2023年10月1日
以降始期用

全国中小企業団体中央会の業務災害補償制度 約款

（業務災害総合保険）

東京海上日動火災保険株式会社

【約款の構成】

業務災害総合保険普通保険約款

・保険料に関する規定の変更特約条項
・保険料支払手段に関する特約
・業務災害補償特約条項
・追加特約条項
・加入者への個別適用に関する特約条項
・法律相談費用補償特約条項
・育児休業延長時事業継続費用補償特約条項
・身元信用補償特約条項
・使用者賠償責任補償特約条項

・役員・事業主等フルタイム補償特約条項
・従業員フルタイム補償特約条項
・休業補償特約条項
・治療費用補償特約条項
・針刺し事故等による感染症危険補償特約条項
・退職時一時金補償特約条項
・後遺障害等級限定補償特約条項
・自動車搭乗中傷害不担保特約条項
・入院補償保険金支払限度日数変更特約条項（30日用）
・通院補償保険金支払限度日数変更特約条項（30日用）
・疾病入院保険金定額補償特約条項
・疾病入院医療費用補償特約条項
・継続契約の取扱いに関する特約条項
・災害付帯費用補償特約条項
・メンタルヘルス等業務上疾病対策費用補償特約条項
・三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項
・精神障害追加補償特約条項（三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項用）
・雇用関連賠償責任補償特約条項
・ハラスメント再発防止費用補償特約条項（雇用関連賠償責任補償特約条項用）
・死亡のみ補償特約条項（使用者賠償責任補償特約条項用）
・死亡・後遺障害1～7級のみ補償特約条項（使用者賠償責任補償特約条項用）
・地震・噴火・津波危険補償特約条項
・＜ご利用いただけるサービス＞

業務災害総合保険普通保険約款

<用語の定義>

(1) この保険契約に適用される普通保険約款(これに付帯された特約条項を含みます。以下「普通保険約款等」といいます。)において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。ただし、この保険契約に適用される特約条項に別の規定がある場合を除きます。

用語	定義
売上高等	保険契約時に把握可能な直近の会計年度(∗1)の売上高、年間完成工事高その他当会社が別途規定する数値をいいます。 (∗1)1年間とします。
解除	保険契約者または当会社の意思によって、この保険契約の全部または一部の効力を失わせることをいいます。
危険	損害等の発生の可能性をいいます。
危険増加	告知事項の内容に変更を生じさせる事由が発生した結果、この保険契約で定められた保険料が不足する状態になることをいいます。
記名被保険者	保険証券の被保険者欄に記載された者をいいます。
告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険契約申込書の記載事項とすることによって当会社が告知を求めたものをいいます。(∗1) (∗1) 他の保険契約等に関する事項を含みます。
損害等	普通保険約款等の規定により当会社が支払うべき損害、傷害または疾病等をいいます。
他の保険契約等	この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
中途更新	この保険契約の契約条件を変更する場合で、保険引受に関する制度上の理由から、保険契約者がこの保険契約を解除した日を保険期間の初日として当会社と保険契約を締結することをいいます。
被保険者	記名被保険者をいいます。ただし、この保険契約に付帯された特約条項において被保険者として規定された者がある場合は、その規定された者をいいます。
法定外補償規定	従業員等に対し、労災保険法等の給付のほかに一定の災害補償を行うことを目的とする労働協約、就業規則、災害補償規程等をいいます。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金	この保険契約に付帯された特約条項のそれぞれに規定する保険金をいいます。
保険事故	この保険契約に付帯された特約条項のそれぞれに保険事故として規定する事由をいいます。
無効	この保険契約の全部の効力を、保険期間の初日にさかのぼって失うことをいいます。
労災保険法等	労働者災害補償保険法もしくは船員保険法またはその他日本国の労働災害補償法令をいいます。

(2) この保険契約に適用される普通保険約款等における法令は、それぞれ次のとおりとします。

法令(公布年/ 法令番号)
災害救助法(昭和22 年法律第118 号)
船員保険法(昭和14 年法律第73 号)
弁護士法(昭和24 年法律第205 号)
労働基準法施行規則(昭和22 年厚生省令第23 号)
労働者災害補償保険法(昭和22 年法律第50 号)

第1章　基本条項

第1条(保険責任の始期および終期)

(1) 当会社の保険責任の始期および終期は、次によります。

①開始時間	保険期間の初日の午後4時(∗1)に始まります。 (∗1)保険証券にこれと異なる時刻が記載されている場合はその時刻とします。
②終了時間	保険期間の末日の午後4時に終わります。

(2)(1)の時刻は、日本国の標準時によるものとします。

(3)保険期間が始まった後でも、当会社は、保険料領収前に生じた保険事故による損害等については、保険金を支払いません。

第2条(告知義務)

(1)保険契約者または被保険者になる者は、保険契約締結の際、告知事項について、当会社に事実を正確に告げなければなりません。

(2)当会社は、保険契約締結の際、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、保険契約者に対する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。

(3)(2)の場合において、事実を告げなかったことまたは事実と異なることを告げたことが、この保険契約が継続(∗1)された時または保険期間の中途において、保険金額を増額した時になされたものである場合は、当会社は、その増額した部分のみ解除することができるものとします。

(∗1) 当会社と締結されていた保険契約の保険期間の終了日(∗2)を保険期間の初日とし、この保険契約を締結することをいいます。

(∗2) その締結されていた保険契約が終了日前に解除されていた場合にはその解除日をいいます。

(4)(2)の規定は、次のいずれかに該当する場合には適用しません。

①(2)に規定する事実がなくなった場合

② 当会社が保険契約締結の際、(2)に規定する事実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(∗1)

③ 保険契約者または被保険者が、保険事故が生じる前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当会社に申し出て、当会社がこれを承認した場合。なお、当会社が、訂正の申出を受けた場合において、その訂正を申し出た事実が、保険契約締結の際に当会社に告げられていたとしても、当会社が保険契約を締結していたと認めるときに限り、これを承認するものとします。

④ 当会社が(2)の規定による解除の原因があることを知った時から1か月を経過した場合または保険契約締結時(∗2)から5年を経過した場合

(∗1) 当会社のために保険契約の締結の代理を行う者が、事実を告げることを妨げた場合または事実を告げないこともしくは事実と異なることを告げることを勧めた場合を含みます。

(∗2) この保険契約が次のいずれかに該当する場合は、それぞれ次のいずれかに掲げる時をいいます。

ア.この保険契約が継続(∗3)されたものであるときは、この保険契約が継続(∗3)されてきた最初の保険契約の締結時

イ.ア.にかかわらず、この保険契約が継続(∗3)された時または保険期間の中途において、保険金額を増額したものであるときは、その増額した部分については、増額をした時

(∗3) 当会社と締結されていた保険契約の保険期間の終了日(∗4)を保険期間の初日とし、この保険契約を締結することをいいます。

(∗4) その締結されていた保険契約が終了日前に解除されていた場合にはその解除日をいいます。

(5) (2)の規定による解除が保険事故が生じた後になされた場合であっても、第10 条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

(6) (5)の規定は、(2)に規定する事実に基づかずに発生した保険事故による損害等については適用しません。

第3条(通知義務)

(1) 保険契約締結の後、告知事項の内容に変更を生じさせる事実(∗1)が発生した場合には、保険契約者または被保険者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。ただし、その事実がなくなった場合には、当会社への通知は必要ありません。

(∗1) 告知事項のうち、保険契約締結の際に当会社が交付する書面等においてこの条の適用がある事項として定めたものに関する事実に限ります。ただし、他の保険契約等に関する事実を除きます。

(2) (1)の事実の発生によって危険増加が生じた場合において、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遅滞なく(1)の規定による通知をしなかったときは、当会社は、保険契約者に対する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。

(3) (2)の規定は、当会社が、(2)の規定による解除の原因があることを知った時から1か月を経過した場合または危険増加が生じた時から5年を経過した場合には適用しません。

(4) (2)の規定による解除が保険事故が生じた後になされた場合であっても、第10 条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、解除に係る危険増加が生じた時から解除がなされた時までに生じた保険事故に対しては、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

(5) (4)の規定は、その危険増加をもたらした事由に基づかずに発生した保険事故については適用しません。

(6) (2)の規定にかかわらず、(1)の事実の発生によって危険増加が生じ、この保険契約の引受範囲(∗1)を超えることとなった場合には、当会社は、保険契約者に対する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。

