末日までの期間をいいます。
- (11) 失効
払込猶予期間を過ぎても保険料が払い込まれなかった場合に、保険契約の効力が失われることをいいます。
- (12) 告知義務
保険契約者および被保険者が保険契約の申込の際に、被保険者の健康状態や職業、過去の傷病歴など、会社が質問することがらについて、事実をありのまま

まに告げる義務のことをいいます。

(13) 告知義務違反

保険契約者または被保険者が会社が質問することがらについて、事実を告げなかったか、事実と違うことを告げることをいいます。告知義務違反があった場合は、会社は保険契約を解除することがあり、保険金の支払事由が発生していても、保険金をお支払いできなくなることがあります。

(14) 傷害

急激かつ偶然な外来の事故によるケガをいいます。この場合、急激かつ偶然とは、事故の発生から身体障害の発生までに時間的間隔がなく、事故の発生が被保険者に予知できないことをいいます。また、外来とは、身体障害の原因が外部から作用することをいい、身体の内部的原因によるものは該当しません。

(15) 疾病

身体に生じた病気(別表1に記載の異常分娩を含みます。)をいい、美容上の処置、正常分娩は疾病の範囲に含まれません。

(16) 病院または診療所

医療法(昭和23年法律第205号)に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所(患者を入院させるための施設と同等の施設を有する柔道整復師法(昭和45年法律第19号)に定める施術所において、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受ける場合には、その施術所を含みます。)をいいます。

(17) 入院

医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。)または歯科医師による治療(柔道整復師による施術を含みます。)が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念することを目的とした入院(入院日と退院日が同日である日帰り入院を含みます。)をいい、診断のための検査入院、介護を主たる目的とする入院は入院の範囲に含まれません。

(18) 更新

保険期間の終了に際し、保険契約を継続することをいいます。この場合、被保険者の年齢により保険料が変更になることがあります。

2. 責任開始日、保険証券

第2条 (責任開始日および保険期間)

- 1 会社は、各月の16日から翌月の15日(以下、「締め日」といいます。)までの期間に保険契約の申込を承諾した契約につき、締め日(15日)の属する月の翌月1

日から保険契約上の責任を開始します。

2 前項に定める会社が保険契約上の責任を開始する日（以下、「責任開始日」といいます。）を契約日とし、被保険者の満年齢等の計算の基準日となります。

3 保険期間は、契約日から起算して1年間とします。

第3条（保険証券に記載する事項）

第1条（用語の定義）第2号に規定する保険証券には、次の各号の事項を記載します。

- (1) 会社の名称
- (2) 保険契約の種類
- (3) 保険契約者の氏名または名称
- (4) 被保険者の氏名、契約年齢、生年月日および性別
- (5) 保険金受取人の氏名
- (6) 保険金の支払事由
- (7) 保険期間
- (8) 保険金の額
- (9) 保険料およびその払込方法
- (10) 契約日および責任開始日
- (11) 保険証券の作成日
- (12) 特別条件を付加した場合にはその内容

第4条（保険証券等の書面交付を省略する場合の特則）

会社は、書面による保険証券等の交付を行わないことについて、保険契約者の同意が得られた場合には、書面による保険証券等の交付を省略することができます。この場合、会社のウェブサイト上に掲載される保険契約者ごとの特定ページ（保険契約者固有の情報を交付し、これを保険契約者が入力することにより閲覧可能とします。）にて閲覧およびダウンロードすることを可能とする方法により、保険証券等の電子交付を行うことで保険契約の承諾通知とします。

3. 保険契約の型および入院保険金の支払限度日数

第5条（保険契約の型および入院保険金の支払限度日数）

保険契約の型および入院保険金の支払限度日数は、次のとおりとします。

(1) 30日型

1回の入院について入院保険金の支払限度日数は、30日とします。

(2) 60日型

1回の入院について入院保険金の支払限度日数は、60日とします。

4. 保険金の支払

第6条 (保険金を支払う場合)

- 1 この保険契約の保険金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）は、次のとおりです。

保険金の種類	支払事由	支払額
(1) 入院保険金	被保険者が保険期間中に責任開始日以後に生じた傷害または疾病を直接の原因として、日本国内の病院または診療所に入院を開始した場合	入院保険金日額 × 入院日数
(2) 入院一時金	入院保険金の支払事由に該当する入院が5日以上継続した場合	入院保険金日額 × 5倍
(3) 長期入院一時金	入院保険金の支払事由に該当する入院が61日以上継続した場合	入院保険金日額 × 5倍
(4) 手術保険金	被保険者が入院保険金の支払事由に該当する入院中に、入院の原因となった傷害または疾病の治療を目的として別表2に掲げる手術を日本国内の病院または診療所において、受けた場合	入院保険金日額 × 10倍

- 2 被保険者が責任開始日前に生じた傷害または疾病を原因として入院または手術を受けた場合でも、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始または手術を受けたときは、その入院または手術は責任開始日以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
- 3 被保険者が責任開始日前に生じた疾病を原因として責任開始日以後に入院または手術を受けた場合でも、保険契約の締結の際に、その疾病の告知があり、会社がその疾病について第32条(特別条件をつける場合の特則)第1項に定める特別条件を付

加せず承諾した場合には、その入院または手術は責任開始日以後の原因によるものとしてみなして本条の規定を適用します。

4 被保険者が責任開始日前に生じた疾病を原因として責任開始日以後に入院または手術を受けた場合でも、その疾病に関して、被保険者が次の各号のすべてを満たす場合には、その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本条の規定を適用します。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

(1) 責任開始日前に、医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがないこと

(2) 責任開始日前に、検査(人間ドック、健康診断を含みます。)の結果で異常指摘を受けたことがないこと

5 被保険者が入院保険金の支払事由に該当した入院(以下、当初の入院といいます。)中に、新たな原因により入院保険金の支払事由に該当する入院を開始した場合は、当初の入院が継続したものとみなします。

6 被保険者が同時に2以上の原因による入院保険金の支払事由に該当する入院を開始した場合は、その終了(退院をいいます。)が最も遅い原因による入院保険金の支払事由に該当する入院とみなして最も長い入院の入院保険金を支払います。

7 被保険者が入院保険金の支払事由に該当する入院の退院後、会社が医学上因果関係があると認めた再入院を開始したときは、継続した1回の入院とみなし、保険金を支払います。ただし、退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、原因の如何にかかわらず新たな入院とみなします。

8 被保険者の入院保険金の支払事由に該当する入院がこの保険契約の保険期間満了日を含んで継続している場合は、前項の規定にかかわらず、保険契約消滅後のその継続入院の退院日までに限り、この保険契約の保険期間中の入院とみなして、保険金を支払います。

第7条 (保険金を支払わない場合)

会社は、次のいずれかを原因として生じた支払事由に対しては、保険金を支払いません。

(1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失

(2) 被保険者の精神障害中に生じた事故

(3) 被保険者の泥酔状態中に生じた事故

(4) 被保険者が違法な運転をしている間に生じた事故

(5) 被保険者の薬物依存

(6) 頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛でいずれも医学的他覚所見がないもの

(7) 被保険者の犯罪行為

第8条 (保険金の支払限度額および支払限度額に達した場合の取扱)

- 1 この保険契約の保険金の支払限度額は、1 保険期間について80万円とします。
- 2 会社は、前項に定める支払限度額に達した日の翌日から保険期間満了日までの間に保険金の支払事由が発生しても保険金を支払いません。
- 3 会社は、第1項に定める支払限度額に達した場合において、支払限度額に達することとなった保険金の支払事由の発生日(入院保険金、入院一時金および長期入院一時金について本条を適用するにあたっては、保険金の支払事由に該当する入院の退院日を保険金支払事由の発生日とみなします。)の属する月の翌月以降の保険料を徴収しません。また、既に当該期間の保険料が会社に払い込まれている場合には、その保険料を保険契約者に返還します。

5. 保険金の請求、支払時期および支払場所

第9条 (保険金の請求、支払時期および支払場所)