(∗1) 保険料を増額することにより保険契約を継続することができる範囲として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたものをいいます。

(7) (6)の規定による解除が保険事故が生じた後になされた場合であっても、第10 条の規定にかかわらず、解除に係る危険増加が生じた時から解除がなされた時までに発生した保険事故に対しては、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

第4条(保険契約者の住所変更)

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は、保険契約者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。

第5条(災害の防止および当会社による調査)

(1) 保険契約者または被保険者は、労働基準法等に定める安全および衛生に関する規定ならびにその他災害の防止に関する法令を守らなければなりません。

(2) 当会社は、いつでも保険契約者または被保険者の事業場、災害防止のための安全衛生に関する施設および労働条件等を調査し、かつ、その不備の改善を保険契約者または被保険者の自己の費用負担によって行うことを請求することができます。

第6条(保険契約の無効)

保険契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって締結した保険契約は、無効とします。

第7条(保険契約の取消し)

保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者の詐欺または強迫によって当会社が保険契約を締結した場合は、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を取り消すことができます。

第8条(保険契約者による保険契約の解除)

保険契約者は、当会社に対する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。

ただし、この保険契約が次のいずれかに該当する場合で、その一部を解除することにより保険金額を減額するときは、次のいずれかの増額をした時が、保険契約者から一部解除の通知を受けた時に最も近い保険金額から減額するものとします。

ア. 継続(∗1)された時において保険金額を増額したものである場合

イ. 保険期間の中途において保険金額を増額したものである場合

(∗1) 当会社と締結されていた保険契約の保険期間の終了日(∗2)を保険期間の初日とし、この保険契約を締結することをいいます。

(∗2) その締結されていた保険契約が終了日前に解除されていた場合にはその解除日をいいます。

第9条(重大事由による保険契約の解除)

(1) 当会社は、次のいずれかに該当する事由がある場合には、保険契約者に対する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。

① 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、当会社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として損害等を生じさせ、または生じさせようとしたこと。

② 被保険者または保険金を受け取るべき者が、この保険契約に基づく保険金の請求について、詐欺を行い、または行おうとしたこと。

③ 保険契約者が、次のいずれかに該当すること。

ア. 反社会的勢力(∗1)に該当すると認められること。

イ. 反社会的勢力(∗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(∗1)を不当に利用していると認められること。

エ. 法人である場合において、反社会的勢力(∗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(∗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 ①から③までに掲げるもののほか、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、①から③までの事由がある場合と同程度に当会社のこれらの者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重大な事由を生じさせたこと。

(∗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) 当会社は、被保険者が(1)③ア.からオ.までのいずれかに該当する場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約(∗1)を解除することができます。

(∗1) 被保険者が複数である場合は、その被保険者に係る部分とします。

(3) (1)または(2)の規定による解除が保険事故が発生した後になされた場合であっても、第10 条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、(1)①から④までの事由または(2)の解除の原因となる事由が生じた時から解除がなされた時までに発生した保険事故に対しては、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

(4) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が(1)③ア.からオ.までのいずれかに該当することにより(1)または(2)の規定による解除がなされた場合には、(3)の規定は、(1)③ア.からオ.までのいずれにも該当しない被保険者に生じた損害については適用しません。

第10条(保険契約解除の効力)

保険契約の解除は、将来に向かってのみ、その効力を生じます。

第11条(保険料の返還または追加保険料の請求ー告知義務・通知義務等の場合)

(1) 当会社は、第2条(告知義務)(1)により告げられた内容が事実と異なる場合、第3条(通知義務)(1)に規定する変更の事実が生じた場合、または保険契約締結の後、保険契約者が書面をもって保険契約の条件の変更を当会社に通知し、承認の請求を行った場合には、次の区分に従い、保険料を返還し、または追加保険料を請求します。

区分	返還または追加保険料の算式
① 第2条(1)により告げられた内容が事実と異なる場合において、保険料を変更する必要があるとき。	次の算式により算出した額を返還または請求します。 返還または追加保険料の額 ＝ 変更前の保険料 － 変更後の保険料

② 第3条(1)に規定する変更の事実が生じた場合において、保険料を変更する必要があるとき。	ア.変更後の保険料が変更前の保険料よりも高くなる場合は、次の算式により算出した額を請求します。 $\left(\text{追加保険料の額}\right) = \left(\text{変更後の保険料} - \text{変更前の保険料}\right) \times \frac{\text{未経過期間における月数(∗1)}}{12}$
③ ①および②のほか、保険契約締結の後、保険契約者が書面をもって保険契約の条件の変更を当会社に通知し、承認の請求を行い、当会社がこれを承認する場合において、保険料を変更する必要があるとき。	イ.変更後の保険料が変更前の保険料よりも低くなる場合は、次の算式により算出した額を返還します。 $\left(\text{返還保険料の額}\right) = \left(\text{変更前の保険料} - \text{変更後の保険料}\right) \times \left(1 - \frac{\text{既経過期間における月数(∗1)}}{12}\right)$ (∗1)1か月に満たない期間は1か月とします。

(2) 当会社は、保険契約者が(1)①または②の規定による追加保険料の支払を怠った場合(∗1)は、保険契約者に対する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。
(∗1)当会社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合に限ります。

(3) (1)①または②の規定による追加保険料を請求する場合において、(2)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

(4) (3)の規定は、第3条(1)に規定する変更の事実が生じた場合における、その変更の事実が生じた時より前に発生した保険事故については適用しません。

(5) (1)③の規定による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、追加保険料領収前に生じた保険事故に対しては、保険契約条件の変更の承認の請求がなかったものとして、この保険契約に適用される普通保険約款等に従い、保険金を支払います。

(6) (1)の規定にかかわらず、保険期間が1年を超えもしくは1年に満たない場合、この保険契約に適用される特約条項の規定により保険契約者が保険料を分割して払い込む場合または中途更新等の場合においては、当会社が別に定める方法により保険料を返還または追加保険料を請求することがあります。

第12条(保険料の返還−無効または取消しの場合)

当会社は、第6条(保険契約の無効)または第7条(保険契約の取消し)の規定による保険契約の無効または取消しの場合には、保険料を返還しません。

第13条(保険料の返還−解除の場合)

(1) 保険契約の解除の場合には、当会社は、次の区分に従い、保険料を返還します。

区分	返還保険料の算式
① 第2条(告知義務)(2)、第3条(通知義務)(2)、同条(6)、第9条(重大事由による保険契約の解除)(1)または第11条(保険料の返還または追加保険料の請求−告知義務・通知義務等の場合)(2)の規定により、当会社が保険契約を解除した場合	次の算式により算出した額を返還します。 $\left(\text{返還保険料の額}\right) = (\text{保険料}) \times \frac{\text{未経過期間における日数}}{365}$
② 第8条(保険契約者による保険契約の解除)の規定により、保険契約者が保険契約を解除した場合	次の算式により算出した額を返還します。 $\left(\text{返還保険料の額}\right) = (\text{保険料}) \times \left(1 - \frac{\text{既経過期間における月数(注)}}{12}\right)$

(2) (1)の規定にかかわらず、保険期間が1年を超えもしくは1年に満たない場合、この保険契約に適用される特約条項の規定により保険契約者が保険料を分割して払い込む場合または中途更新等の場合において、当会社が別に定める方法により保険料を返還することがあります。

第14条(書類の閲覧および暫定保険料の精算)

(1) 当会社は、保険期間中および保険期間終了後1年間以内であれば、いつでも保険料を算出するために保険契約者または被保険者の書類等を閲覧することができます。

(2) 保険契約者がこの保険契約の保険料を暫定保険料として払い込んだ場合には、保険契約者は、保険期間終了後、遅滞なく、保険料を確定するために必要な書類等を当会社に提出しなければなりません。

(3) 保険契約者がこの保険契約の保険料を暫定保険料として払い込んだ場合で、(1)および(2)の規定による書類等に基づいて算出された確定保険料と既に領収した暫定保険料との間に過不足がある場合には、当会社は、保険契約者に対してその差額を請求し、または返還します。

(4) 前条(1)の規定にかかわらず、この保険契約の保険料が暫定保険料として払い込まれた場合において、前条(1)の区分に該当する解除がなされたときは、当会社は、保険契約者に対して(1)および(2)の規定による書類等に基づいて算出された確定保険料と既に領収した暫定保険料との差額を返還または請求します。

第15条(保険料算出の基礎)

(1) 保険契約者または被保険者が、売上高等について保険契約締結時に事実と異なる金額を申告し、申告した額が実際の額に不足する場合は、当会社は、実際の額に基づく保険料に対する申告した額に基づく保険料の不足する割合をもって、保険金の支払額を削減することができます。

(2) 直近の会計年度の売上高等を適用することが適当でない特別の事情がある場合は、売上高等を調整することができるものとします。

第16条(事故発生時の義務等)

(1) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、保険事故または保険事故の原因となる偶然な事故が発生したことを知った場合は、この保険契約に付帯された特約条項において規定する事故発生時の義務等を履行しなければなりません。

(2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な

理由がなく(1)の義務等に違反したときは、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第17条(保険金の請求)

(1) 当会社に対する保険金請求権は、この保険契約に付帯された特約条項に定める時から、それぞれ発生し、これを行使することができるものとします。

(2) 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、この保険契約に付帯された特約条項に規定する保険金の請求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) 当会社は、保険事故の内容、損害または費用の額、傷害または疾病の程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、(2)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

(4) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(3)の規定に違反した場合または(2)もしくは(3)の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造しもしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第18条(保険金の支払時期)

(1) 当会社は、請求完了日(*1)からその日を含めて30 日以内に、当会社が保険金を支払うために必要な次の事項の確認を終え、保険金を支払います。
① 保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、保険事故の原因、保険事故発生の状況、傷害発生または疾病発病の有無、この保険契約に適用される特約条項の規定による補償対象者(*2)に該当する事実
② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、傷害または疾病の程度、保険事故と損害、費用、傷害もしくは疾病との関係、治療の経過および内容
④ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効または取消しの事由に該当する事実の有無
⑤ ①から④までのほか、他の保険契約等の有無および内容、損害または費用について被保険者が有する損害賠償請求権その他の債権および既に取得したものの有無および内容等、当会社が支払うべき保険金の額を確定するために確認が必要な事項
(*1) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(2)の規定による手続を完了した日をいいます。
(*2) 記名被保険者の業務に従事する者を被保険者とする特約条項においては、その被保険者とします。

(2) (1)の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当会社は、請求完了日 (*1)からその日を含めて次に掲げる日数 (*2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。

照会または調査	日数
① (1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(*3)	180日
② (1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会	90日
③ (1)③の事項のうち、後遺障害の内容およびその程度を確認するための、医療機関による診断、後遺障害の認定に係る専門機関による審査等の結果の照会	120日
④ 災害救助法が適用された災害の被災地域における(1)①から⑤までの事項の確認のための調査	60日
⑤ (1)①から⑤までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査	180日

(*1) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(2)の規定による手続を完了した日をいいます。
(*2) 複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。
(*3) 弁護士法に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。

(3) (1)および(2)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を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合(*1)には、これにより確認が遅延した期間については、(1)または(2)の期間に算入しないものとします。
(*1)必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第19条(時効)

保険金請求権は、第17 条(保険金の請求)(1)に定める時の翌日から起算して3年を経過した場合は、時効によって消滅します。

第20 条(代位)

(1) 損害が生じたことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当会社がその損害に対して保険金を支払ったときは、その賠償または求償により被保険者が取得した債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、次の額を限度とします。
① 当会社が損害の額の全額を保険金として支払った場合
被保険者が取得した債権の全額
② ①以外の場合
被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない損害の額を差し引いた額

(2) (1)②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

(3) 保険契約者および被保険者は、当会社が取得する(1)に規定する債権の保全および行使ならびにそのために当会社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

第21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22条(準拠法)

この保険契約に適用される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。

第2章　補償条項

第1条(保険金を支払う場合)

当会社は、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された特約条項に従い、保険金を支払います。

第2条(保険金を支払わない場合)

当会社が保険金を支払わない場合は、この保険契約に付帯された特約条項の規定によります。

業務災害総合保険特約条項

保険料に関する規定の変更特約条項

第1節　用語の定義

第1条(用語の定義)

この特約条項において、用語の定義は、下表のとおりです。

用語	定義
既経過期間	保険期間の初日からその日を含めて保険期間中の特定の日までの、既に経過した期間のことをいいます。
初回保険料	保険契約の締結の後、最初に払い込まれる保険料をいいます。保険料の払込方法が一時払の場合の一時払保険料を含みます。
書面等	書面または当会社の定める通信方法をいいます。
追加保険料	契約内容変更時等に当会社が追加して請求する保険料をいいます。

保険年度	初年度については、保険期間が1年以上の場合には保険期間の初日からその日を含めて1年間とし、保険期間が1年未満の場合には保険期間の末日までとします。次年度以降については、保険期間の初日応当日からその日を含めてそれぞれ1年間とし、保険期間の初日応当日から保険期間の末日までが1年未満の場合には保険期間の末日までとします。ただし、保険証券にこれと異なる記載がある場合には、保険証券の記載によります。
未経過期間	保険期間中の特定の日の翌日から保険期間の末日までの期間のことをいいます。

第2節　保険料の払込み

第1条（保険料の払込方法等）

(1) 保険契約者は、この保険契約に対する保険料を、この保険契約の締結の際に定めた回数および金額に従い、保険証券記載の払込期日までに払い込まなければなりません。ただし、保険証券に初回保険料の払込期日の記載がない場合には、初回保険料は、この保険契約の締結と同時に払い込まなければなりません。

(2) 次の①および②のすべてを満たしている場合は、当会社は、初回保険料払込前の保険事故による損害等に対しては、この保険契約に適用される普通保険約款および特約条項（以下「適用約款」といいます。）に規定する初回保険料領収前に生じた保険事故の取扱いに関する規定を適用しません。

① 保険証券に初回保険料の払込期日の記載があること。

② 次に規定する期日までに初回保険料の払込みがあること。

保険証券記載の初回保険料の払込期日の属する月の翌月末

(3) 次のすべてに該当する場合に、最初に保険料の払込みを怠った保険証券記載の払込期日の属する月の翌月末までに被保険者が保険金の支払を受けるときは、その支払を受ける前に、保険契約者は、既に到来した保険証券記載の払込期日までに払い込むべき保険料の全額を当会社に払い込まなければなりません。保険契約者がその払い込むべき保険料の全額を払い込む前に当会社が保険金を支払っていた場合は、当会社は既に支払った保険金の返還を請求することができます。

① 保険証券に保険料の払込期日の記載がある場合

② 保険契約者が、保険事故の発生の日以前に到来した保険証券記載の払込期日に払い込むべき保険料について払込みを怠った場合

(4) 次のすべてに該当する場合は、当会社は、初回保険料が払い込まれたものとしてその保険事故による損害等に対して保険金を支払います。

① 保険事故の発生の日が、保険証券記載の初回保険料の払込期日以前である場合

② 保険契約者が、初回保険料をその保険料の保険証券記載の払込期日までに払い込むことの確約を行った場合

③ 当会社が②の確約を承認した場合

(5) (4)②の確約に反して、保険契約者が(2)②に規定する期日までに初回保険料の払込みを怠った場合は、当会社は、保険契約者に対して、既に支払った保険金相当額の返還を請求することができます。

第2条（保険料の払込方法－口座振替方式）

(1) 保険契約の締結の際に、次のすべてを満たしている場合は、保険契約者は、保険証券記載の払込期日に保険料（追加保険料を含みます。）を口座振替の方式により払い込むものとします。この場合において、保険契約者は、保険証券記載の払込期日の前日までにその保険証券記載の払込期日に払い込むべき保険料相当額を指定口座（保険契約者の指定する口座をいいます。以下この条において同様とします。）に預けておかなければなりません。

① 指定口座が、提携金融機関（当会社と保険料の口座振替の取扱いを提携している金融機関等をいいます。以下同様とします。）に設定されていること。

② 当会社の定める損害保険料口座振替依頼手続がなされていること。

(2) 保険料払込方法が口座振替の方式の場合で、保険証券記載の払込期日が提携金融機関の休業日に該当し、指定口座からの保険料の払込みがその休業日の翌営業日に行われたときは、当会社は、保険証券記載の払込期日に払込みがあったものとみなします。

(3) 保険料払込方法が口座振替の方式の場合で、保険証券記載の初回保険料の払込期日に初回保険料の払込みがないときは、保険契約者は、その保険料を第1条（保険料の払込方法等）(2)②に規定する期日までに当会社の指定した場所に払い込まなければなりません。