- 1 保険金の支払事由が発生した場合、保険金受取人は、別表3【I】に定める必要書類を会社に提出することを要します。
- 2 会社は、保険金の支払について特に必要と認めた場合に限り、前項に定める必要書類以外の書類の提出を求めることがあります。
- 3 会社は、保険金の請求書類が会社に到着した日(以下、「請求日」といいます。)の翌日から起算して5営業日以内に、保険金受取人の指定した金融機関等の口座に振り込む方法により、保険金を支払います。ただし、必要書類に不備があった場合は、完備した日から起算します。
- 4 会社は、保険金の支払いのために確認が必要な次の各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から保険金の請求時まで会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ当該各号に定める事項の確認を行います。この場合、前項の規定にかかわらず、会社が保険金を支払うべき期限は、請求日の翌日から起算して45日以内とします。
 - (1) 保険金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
 - (2) 保険金支払いの免責事由に該当する可能性があり、保険金の支払事由の発生した原因について確認が必要な場合
 - (3) 告知義務違反に該当する可能性があり、会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因について確認が必要な場合
 - (4) この約款に定める詐欺による取消、不法取得目的による無効または重大事由による解除に該当する可能性があり、前2号に定める事項または保険契約者、被保険者もし

くは保険金受取人の保険契約締結の目的もしくは保険金請求の意図に関する保険契約の締結時から保険金の請求時までにおける事実の確認が必要な場合

- 5 前項の確認をするために、次の各号に掲げる特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2項の規定にかかわらず、会社が保険金を支払うべき期限は、請求日の翌日から起算してそれぞれ次の各号に掲げる日数(各号のうち複数に該当する場合には、それぞれに定める日数のうち最も多い日数)以内とします。
 - (1) 前項各号に定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定されている照会 60日
 - (2) 前項各号に定める事項についての弁護士法(昭和24年法律第205号)に基づく照会
その他法令に基づく照会 180日
 - (3) 前項第1号、第2号または第4号に定める事項についての学究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別な調査、分析または鑑定 90日
 - (4) 前項第1号、第2号または第4号に定める事項に関し、保険契約者、被保険者または保険金受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、前項第1号、第2号または第4号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会 180日
 - (5) 前項各号に定める事項についての日本国外における確認 180日
- 6 前2項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金受取人が正当な理由なく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合には、会社は、これにより保険金の支払いが遅延した期間について、遅滞の責任を負わず、その間は保険金を支払いません。
- 7 第4項または第5項の場合には、保険金を支払うために確認が必要な事項および保険金を支払うべき期限を、会社は、保険金を請求した者に通知します。
- 8 第3項から第5項までに定める期日をこえて保険金を支払う場合は、会社が支払うべき保険金の額に、その期日の翌日から法定の利率で計算した遅延利息を付して保険金受取人に支払います。ただし、第6項の定めにより生じた確認が遅延した期間については、会社は、遅滞の責任を負いません。

6. 保険料の払込

第10条 (保険料の払込および払込方法)

- 1 保険料の払込方法(回数)は、月払または年払とします。
- 2 保険料の払込方法(経路)は、会社の提携先の中から、保険契約者が指定した金融機関の口座振替もしくはクレジットカード(契約者名義)による払込のいずれかとします。
- 3 保険料の払込方法(経路)が口座振替の場合、会社は会社の指定する振替日(金融機

関の休業日に該当する場合は翌営業日)に保険料を振り替えるものとし、振替日に保険料の口座振替が行われた場合には、振替日に保険料が会社に払い込まれたものとみなします。

4 保険料の払込方法(経路)がクレジットカードの場合、会社は、クレジットカードが有効であり、かつ保険料がそのクレジットカードの利用額の範囲内であることを確認し、クレジットカード会社に対して保険料の請求を行うものとし、クレジットカード会社に対する請求が行われた場合には、そのときに保険料が会社に払い込まれたものとみなします。

5 前項の規定は、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適用しません。ただし、保険契約者が会員規約等に従いクレジットカードを使用し、クレジットカード会社に対してこの保険契約にかかわる保険料相当額を既に払い込んでいる場合には、その保険料が払い込まれたものとみなして前項の規定を適用します。

6 前項の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で、保険契約者が会員規約等に従いクレジットカード会社に対して、この保険契約にかかわる保険料相当額を払い込んでいない場合には、当会社は、保険契約者に保険料を直接請求できるものとし、

7 払込期月の末日までに保険料が払い込まれないまま、保険金の支払事由が発生した場合には、保険金から未払込保険料を差し引いて保険金を支払います。

8 前項の場合において、保険金が未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、未払込保険料を払い込まなければならないものとし、この未払込保険料が払い込まれない場合には、第 11 条 (払込猶予期間および保険契約の失効) 第 1 項に定める払込猶予期間の満了日の翌日から保険契約は効力を失い、会社は保険金を支払いません。