(4) 保険契約者が第1条（保険料の払込方法等）(2)②に規定する期日までに初回保険料の払込みを怠った場合において、下表の左欄のいずれかの事由に該当するときは、それに対応する下表の右欄の規定を適用します。

① 初回保険料の払込みを怠った理由が、提携金融機関に対して口座振替請求が行われなかったことによるとき。ただし、口座振替請求が行われなかった理由が保険契約者の責に帰すべき事由による場合を除きます。	保険証券記載の初回保険料の払込期日の属する月の翌月の応当日をその初回保険料の保険証券記載の払込期日とみなしてこの特約条項の規定を適用します。
② 初回保険料の払込みを怠ったことについて、保険契約者に故意または重大な過失がなかったと当会社が認めたとき。	第１条(2)②の「保険証券記載の初回保険料の払込期日の属する月の翌月末」を「保険証券記載の初回保険料の払込期日の属する月の翌々月末」に読み替えてこの特約条項の規定を適用します。この場合において、当会社は保険契約者に対して保険証券記載の初回保険料の払込期日の属する月の翌々月の保険証券記載の払込期日に請求する保険料をあわせて請求できるものとします。

第3条（保険料の払込方法－クレジットカード払方式）

(1) 保険契約の締結の際に、次のすべてに該当する場合は、保険契約者は、保険料（追加保険料を含みます。）をクレジットカード払の方式により払い込むものとします。

① 保険契約者からクレジットカード払の方式による保険料払込みの申出がある場合

② 当会社が①の申出を承認する場合

(2) (1)の場合、次の規定の適用においては、当会社が保険料の払込みに関し、クレジットカード会社に対して、払込みに使用されるクレジットカード（当会社の指定するクレジットカードに限ります。以下同様とします。）が有効であること等の確認を行ったことをもって、保険料が払い込まれたものとみなします。

① 第1条（保険料の払込方法等）(1)および同条(2)

② 第5条（第2回目以降の保険料不払の場合の免責等）(1)

(3) 当会社は、次のいずれかに該当する場合は、(2)の規定は適用しません。

① 当会社が、クレジットカード会社からその保険証券記載の払込期日に払い込むべき保険料相当額を領収できない場合。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その保険証券記載の払込期日に払い込むべき保険料相当額を既に払い込んでいるときは、保険料が払い込まれたものとみなして(2)の規定を適用します。

② 会員規約等に規定する手続が行われない場合

(4) (3)①の保険料相当額を領収できない場合は、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ます。ただし、保険契約者が、クレジットカード会社に対して保険料相当額を既に払い込んでいるときは、当会社は、その払い込んだ保険料相当額について保険契約者に直接請求できないものとします。

(5) 当会社がクレジットカード会社から保険証券記載の払込期日に払い込むべき保険料相当額を領収できない場合は、保険契約者は、それ以降の保険料（追加保険料を含みます。）については、当会社が承認しないかぎり、クレジットカード払の方式による払込みは行わないものとします。

第4条（クレジットカード払方式以外への変更）

保険料払込方法がクレジットカード払の方式の場合で、第3条（保険料の払込方法－クレジットカード払方式）(5)の規定に基づき当会社がクレジットカード払の方式による払込みを承認しないときは、保険契約者は当会社が定める時以降に請求する保険料（当会社が定める時以降に請求する保険料には、保険料を分割して支

払う場合の第2回目以降の保険料および追加保険料を含みます。）を当会社が定める方式および払込期日に従って払い込むものとします。ただし、当会社が定める方式には、口座振替の方式またはクレジットカード払の方式を含みません。

第5条（第2回目以降の保険料不払の場合の免責等）

（1）第2回目以降の保険料について、保険契約者が次に規定する期日までにその払込みを怠った場合は、当会社は、その保険証券記載の払込期日の翌日以降に生じた保険事故による損害等に対しては保険金を支払いません。

その保険料を払い込むべき保険証券記載の払込期日の属する月の翌月末

（2）次のすべてに該当する場合は、当会社は、（1）の「その保険料を払い込むべき保険証券記載の払込期日の属する月の翌月末」を「その保険料を払い込むべき保険証券記載の払込期日の属する月の翌々月末」に読み替えてこの特約条項の規定を適用します。この場合において、当会社は保険契約者に対してその保険料を払い込むべき保険証券記載の払込期日の属する月の翌々月の保険証券記載の払込期日に請求する保険料をあわせて請求できるものとします。ただし、保険期間が1年を超えない保険契約において、この規定が既に適用されている保険契約者に対して、当会社は、保険期間内に払い込むべき保険料を一括して請求できるものとします。

① 保険料払込方法が口座振替の方式の場合

② 保険契約者が（1）に規定する期日までの第2回目以降の保険料の払込みを怠ったことについて、保険契約者に故意または重大な過失がなかったと当会社が認めた場合

第3節　保険契約の解除の特則

第1条（保険料不払による保険契約の解除）

（1）当会社は、次のいずれかに該当する場合には、この保険契約を解除することができます。この場合の解除は、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。

① 初回保険料について、第2節第1条（保険料の払込方法等）（2）②に規定する期日までに、その払込みがない場合。ただし、保険証券に初回保険料の払込期日の記載がない場合は、保険期間の初日の属する月の翌月末までに、初回保険料の払込みがないときとします。

② 保険料を分割して支払う場合の第2回目以降の保険料について、第2節第5条（第2回目以降の保険料不払の場合の免責等）（1）に規定する期日までに、その払込期日に払い込むべき保険料の払込みがない場合

③ 保険料の払込方法が分割払（年払を除きます。以下同様とします。）の場合において、保険証券記載の払込期日までに、その払込期日に払い込むべき保険料の払込みがなく、かつ、次回払込期日（保険証券記載の払込期日の次回の保険証券記載の払込期日をいいます。以下同様とします。）までに、次回払込期日に払い込むべき保険料の払込みがないとき。

④ 第4節第1条（保険料の返還、追加または変更）（3）の追加保険料の払込みを怠った場合（同節第1条（1）①または②の場合は、当会社が保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず、相当の期間内にその払込みがなかったときに限ります。）。ただし、変更手続き完了のお知らせに追加保険料払込期日（当会社が第4節第1条（1）②の通知を受けた場合または同節第1条（1）①もしくは同節第1条（2）の承認をする場合において、当会社が設定する追加保険料の払込期日をいいます。以下同様とします。）が記載されている場合は、この規定を適用しません。

⑤ 追加保険料払込期日を設定した場合において、第4節第1条（4）に規定する期日までに、その払込期日に払い込むべき追加保険料の払込みがないとき。

⑥ 保険料の払込方法が分割払の場合において、保険契約者が保険料を第2節第1条（2）②に規定する期日または同節第5条（1）に規定する期日までに払い込んだときであっても、保険契約者がこの保険契約における保険料の払込みを免れることを目的として、故意にその次回に払い込むべき保険料の払込みを怠ったと当会社が認めるとき。

（2）（1）⑥の規定に基づきこの保険契約を解除する場合において、当会社が既に支払った保険金（払込みを怠ったと当会社が認めた保険料を払い込むべき保険証券記載の払込期日の前回の保険証券記載の払込期日の翌日以降に発生した保険事故による損害等に対して、支払った保険金に限ります。）があるときは、当会社はこの保険金相当額の返還を請求することができます。

第2条（保険契約者による保険契約の解除の特則）

（1）普通保険約款第1章基本条項第8条（保険契約者による保険契約の解除）に定める解除の通知が行われた場合において、当会社が保険料を請求したときは、保険契約者は、その保険料を払い込まなければ保険契約を解除することができません。

（2）普通保険約款第1章基本条項第8条（保険契約者による保険契約の解除）による保険契約の解除後に当会社が保険料を請求し、第1条（保険料不払による保険契約の解除）（1）のいずれかに該当した場合には、当会社は、普通保険約款第1章基本条項第8条に規定する保険契約者による解除を取り消し、この保険契約を解除することができます。この場合の解除は、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。

第3条（保険契約解除の効力）

普通保険約款第1章基本条項第10条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、第1条（保険料不払による保険契約の解除）（1）または第2条（保険契約者による保険契約の解除の特則）（2）の規定により保険契約を解除した場合、解除の効力は、下表の左欄に対応する下表の右欄に規定する時から、それぞれ将来に向かってのみその効力を生じます。