9 保険料口座振替の指定口座または保険料払込の指定クレジットカードを変更する場合には、保険契約者は、別表 3 【Ⅱ】に定める書類を会社に提出し、会社の承認を得なければなりません。

7. 払込猶予期間および保険契約の失効

第 11 条 (払込猶予期間および保険契約の失効)

1 保険料の払込方法(回数)が月払の第 2 回以降の保険料および更新契約の保険料の払込については、払込期月の翌月 1 日から末日までの間、保険料の払込を猶予する期間 (以下、「払込猶予期間」といいます。) があります。

2 会社は、払込期月内に保険料の口座振替ができなかった場合およびカード会社への保険料の請求が不能となった場合は、翌月に再度保険料(保険料の払込方法(回数)が月払の場合、翌月分と合わせて 2 か月分の保険料)の振替または請求を行います。こ

れにより、前項の払込猶予期間の満了日までに未払込保険料が会社に払い込まれた場合には、保険契約は継続します。

- 3 払込猶予期間の満了日までに未払込保険料が払い込まれなかった場合、この保険契約は、当該払込猶予期間の満了日の翌日から失効します。
- 4 会社は、この保険契約が失効した場合には、すみやかに保険契約者に失効した旨を通知します。

第 12 条（ 払込猶予期間中に保険金の支払事由が発生した場合 ）

- 1 会社は、払込猶予期間中に保険金の支払事由が発生した場合には、保険金から未払込保険料を差し引いて保険金を支払います。
- 2 前項の場合において保険金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は払込猶予期間満了の日までに未払込保険料を払い込まなければなりません。この未払込保険料が払い込まれない場合には、払込猶予期間満了の日の翌日から保険契約は効力を失い、会社は保険金を支払いません。

8. 保険契約の更新

第 13 条（ 保険契約の更新 ）

- 1 この保険契約の保険期間が満了する場合で、会社が保険契約の更新を認めたときは、保険期間満了日の 60 日前までに保険契約者に更新後の保険契約の条件を記載した更新に関する案内を郵送します。この場合、保険期間満了日の前日までに保険契約者から保険契約を更新しない旨の申し出がなかったときは、保険契約の更新に同意したものととして保険契約は更新されます。ただし、更新日における被保険者の満年齢が会社の定める範囲を超える場合には、会社は保険契約の更新を認めません。
- 2 この保険契約を更新した場合は、保険期間満了日の翌日を更新日として、その日から保険契約上の責任を開始します。この場合、保険料は更新日における被保険者の満年齢により計算するものとします。
- 3 この保険契約が更新され、会社が更新契約の保険料の払込を確認した場合には、会社は、速やかに保険契約継続証を保険契約者に送付します。
- 4 第 6 条（保険金を支払う場合）、第 18 条（告知義務違反により保険契約を解除できない場合）第 1 項第 4 号および第 32 条（特別条件をつける場合の特則）の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間を継続した保険期間とみなします。
- 5 会社は、更新の際に収支予測、その他の方法により保険料率の妥当性を検証し、その検証結果を踏まえ、保険料の増額または保険金額の減額をすることがあります。この場合、会社の定めるところにより、更新日の 60 日前までに保険契約者に更新内容を変更する旨を通知します。

6 会社は、この保険商品が不採算となり収支の改善が見込めない場合には、更新を引き受けないことがあります。この場合、会社の定めるところにより、更新日の60日前までに保険契約者に更新後の保険契約を引き受けない旨を通知します。

9. 詐欺による取消および不法取得目的による無効

第14条（詐欺による取消）

保険契約者、被保険者または保険金受取人の詐欺により保険契約を締結したときは、会社は保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込まれた保険料は返還しません。

第15条（不法取得目的による無効）

保険契約者が保険金を不法に取得する目的もしくは他人に保険金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結した場合は、保険契約は無効とし、すでに払い込まれた保険料は返還しません。

10. 告知義務および告知義務違反による解除

第16条（告知義務）

この保険契約の締結の際に、保険契約者または被保険者は、保険金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち会社が書面で質問した事項について、その書面により告知することを要します。