① 第1条（1）①の規定による解除の場合	保険期間の初日
② 第1条（1）②の規定による解除の場合	第1条（1）②に規定する保険料を払い込むべき払込期日または保険期間の末日のいずれか早い日
③ 第1条（1）③の規定による解除の場合	第1条（1）③に規定する次回払込期日または保険期間の末日のいずれか早い日
④ 第1条（1）④の規定による解除の場合	第4節第1条（保険料の返還、追加または変更）（3）の追加保険料の払込みを怠った日
⑤ 第1条（1）⑤の規定による解除の場合	第4節第1条（4）に規定する期日または保険期間の末日のいずれか早い日
⑥ 第1条（1）⑥の規定による解除の場合	第1条（1）⑥に規定する期日の前月の保険証券記載の払込期日
⑦ 第2条（2）の規定による解除の場合	普通保険約款第1章基本条項第8条（保険契約者による保険契約の解除）により解除した日

第4節　保険料の返還、追加または変更

第1条（保険料の返還、追加または変更）

（1）当会社は、次のいずれかに該当する場合において、保険料を変更する必要があるときは、（3）に規定する方法により取り扱います。

① 普通保険約款第1章基本条項第2条（告知義務）（4）③に定める承認をする場合

② 普通保険約款第1章基本条項第3条（通知義務）（1）に定める通知を受けた場合

（2）当会社は、（1）のほか、保険契約の締結の後、保険契約者が当会社に書面等により通知した保険契約の条件の変更を承認する場合において、保険料を変更する必要があるときは、（3）に規定する方法により取り扱います。この場合において、保険契約者は、正当な理由があり、かつ、当会社が認めるときを除いてこの通知を撤回することはできません。

（3）（1）および（2）の場合においては、下表の規定により取り扱います。

① 保険料払込方法が一時払の場合	保険契約の条件の変更前の保険料と変更後の保険料の差額に基づき当会社が算出した、未経過期間に対する保険料（（1）②の場合は、保険契約者または被保険者の通知に基づき、普通保険約款第1章基本条項第3条（通知義務）（1）に規定する事実が発生した時以降の期間に対して、算出した保険料をいいます。）を返還し、または追加保険料を請求します。

② 保険料払込方法が一時払以外の場合(保険料払込方法が一時払以外であっても、第2節第1条(保険料の払込方法等)(1)に規定するすべての回数の払込みが終了した場合で、この規定により変更すべき保険料がないときまたは保険期間を延長し、もしくは短縮するときは、①に規定する方法により取り扱います。)	下表に規定する保険料を保険契約の条件の変更後の保険料((1)②の場合は、保険契約者または被保険者の通知に基づき、普通保険約款第1章基本条項第3条(1)に規定する事実が発生した時以降の期間に対して、算出した保険料をいいます。)に変更します。ただし、契約内容変更日の属する保険年度においては、当会社が認める場合は、①に規定する方法により取り扱います。 ア. 保険証券に初回保険料の払込期日の記載がある場合 … 当会社が通知を受けた日または承認した日の属する月の翌月以降の保険料 イ. 保険証券に初回保険料の払込期日の記載がない場合 … 当会社が通知を受けた日または承認した日以降の保険料

(4) 保険契約者が(3)の追加保険料の払込みを怠った場合((1)①または②の場合は、当会社が保険契約者に対し追加保険料を請求したにもかかわらず、相当の期間内にその払込みがなかったときに限ります。)は、追加保険料領収前に生じた保険事故(当会社が(1)②の通知を受けた場合、または(1)①もしくは(2)の承認をする場合に、通知に係る危険増加が生じた日または当会社が承認を行った日以降、かつ、追加保険料を領収する前に生じた保険事故をいいます。ただし、当会社が保険期間の初日から保険料を変更する必要があると認めたときは、保険期間の初日以降、かつ、追加保険料を領収する前に生じた保険事故をいいます。)による損害等に対しては、次の①または②の規定に従います。ただし、追加保険料払込期日を設定した場合で、次に規定する期日までに保険契約者が(3)の追加保険料の払込みを行ったときは、この規定は適用しません。

追加保険料払込期日の属する月の翌月末

① (1)および(3)の規定に基づき当会社が追加保険料を請求した場合は、当会社は、保険金を支払いません((1)①または②の場合は、第3節第1条(保険料不払による保険契約の解除)(1)④の規定により解除できるときに限ります。)。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、保険金の返還を請求することができます。

② (2)および(3)の規定に基づき当会社が追加保険料を請求した場合は、当会社は、保険契約条件の変更の通知がなかったものとして、適用約款に従い、保険金を支払います。

(5) 保険契約の失効の場合は、当会社は、付表1に規定する保険料を返還します。

(6) 次のいずれかの規定により、当会社が保険契約を解除した場合は、当会社は、付表1に規定する保険料を返還します。この場合において、普通保険約款第1章基本条項第14条(書類の閲覧および暫定保険料の精算)(4)の規定は、適用しません。

① 普通保険約款第1章基本条項第2条(告知義務)(2)
② 普通保険約款第1章基本条項第3条(通知義務)(2)または(6)
③ 普通保険約款第1章基本条項第9条(重大事由による保険契約の解除)(1)または(2)
④ 第3節第1条(保険料不払による保険契約の解除)(1)
⑤ 第3節第2条(保険契約者による保険契約の解除の特則)(2)

(7) 普通保険約款第1章基本条項第8条(保険契約者による保険契約の解除)により、保険契約者が保険契約を解除した場合は、当会社は、付表2に規定する保険料を返還し、または請求できます。ただし、初回保険料が暫定保険料として払い込まれた場合は、普通保険約款第1章基本条項第14条(書類の閲覧および暫定保険料の精算)(4)の規定に基づいて保険料を精算します。

(8) 保険期間を特定の1工事の施工期間に合わせて設定する保険契約で、かつ、保険期間が1年超の場合において、保険契約の失効または(6)①から⑤までのいずれかの規定により当会社が保険契約を解除したときは、付表1の規定を次のとおり読み替え、保険料を返還します。

保険期間	払込方法	返還保険料の額
1年超	一時払、一時払以外	(1)保険契約が失効した日または解除された日の保険契約の条件に基づき算出したこの保険契約の保険期間に対応する保険料から既経過期間に対して「日割」をもって算出した保険料を差し引いた額(保険期間中の料率改定の有無にかかわらず、保険期間の初日における保険料に基づき算出するものとします。) (2)未払込保険料(未経過期間に対応する保険料を含みます。以下同様とします。)がある場合は、(1)の額からその未払込保険料を差し引いた額

(9) 保険期間を特定の1工事の施工期間に合わせて設定する保険契約で、かつ、保険期間が1年超の場合において、普通保険約款第1章基本条項第8条(保険契約者による保険契約の解除)により、保険契約者が保険契約を解除した場合は、付表2の規定を次のとおり読み替え、保険料を返還します。

保険期間	払込方法	返還保険料の額
1年超	一時払、一時払以外	(1) 保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づき算出したこの保険契約の保険期間に対応する保険料から既経過期間に対して次の保険料を差し引いた額(保険期間中の料率改定の有無にかかわらず、保険期間の初日における保険料に基づき算出するものとします。) ① 既経過期間が1年以下の場合は、付表3の「短期料率」をもって算出した保険料 ② 既経過期間が1年超の場合は、次の算式による「長期料率」をもって算出した保険料 長期料率＝既経過期間／365(保険期間に2月29日を含む場合は、366) (2)未払込保険料(未経過期間に対応する保険料を含みます。以下同様とします。)がある場合は、(1)の額からその未払込保険料を差し引いた額

(10) 保険期間を特定の1工事の施工期間に合わせて設定する保険契約の場合において、工事が終了予定日より早く終了し、保険契約者が保険契約を解除する場合は、(7)または(9)の規定にかかわらず、当会社は保険料を返還しません。

第2条(追加保険料の払込み等―口座振替方式の場合の特則)

(1) 次の規定に基づき当会社が請求した追加保険料について、追加保険料払込期日に追加保険料の払込みがない場合には、保険契約者は、追加保険料を第1条(保険料の返還、追加または変更)(4)に規定する期日までに当会社の指定した場所に払い込まなければなりません。

① 第2節第2条(保険料の払込方法―口座振替方式)
② 第1条(3)

(2) 次のすべてに該当する場合は、当会社は、第1条(保険料の返還、追加または変更)(4)の「追加保険料払込期日の属する月の翌月末」を「追加保険料払込期日の属する月の翌々月末」に読み替えてこの特約条項の規定を適用します。この場合において、当会社は保険契約者に対して追加保険料払込期日の属する月の翌々月の払込期日に請求する保険料をあわせて請求できるものとします。ただし、保険期間が1年の保険契約において、保険契約者がこの規定を既に適用しているときは、保険期間内に払い込むべき保険料を一括して請求できるものとします。

① 保険契約者が追加保険料払込期日までの追加保険料の払込みを怠った場合
② ①の払込みを怠ったことについて保険契約者に故意または

重大な過失がなかったと当会社が認めた場合

(3) 当会社は、次の①および②のすべてに該当する場合においては、追加保険料払込期日の属する月の翌月の応当日を追加保険料払込期日とみなして下表の規定を適用します。
① 保険契約者が追加保険料払込期日までの追加保険料の払込みを怠った場合
② ①の払込みを怠った理由が、提携金融機関に対して口座振替請求が行われなかったことによる場合。ただし、口座振替請求が行われなかった理由が保険契約者の責に帰すべき事由による場合を除きます。

ア.第3節第1条(保険料不払による保険契約の解除) イ.普通保険約款第1章基本条項第10条(保険契約解除の効力)および第3節第3条(保険契約解除の効力) ウ.第2条(追加保険料の払込み等ー口座振替方式の場合の特則)(1)および(2) エ.第4条(保険料を変更する必要がある場合の保険事故発生時等の取扱い)

(4) 保険料払込方法が口座振替の方式の場合で、当会社が保険料を返還するときは、当会社が認める場合に限り、返還保険料の全額を一時にまたは当会社の定める回数に分割し、当会社の定める日に指定口座(この保険契約の保険料に関して、当会社が提携金融機関に対して口座振替請求を行う口座をいいます。)に振り込むことによって行うことができるものとします。

(5) (4)の規定は、保険契約者からあらかじめ当会社に反対の意思表示がされている場合には適用しません

第3条(追加保険料の払込み等ークレジットカード払方式の場合の特則)

(1) 次の規定に基づき当会社が請求した追加保険料について、第1条(保険料の返還、追加または変更)(4)の規定の適用においては、当会社が追加保険料の払込みに関し、クレジットカード会社に対して、追加保険料の払込みに使用されるクレジットカードが有効であること等の確認を行ったことをもって、その追加保険料が払い込まれたものとみなします。
① 第2節第3条(保険料の払込方法ークレジットカード払方式)
② 第1条(3)

(2) 当会社は、次のいずれかに該当する場合は(1)の規定を適用しません。
① 当会社がクレジットカード会社から追加保険料相当額を領収できない場合。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追加保険料相当額を既に払い込んでいる場合は、その追加保険料が払い込まれたものとみなして(1)の規定を適用します。
② 会員規約等に規定する手続が行われない場合

(3) (2)①の追加保険料相当額を領収できない場合は、当会社は、保険契約者に追加保険料を直接請求できるものとします。ただし、保険契約者が、クレジットカード会社に対して追加保険料相当額を既に払い込んでいるときは、当会社は、その払い込んだ追加保険料相当額について保険契約者に直接請求できないものとします。

(4) 保険料払込方法がクレジットカード払の方式の場合で、当会社が保険料を返還するときは、当会社が認める場合に限り、返還保険料の全額を一時にまたは当会社の定める回数に分割し、当会社の定める日に次のいずれかの方法によって行うことができるものとします。
① 保険契約者の指定する口座への振込み
② クレジットカード会社経由の返還

(5) (4)の規定は、保険契約者からあらかじめ当会社に反対の意思表示がされている場合には適用しません。

第4条(保険料を変更する必要がある場合の保険事故発生時等の取扱い)

(1) 当会社が第1条(保険料の返還、追加または変更)(3)の追加保険料の払込みについて追加保険料払込期日を設定した場合において、次のすべてに該当するときは、当会社は、同条(4)の規定にかかわらず、追加保険料が払い込まれたものとして、その保険事故による損害等に対して保険金を支払います。
① 保険事故の発生の日が、追加保険料払込期日以前であること。
② 保険事故の発生の日の前日までに到来した保険証券記載の払込期日までに払い込むべき保険料の全額が払い込まれていること。

(2) (1)の場合において、保険事故の発生の日が初回保険料払込期日以前のときは、(1)に規定する「保険事故の発生の日の前日までに到来した保険証券記載の払込期日までに払い込むべき保険料の全額」を「初回保険料」と読み替えて適用します。ただし、保険契約者が第2節第1条(保険料の払込方法等)(4)②に規定する確約を行い、かつ、当会社が承認した場合は、当会社は、追加保険料が払い込まれたものとしてその保険事故による損害等に対して保険金を支払います。

(3) 当会社が第1条(保険料の返還、追加または変更)(3)の追加保険料の払込みについて追加保険料払込期日を設定した場合において、保険契約者が同条(4)に規定する期日までに追加保険料の払込みを怠ったときは、当会社は、その払込期日の翌日以降に発生した保険事故による損害等に対しては、次の規定に従います。
① 追加保険料が、第1条(1)および(3)の規定により請求したものである場合は、当会社は、保険金を支払いません。
② 追加保険料が、第1条(2)および(3)の規定により請求したものである場合は、当会社は、保険契約条件の変更の通知がなかったものとして、適用約款に従い、保険金を支払います。

(4) 第1条(保険料の返還、追加または変更)(3)②の規定に基づき、当会社が保険料を変更した場合、(1)から(3)までの「追加保険料」を「保険料変更後の最初の払い込むべき保険料」と読み替えて適用します。

(5) 第1条(保険料の返還、追加または変更)(4)ただし書の規定が適用され、かつ、保険事故が発生した場合において、次の①から③までに規定する日時の確認に関して、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めたときには、保険契約者または被保険者は、遅滞なくこれを提出しなければなりません。また、当会社が行う確認に協力しなければなりません。
① 普通保険約款第1章基本条項第2条(告知義務)(4)③に規定する訂正の申出が行われた日時
② 普通保険約款第1章基本条項第3条(通知義務)(1)または第1条(2)に規定する通知が行われた日時
③ 保険事故の発生の日時

第5条(精算保険料に関する特則)

普通保険約款第1章基本条項第14条(書類の閲覧および暫定保険料の精算)(3)もしくは(4)または第1条(保険料の返還、追加または変更)(7)ただし書の規定により当会社が請求または返還する保険料については、第2節および第1条(2)の規定を適用しません。

第5節　その他事項

第1条(適用約款との関係)

(1) この特約条項が付帯された保険契約においては、普通保険約款の次の規定を適用しません。
① 第1章基本条項第11条(保険料の返還または追加保険料の請求ー告知義務・通知義務等の場合)
② 第1章基本条項第13条(保険料の返還ー解除の場合)

(2) この特約条項に規定しない事項については、この特約条項に反しないかぎり、適用約款の規定を適用します。

付表1　失効・当会社による解除の場合の返還保険料

保険期間	払込方法	返還保険料の額
1年	一時払、一時払以外	(1)保険契約が失効した日または解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して「月割」をもって算出した保険料を差し引いた額(保険期間中の料率改定の有無にかかわらず、保険期間の初日における保険料に基づき算出するものとします。) (2)未払込保険料(未経過期間に対応する保険料を含みます。以下同様とします。)がある場合は、(1)の額からその未払込保険料を差し引いた額
1年未満	一時払、一時払以外	保険期間が1年の場合の算出方法に準じて算出した額

1年超	一時払	(1)保険契約が失効した日または解除された日の保険契約の条件に基づき算出したこの保険契約の保険期間に対応する保険料に対し、保険契約が失効した日または解除された日時点を経過年月とした付表4の「長期保険未経過料率」を乗じて算出した額(保険期間中の料率改定の有無にかかわらず、保険期間の初日における保険料に基づき算出するものとします。) (2)未払込保険料がある場合は、(1)の額からその未払込保険料を差し引いた額
	一時払以外	保険期間が1年の場合の算出方法に準じて算出した額