第17条（告知義務違反による解除）

- 1 会社は、保険契約者または被保険者が第16条（告知義務）に定める告知の際に、故意または重大な過失により事実を告げなかったか、または事実でないことを告げた場合、将来に向かってこの保険契約を解除することができます。また、会社は、保険金の支払事由が発生した後も解除することができます。
- 2 会社は、解除の原因となる事実を知った場合、保険契約者に対して解除事由を記載した書面をもって保険契約を解除する旨を通知し、保険契約者に書面が到着した日を解除日とします。ただし、保険契約者またはその住所等が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者または保険金受取人に解除の通知を行います。
- 3 会社は、第1項の定めによりこの保険契約を解除する場合は、保険金を支払いません。また、すでに保険金を支払っていたときは、その返還を請求することができます。

す。

4 前項の定めにかかわらず、保険契約者または保険金受取人が保険金の支払事由と保険契約の解除の原因に因果関係がないことを証明したときは、保険金を支払います。

5 第1項の定めによりこの保険契約を解除した場合の保険料の返還については、第21条(解約・解除の保険料の返還)の規定によります。

第18条 (告知義務違反により保険契約を解除できない場合)

会社は、次のいずれかに該当した場合には、前条(告知義務違反による解除)の定めによる保険契約の解除をすることができません。

(1) 会社が解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失により知らなかった場合

(2) 保険媒介者である少額短期保険募集人が、保険契約者または被保険者が第16条(告知義務)の告知をすることを妨げたとき、もしくは保険契約者または被保険者に告知義務違反を勧め、その結果告知義務違反が行われた場合

(3) 会社が解除の原因となる事実を知った日からその日を含めて1か月が経過した場合

(4) 保険契約が初年度契約の責任開始日から2年を超えて有効に継続した場合。ただし、初年度契約の責任開始日から2年以内に解除の原因となる事実により保険金の支払事由が生じていたときは、保険契約が初年度契約の責任開始日から5年を超えて有効に継続した場合

2 前項第2号の場合において、保険媒介者の行為がなかったとしても、被保険者に告知義務違反があったと認められるときには、会社は、前条(告知義務違反による解除)第1項の定めによる保険契約の解除を行うことができます。

11. 重大事由による解除

第19条 (重大事由による解除)

1. 会社は、次のいずれかの事由に該当した場合には、将来に向かってこの保険契約を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受取人が、保険金を詐取する目的または第三者に保険金を詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をした場合

(2) 保険金の請求に関し、保険金受取人に詐欺行為があった場合

(3) 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、次のいずれかに該当するとき。

ア. 反社会的勢力(注1)に該当すると認められること

イ. 反社会的勢力(注1)に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること

- ウ. 反社会的勢力（注1）を不当に利用していると認められること
- エ. 保険契約者または保険金受取人が法人である場合、反社会的勢力（注1）がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
- オ. その他反社会的勢力（注1）と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

（4）第1号から第3号までに掲げるもののほか、会社の保険契約者、被保険者または保険金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする第1号から第3号までと同等の重大な事由があるとき

（注1）：暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

2. 会社は、保険金の支払事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。この場合には、前項第1号から第4号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による保険金（注2）を支払いません。また、すでにその支払事由により保険金を支払っているときは、会社はその返還を請求します。

（注2）前項第3号のみに該当した場合で、前項第3号アからオまでに該当したのが保険金受取人のみで、その保険金受取人が保険金の一部の受取人であるときは、保険金のうち、その受取人に支払われるべき保険金をいいます。

- 3. 本条の規定によって保険契約を解除した場合の保険料の返還については、第21条（解約・解除の場合の保険料の返還）の規定によります。
- 4. 前項の規定にかかわらず、第1項第3号の規定によって保険契約を解除した場合で、保険金の一部の受取人に対して第2項の規定を適用し保険金を支払わないときは、支払わない保険金に対応する部分について第3項の規定を適用し、保険料の返還を行います。
- 5. 第1項の定めにより保険契約を解除する場合は、第17条（告知義務違反による解除）第2項の規定を準用します。

12. 解約および解約・解除時の保険料の返還

第20条（解約）

- 1 保険契約者は、将来に向かってこの保険契約を解約することができます。
- 2 保険契約者が解約を請求する場合は、別表3【Ⅱ】に定める必要書類を会社に提出することを要します。
- 3 会社は、前項に定める必要書類が到着した日を解約日とします。

第21条（解約・解除の場合の保険料の返還）

この保険契約が解約された場合または解除となった場合の保険料の返還は次の各号に定めるとおりとします。

- (1) 保険料の払込方法(回数)が月払の場合、すでに払い込まれた保険料は返還しません。ただし、解約日または解除日の属する月の翌月以降の保険料が払い込まれているときには、その保険料を返還します。
- (2) 保険料の払込方法(回数)が年払の場合、解約日または解除日から保険期間満了日までの未経過期間(月単位で計算し、1か月に満たない端日数は切り捨てます。)に対し月割で計算した保険料(10円未満の端数は四捨五入します。)を返還します。

(計算例) 年払保険料 39,100 円、未経過期間 5 か月の場合

39,100 円 (年払保険料)	×	$\frac{5(\text{未経過期間})}{12(\text{保険期間月数})}$	=	16291.666… 返戻額 : 16,290 円
---------------------	---	---	---	------------------------------

第 22 条 (被保険者の死亡による保険契約の消滅)

この保険契約は、被保険者が死亡した日に消滅します。この場合の保険契約の消滅日以降の保険料の返還については、前条(解約・解除の場合の保険料の返還)の規定を準用します。

13. 保険契約内容の変更

第 23 条 (入院保険金日額の増額)

- 1 保険契約者は、保険契約の更新をする際に限り、被保険者の同意および会社の承諾を得て、入院保険金日額を増額することができます。
- 2 保険契約者が増額を請求する場合は、別表 3【II】に定める必要書類を会社に提出することを要します。
- 3 入院保険金日額を増額を行った場合は、更新日から増額分に対する保険契約上の責任を負います。
- 4 入院保険金日額を増額を行った場合は、保険契約継続証に表示します。

第 24 条 (入院保険金日額の減額)

- 1 保険契約者は、保険契約の更新をする際に限り、入院保険金日額の減額を請求することができます。
- 2 保険契約者が減額を請求する場合は、別表 3【II】に定める必要書類を会社に提出することを要します。
- 3 入院保険金日額の減額を行なった場合は、保険契約継続証に表示します。

1 4. 保険契約者の変更等

第 25 条（保険契約者の変更）

- 1 保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、保険契約上の一切の権利義務を第三者に承継させることができます。
- 2 保険契約者の変更を請求する場合は、別表 3【Ⅱ】に定める必要書類を会社に提出することを要します。
- 3 会社が保険契約者の変更を承諾した場合は、新たな保険証券の発行をもって承諾の通知に代えます。

第 26 条（保険契約者の住所の変更）

- 1 保険契約者が住所を変更した場合は、すみやかに別表 3【Ⅱ】に定める必要書類を会社に提出することを要します。
- 2 保険契約者が前項に定める必要書類の提出をしなかった場合は、会社の知った最終の住所あてに発した通知は保険契約者に到達したものとみなします。

第 27 条（保険契約者または被保険者の氏名・名称の変更）

保険契約者もしくは被保険者が氏名を変更した場合または保険契約者が法人の場合で名称を変更した場合は、すみやかに別表 3【Ⅱ】に定める必要書類を会社に提出することを要します。

1 5. 年齢または性別の誤りの処理

第 28 条（年齢または性別の誤りの処理）

- 1 会社は、この保険契約の締結の際に、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には、次のとおり取り扱います。
 - (1) 契約日における実際の年齢が会社の定める範囲外であった場合は、会社は、保険契約を取り消すことができるものとし、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に全額返還します。ただし、会社の定める最低年齢に達してから誤りの事実を発見したときは、最低年齢に達した日の属する月の翌月 1 日を契約日とし、すでに払い込まれた保険料の差額を保険契約者に返還します。
 - (2) 契約日における実際の年齢が会社の定める範囲内であった場合は、実際の年齢に基づく保険料に改め、すでに払い込まれた保険料に超過分があれば保険契約者に返還し、不足分があれば徴収します。
- 2 この保険契約の締結の際に、保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤り

があった場合は、実際の性別に基づく保険料に改め、すでに払い込まれた保険料に超過分があれば保険契約者に返還し、不足分があれば徴収します。

- 3 会社は、保険料の不足分が払い込まれないまま保険金の支払事由が発生した場合には、保険料の不足分が払い込まれるまで、保険金を支払いません。ただし、保険金受取人から申し出があった場合は、不足分を差引いて保険金を支払うことができます。