付表2　保険契約者による解除の場合の返還保険料

保険期間	払込方法	返還保険料の額
1年	一時払	(1)保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して付表3の「短期料率」をもって算出した保険料を差し引いた額(∗1) (2)(1)にかかわらず、契約条件の変更に伴い、当会社の申出に応じて保険契約者が中途更新(保険契約が解除された日を保険期間の初日として当会社と保険契約を締結することをいいます。以下同様とします。)を行う場合は、保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して「日割」をもって算出した保険料を差し引いた額(∗1) (3)未払込保険料がある場合は、(1)または(2)の額からその未払込保険料を差し引いた額
	一時払以外	(1)保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して「月割」をもって算出した保険料を差し引いた額(∗1) (2)(1)にかかわらず、契約条件の変更に伴い当会社の申出に応じて保険契約者が中途更新を行う場合は、保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して「日割」をもって算出した保険料を差し引いた額(∗1) (3)未払込保険料がある場合は、(1)または(2)の額からその未払込保険料を差し引いた額
1年未満	一時払	保険期間が1年の場合の算出方法に準じて算出した額
	一時払以外	(1)保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して付表3の「短期料率」をもって算出した保険料を差し引いた額(∗1) (2)(1)にかかわらず、契約条件の変更に伴い、当会社の申出に応じて保険契約者が中途更新を行う場合は、保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して「日割」をもって算出した保険料を差し引いた額(∗1) (3)未払込保険料がある場合は、(1)または(2)の額からその未払込保険料を差し引いた額

1年超	一時払	(1)保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づき算出したこの保険契約の保険期間に対応する保険料に対し、保険契約が解除された日時点を経過年月とした付表4の「長期保険未経過料率」を乗じて算出した額(∗1) (2)未払込保険料がある場合は、(1)の額からその未払込保険料を差し引いた額
	年払	保険期間が1年の場合における払込方法が一時払のときの算出方法に準じて算出した額
	分割払	保険期間が1年の場合における払込方法が一時払以外のときの算出方法に準じて算出した額

(∗1)保険期間中の料率改定の有無にかかわらず、保険期間の初日における保険料に基づき算出するものとします。

付表3　短期料率

既経過期間	短期料率
7日まで	10%
15日まで	15%
1か月まで	25%
2か月まで	35%
3か月まで	45%
4か月まで	55%
5か月まで	65%
6か月まで	70%
7か月まで	75%
8か月まで	80%
9か月まで	85%
10か月まで	90%
11か月まで	95%
1年まで	100%

付表4　長期保険未経過料率

経過年月＼保険期間	2年	3年	5年
1か月	7日まで 95% 15日まで 93% 16日以上 88%	7日まで 97% 15日まで 95% 16日以上 92%	7日まで 98% 15日まで 97% 16日以上 95%
2か月	83%	88%	93%
3か月	78%	85%	91%
4か月	73%	82%	89%
5か月	68%	78%	87%
6か月	65%	77%	86%
7か月	63%	75%	85%
8か月	60%	73%	84%
9か月	58%	72%	83%
10か月	55%	70%	82%
11か月	53%	68%	81%
1年0か月	50%	67%	80%
2年0か月	0%	33%	60%
3年0か月		0%	40%
4年0か月			20%
5年0か月			0%

(注1)経過年月について、1か月未満の端日数は切り上げて1か月とします。
(注2)上表にない保険期間および経過年月については上表に準じて決定します。

保険料支払手段に関する特約

第1条(この特約の適用条件)

この特約は、保険契約者が、当会社が指定する電子的な決済手段(∗1)により、この保険契約の保険料(∗2)を払い込む場合に適用されます。ただし、当会社が指定した方法によりこの保険契約の保険料を払い込むことを求めた場合に限ります。

(∗1)以下この特約において「キャッシュレス決済手段」といいます。

(∗2)追加保険料(∗3)を含みます。以下この特約において同様とします。

(∗3)契約内容変更時等に当会社が追加して請求する保険料をいいます。

第2条(保険料領収の時点)

当会社は、保険契約者がキャッシュレス決済手段により保険料を払い込む場合は、保険契約者がキャッシュレス決済手段の会員規約またはサービス利用規約等に従い決済手続を行い、保険料相当額の決済手続を完了したことが手続画面に表示された時点で保険料が払い込まれたものとみなします。

第3条(保険料の返還)

当会社は、普通保険約款およびこれに付帯される他の特約の規定により保険料を返還する場合は、金銭で返還するものとします。

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。

業務災害補償特約条項

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医学的他覚所見	レントゲン検査、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
医科診療報酬点数表	手術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医科診療報酬点数表をいいます。
医師	法令に定める医師および歯科医師をいいます。ただし、被保険者または補償対象者が法令に定める医師または歯科医師である場合は、その本人を除きます。
医師等	医師または当会社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師をいいます。ただし、被保険者または補償対象者が医師等である場合は、その本人を除きます。
業務に従事中	次のいずれかに該当している間をいいます。ただし、いずれの場合も、労災保険法等の規定による業務災害または通勤災害に該当する間を含みます。 ア.補償対象者が職務等(∗1)に従事している間(∗2) イ. ア.にかかわらず、補償対象者が被保険者の役員等(∗3)である場合における職務等(∗1)に従事している間とは、役員等(∗3)としての職務に従事している間(∗2)で、かつ、次のいずれかに掲げる間をいいます。 (ア)被保険者の就業規則等に定められた正規の就業時間中(∗4) (イ)被保険者の業務を行う施設内または業務を行う場所にいる間 (ウ)被保険者の業務を行う場所と被保険者の業務を行う他の場所との間を合理的な経路および方法により往復する間 (エ)取引先との契約、会議(∗5)などのために、取引先の施設内にいる間および取引先の施設と住居または被保険者の施設との間を合理的な経路および方法により往復する間 (オ)補償対象者に対し労災保険法等による給付が決定される身体障害が発生した場合の職務従事中および通勤中 (∗1)被保険者の行う業務に係る職業または職務をいいます。 (∗2)補償対象者が住居と被保険者の業務に従事する場所との間を合理的な経路および方法により往復する間を含みます。 (∗3)事業主または役員をいいます。 (∗4)休暇中を除きます。 (∗5)会食を主な目的とするものを除きます。
後遺障害	治療の効果が医学上期待できない状態であって、補償対象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。
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。 ア.健康保険法 イ.国民健康保険法 ウ.国家公務員共済組合法 エ.地方公務員等共済組合法 オ.私立学校教職員共済法 カ.船員保険法 キ.高齢者の医療の確保に関する法律
歯科診療報酬点数表	手術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歯科診療報酬点数表をいいます。
事業場	保険証券記載の事業場をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
死亡・後遺障害補償保険金額	補償対象者ごとに、保険証券記載の死亡・後遺障害補償保険金額をいいます。

手術	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、次に掲げるいずれかに該当するものを除きます。 ア.創傷処理 イ.皮膚切開術 ウ.デブリードマン エ.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 オ.抜歯手術 ②先進医療(∗2)に該当する診療行為(∗3) (∗1) 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診療行為を含みます。 (∗2) 手術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、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院等または介護保険法に定める介護療養型医療施設もしくは介護医療院において行われるものに限ります。 (∗3) 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。

身体障害	次のいずれかに該当する身体の障害をいいます。 ア.傷害 次のいずれかに該当するものをいいます。 (ア) 急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害 (イ) 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(∗1) イ.細菌性食中毒およびウイルス性食中毒(∗2) ウ.業務に起因して生じた症状 業務遂行に伴って発生する症状のうち、平成17年10月7日総務省告示第1147号に基づく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」に記載された分類項目中、次に掲げる基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。 (ア) 熱および光線の作用(基本分類コード:T67) (イ) 気圧または水圧の作用(基本分類コード:T70) (ウ) 低酸素環境への閉じ込め(基本分類コード:W81) (エ) 高圧、低圧および気圧の変化への曝露(基本分類コード:W94) エ.外来性疾病 労働基準法施行規則第35条に列挙されている疾病のうち、ア.からウ.までに該当しないもので、かつ、次の要件をすべて満たすものをいいます。ただし、振動性症候群、腱鞘炎、負傷によらない業務上の腰痛、疲労の蓄積もしくは老化によるもの、精神的ストレスを原因とするもの(∗3)またはかぜ症候群は除きます。 ① 偶然かつ外来によるもの ② 労働環境に起因するもの ③ 疾病の原因が時間的および場所的に確認できるもの オ.業務上疾病 労働基準法施行規則第35条に列挙されている疾病のうち、ア.からエ.までに該当しないもので、かつ、保険金の種類ごとに、これを原因として労災保険法等によって給付が決定されたものをいいます。 (∗1) 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。 (∗2) 業務に従事中に摂取した食品が原因である場合に限ります。 (∗3) ストレス性胃炎等をいいます。
身体障害を被った時	ア.傷害については、その原因となった事故発生の時 イ.細菌性食中毒およびウイルス性食中毒については、それらの原因となった食品を摂取した時 ウ.業務に起因して生じた症状については、医師等の診断による発症または発病の時 エ.外来性疾病については、医師等の診断による発症または発病の時 オ.業務上疾病については、労災保険法等によって給付が決定された場合において、労災保険法等により特定された発症または発病の時
身体障害を被った日	ア.傷害については、その原因となった事故発生の日 イ.細菌性食中毒およびウイルス性食中毒については、それらの原因となった食品を摂取した日 ウ.業務に起因して生じた症状については、医師等の診断による発症または発病の日 エ.外来性疾病については、医師等の診断による発症または発病の日 オ.業務上疾病については、労災保険法等によって給付が決定された場合において、労災保険法等により特定された発症または発病の日