16. 契約者配当

第29条（契約者配当）

この保険契約に契約者配当はありません。

17. 時効

第30条（時効）

保険金の支払または保険料の返還を請求する権利は、その事由が発生した日の翌日からその日を含めて3年間請求がない場合は消滅します。

18. 保険料の増額、保険金額の減額または保険金の削減支払

第31条（保険料の増額、保険金額の減額または保険金の削減支払）

- 1 会社は、保険金の支払事由発生著しい増加により、保険料の計算基礎に重大な影響を及ぼすと判断した場合には、会社の定めるところにより、保険期間中に保険料の増額または保険金額の減額をすることがあります。
- 2 会社は、保険金の支払事由が集中的に発生し、会社の経営に重大な影響を及ぼすと判断した場合には、会社の定めるところにより、保険金を削減して支払うことがあります。
- 3 第1項の保険料の増額、保険金額の減額または前項の保険金の削減支払を行う場合は、会社は、保険契約者に対しすみやかに文書によりその内容を通知するものとします。

19. 特別条件をつける場合の特則

第32条（特別条件をつける場合の特則）

- 1 会社は、この保険契約の締結の際に、告知書に記載された被保険者となる者の健康状態について、会社の定めるところにより、次のいずれかの特別条件を付加して保険契約を締結します。

- (1) 会社の指定する疾病（以下、「指定疾病」といいます。）について責任開始日から2年間の不担保
 - (2) 指定疾病について責任開始日から5年間の不担保
 - (3) 指定疾病について責任開始日から保険契約が継続するすべての期間の不担保
- 2 前項に定める不担保とする期間中、被保険者が指定疾病を原因として保険金の支払事由に該当した場合は、保険金を支払いません。
- 3 保険金の支払事由に該当する入院が、第1項第1号および第2号に定める不担保とする期間の終了日をまたいで継続している場合は、不担保とする期間の終了日の翌日を入院開始日とみなして、保険金を支払います。

20. 準拠法

第33条（準拠法）

この普通保険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 異常分娩

対象となる異常分娩の範囲は、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。

分類項目	基本分類コード
鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩	O81
帝王切開による単胎分娩	O82
その他の介助単胎分娩	O83
多胎分娩（O84）中の	
・多胎分娩、全児鉗子分娩および吸引分娩	O84.1
・多胎分娩、全児帝王切開	O84.2
・その他の多胎分娩	O84.8
・多胎分娩、詳細不明	O84.9

別表2 対象となる手術

「手術」とは、治療を目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号1～88を指します。ただし、次の①～③は手術にはあたりません。

- ① 吸引、穿刺、洗浄などの「処置」
- ② 神経ブロック
- ③ 輸血・点滴

手術番号	手術の種類
皮膚・乳房の手術	
	1. 植皮術 (25 c m ² 未満は除く。)
	2. 乳房切断術
筋骨の手術 (抜釘術は除く。)	
	3. 骨移植術
	4. 骨髄炎・骨結核手術 (膿瘍の単なる切開は除く。)
	5. 頭蓋骨観血手術 (鼻骨・鼻中隔を除く。)
	6. 鼻骨観血手術 (鼻中隔弯曲症手術を除く。)
	7. 上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術 (歯・歯肉の処置に伴うものを除く。)
	8. 脊椎・骨盤観血手術
	9. 鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術
	10. 四肢切断術 (手指・足指を除く。)
	11. 切断四肢再接合術 (骨・関節の離断に伴うもの。)
	12. 四肢骨・四肢関節観血手術 (手指・足指を除く。)
	13. 筋・腱・靭帯観血手術 (手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。)
呼吸器・胸部の手術	
	14. 慢性副鼻腔炎根本手術
	15. 喉頭全摘除術
	16. 気管、気管支、肺、胸膜手術 (開胸術を伴うもの。)
	17. 胸郭形成術
	18. 縦隔腫瘍摘出術
循環器・脾の手術	
	19. 観血的血管形成術 (血液透析用外シャント形成術を除く。)
	20. 静脈瘤根本手術
	21. 大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術 (開胸、開腹術を伴うもの。)
	22. 心膜切開・縫合術
	23. 直視下心臓内手術
	24. 体内用ペースメーカー埋込術
	25. 脾摘除術
消化器の手術	
	26. 耳下腺腫瘍摘出術
	27. 顎下腺腫瘍摘出術
	28. 食道離断術
	29. 胃切除術
	30. その他の胃・食道手術 (開胸・開腹術を伴うもの。)

31. 腹膜炎手術
32. 肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術
33. ヘルニア根本手術
34. 虫垂切除術・盲腸縫縮術
35. 直腸脱根本手術
36. その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）
37. 痔瘻・脱肛・痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く。）

尿・性器の手術

38. 腎移植手術（受容者に限る。）
39. 腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。）
40. 尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）
41. 尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）
42. 陰茎切断術
43. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術
44. 陰嚢水腫根本手術
45. 子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）
46. 子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術
47. 帝王切開娩出術
48. 子宮外妊娠手術
49. 子宮脱・膣脱手術
50. その他の子宮手術（子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。）
51. 卵管・卵巣観血手術（経膣的操作は除く。）
52. その他の卵管・卵巣手術

内分泌器の手術

53. 下垂体腫瘍摘除術
54. 甲状腺手術
55. 副腎全摘除術

神経の手術

56. 頭蓋内観血手術
57. 神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。）
58. 観血的脊髄腫瘍摘出手術
59. 脊髄硬膜内外観血手術

感覚器・視器の手術

60. 眼瞼下垂症手術
61. 涙小管形成術
62. 涙嚢鼻腔吻合術

63. 結膜嚢形成術
64. 角膜移植術
65. 観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術
66. 虹彩前後癒着剥離術
67. 緑内障観血手術
68. 白内障・水晶体観血手術
69. 硝子体観血手術
70. 網膜剥離症手術
71. レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）
72. 眼球摘除術・組織充填術
73. 眼窩腫瘍摘出術
74. 眼筋移植術
感覚器・聴器の手術
75. 観血的鼓膜・鼓室形成術
76. 乳様洞削開術
77. 中耳根本手術
78. 内耳観血手術
79. 聴神経腫瘍摘出術
悪性新生物の手術
80. 悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）
81. 悪性新生物温熱療法（施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）
82. その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）
上記以外の手術
83. 上記以外の開頭術
84. 上記以外の開胸術
85. 上記以外の開腹術
86. 衝撃波による体内結石破碎術（施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）
87. 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・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）
新生物根治放射線照射
88. 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 回の給付を限度とする。）

別表 3 請求書類および届出書類

【 I 】 保険金の請求書類

項目	必要書類
----	------

1. 入院保険金	(1) 会社所定の保険金請求書※
2. 入院一時金	(2) 傷害であることを証明する書類(傷害の場合のみ)
3. 長期入院一時金	(3) 会社所定の医師の診断書および入院証明書※ (4) 被保険者の印鑑証明書 (5) 被保険者が死亡した場合、被保険者の戸籍(除籍)謄本および法定相続人の印鑑証明書
4. 手術保険金	・ 上記書類に加え会社所定の医師の手術証明書※

【Ⅱ】 その他の請求書類および届出書類

項目	必要書類
1. 解約	(1) 会社所定の請求書※
2. 入院保険金日額の増額	(1) 会社所定の請求書※ (2) 告知書※
3. 入院保険金日額の減額	(1) 会社所定の請求書※
4. 保険契約者の変更	(1) 会社所定の請求書※ (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書
5. 保険契約者の住所の変更	(1) 会社所定の届出書※
6. 保険契約者または被保険者の氏名の変更	(1) 会社所定の届出書※ (2) 住民票
7. 保険契約者が法人の場合の名称の変更	(1) 会社所定の届出書※ (2) 法人の登記簿謄本
8. 保険料払込方法の変更	(1) 口座振替依頼書(口座振替の場合)※ (2) クレジットカード支払申込書(クレジットカード払いの場合)※

【注1】 上記の書類のうち、※印は会社所定の様式があります。

【注2】 被保険者が死亡し、被保険者の法定相続人が請求する場合は、法定相続人の代表者への他の相続人からの委任状、戸籍(除籍)謄本、法定相続人の印鑑証明書を提出して下さい。

【注3】 会社は、上記以外の書類の提出を求めることがあります。また、正当な事由がある場合は、上記の書類の一部を省略することおよび会社所定の様式によらない書類に代えることを認めることがあります。