通院	医師等による治療(∗1)が必要であり、病院等または介護保険法に定める介護療養型医療施設もしくは介護医療院において、外来による診察、投薬、処置、手術その他の治療(∗1)を受けること(∗2)をいい、治療処置を伴わない薬剤および治療材料の購入、受け取りのみのもの等は含みません。 (∗1) 当会社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます。 (∗2) 医師等による往診を含みます。
通院補償保険金日額	補償対象者ごとに、保険証券記載の通院補償保険金日額をいいます。
入院	医師等による治療(∗1)が必要であり、自宅等(∗2)での治療が困難なため、病院等または介護保険法に定める介護療養型医療施設もしくは介護医療院に入り、常に医師等の管理下において治療(∗1)に専念することをいい、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、治療処置を伴わない人間ドック検査のためのもの、入院治療を必要としない介護を主たる目的とするもの等は含みません。 (∗1) 当会社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます。 (∗2) 老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。
入院補償保険金日額	補償対象者ごとに、保険証券記載の入院補償保険金日額をいいます。
病院等	病院または診療所をいい、次のいずれかに該当するものをいいます。 ア.医療法に定める日本国内にある病院または診療所(∗1)。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院を除きます。 イ.上記ア.と同程度と当会社が認めた日本国外にある医療施設 (∗1) 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ため、当会社が認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合は、その施術所を含みます。
保険金	死亡補償保険金、後遺障害補償保険金、入院補償保険金、手術補償保険金または通院補償保険金をいいます。
保険事故	ア.補償対象者が被った身体障害が傷害である場合は、その原因となった事故 イ.補償対象者が被った身体障害が細菌性食中毒およびウイルス性食中毒である場合は、それらの原因となった食品の摂取 ウ.補償対象者が被った身体障害が業務に起因して生じた症状である場合は、その症状の発症または発病 エ.補償対象者が被った身体障害が外来性疾病である場合は、その発症または発病 オ.補償対象者が被った身体障害が、業務上疾病である場合は、その発症または発病
補償金	被保険者が補償対象者またはその遺族へ支給するものとして定める金銭をいい、名称は問いません。
補償対象者	被保険者の行う業務(∗1)に従事する者のうち、保険証券記載の者をいいます。 (∗1) 保険証券記載の対象事業・事業場に関する業務に限ります。

第1条(保険金を支払う場合)

(1) 当会社は、補償対象者が被保険者の業務に従事中に被った身体障害について、被保険者が補償対象者またはその遺族に支払うものとしてこの保険契約において定める金額であって、保険金の種類ごとに保険証券に記載された金額またはこの特約条項によって定められた金額を、この特約条項および普通保険約款の規定に従い、保険金として被保険者に支払います。

(2) 1回の保険事故について、補償対象者1名に対し当会社が支払うべき死亡補償保険金および後遺障害補償保険金の額は、第6条(死亡補償保険金の支払)および第7条(後遺障害補償保険金の支払)の規定による額とし、かつ、死亡・後遺障害補償保険金額を限度とします。

第2条(保険金を支払う場合―業務上疾病に関する補則)

補償対象者が自殺行為によって身体障害を被り、労災保険法等によって給付が決定された場合で、その自殺行為の原因が、保険金の支払の対象となる業務上疾病であるときは、その業務上疾病と自殺行為を同一の原因から発生した身体障害とみなし、1回の保険事故とします。

第3条(保険期間と支払責任の関係)

(1) 当会社は、補償対象者が身体障害を被った時が保険期間中である場合に限り、保険金を支払います。ただし、同一の補償対象者が被った同一の原因から発生した一連の身体障害は、発生の時または発生の場所を問わず、最初の身体障害が発生した時にすべて発生したものとみなします。

(2) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合においては、当会社は、補償対象者またはその遺族による被保険者に対する補償金の請求が、労災保険法等により特定された発症もしくは発病の日が属する保険期間が終了した日の翌日から起算して3年以内になされた場合に限り、その身体障害について保険金を支払います。

第4条(保険適用地域と支払責任の関係)

当会社は、次のいずれかに該当する場合についてのみ保険金を支払います。

① 被保険者が日本国内において行う事業に従事する補償対象者が、日本国内または国外において身体障害を被った場合

② 被保険者が日本国外において行う事業に派遣された補償対象者が、日本国内または国外において身体障害を被った場合

第5条(保険金を支払わない場合)

(1) 当会社は、次のいずれかに該当する事由によって補償対象者が被った身体障害(∗1)については、保険金を支払いません。

① 保険契約者または被保険者(∗2)の故意または重大な過失

② 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(∗3)

③ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波

④ 核燃料物質(∗4)またはこれによって汚染された物(∗5)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはその作用

⑤ ②から④まで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

⑥ ④以外の放射線照射または放射能汚染

(∗1) これらの事由がなければ発生または拡大しなかった身体障害を含みます。

(∗2) 保険契約者または被保険者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(∗3) 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。

(∗4) 使用済燃料を含みます。

(∗5) 原子核分裂生成物を含みます。

(2) 当会社は、次のいずれかに該当する身体障害については保険金を支払いません。

① 風土病による身体障害

② 化学物質による胆管がんまたは粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症もしくはじん肺法に規定するじん肺と合併したじん肺法施行規則第1条各号に規定する疾病

③ 補償対象者の故意または重大な過失によって、その補償対象者本人が被った身体障害

④ 補償対象者の自殺行為によってその補償対象者本人が被った身体障害。ただし、自殺行為の原因を問わず、労災保険法等によって給付が決定された場合は、保険金を支払います。

⑤ 補償対象者の犯罪行為または闘争行為によってその補償対象者本人が被った身体障害

⑥ 補償対象者が次のいずれかに該当する間にその補償対象者本人が被った身体障害

ア.法令に定められた運転資格(∗1)を持たないで自動車等を運転している間

イ.道路交通法第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間

ウ.麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ(∗2)、シン

ナー等(∗3)を使用した状態で自動車等を運転している間
⑦ 補償対象者の脳疾患、疾病または心神喪失によって生じた身体障害。ただし、業務に起因して生じた症状、外来性疾病または業務上疾病に該当する場合は、保険金を支払います。
⑧ 補償対象者の妊娠、出産、早産または流産によって生じた身体障害
⑨ 補償対象者に対する外科的手術その他の医療処置によって生じた身体障害。ただし、外科的手術その他の医療処置によって生じた身体障害が、当会社が保険金を支払うべき身体障害の治療によるものである場合は、保険金を支払います。
⑩ 頸部症候群(∗4)、腰痛その他の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。この場合において、その症状の原因がいかなるときでも、保険金を支払いません。

(∗1) 運転する地における法令によるものをいいます。
(∗2) 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第2条第15項に定める指定薬物をいいます。
(∗3) 毒物及び劇物取締法第3条の3の規定に基づく政令で定めるものをいいます。
(∗4) いわゆる「むちうち症」をいいます。

(3) 当会社は、直接であるか間接であるかにかかわらず、次のいずれかに該当する事由に起因する身体障害については、保険金を支払いません。
① 石綿または石綿を含む製品の発がん性その他の有害な特性
② 石綿の代替物質またはその代替物質を含む製品が有する①と同種の有害な特性

第6条(死亡補償保険金の支払)

当会社は、補償対象者が第1条(保険金を支払う場合)の身体障害を被り、その直接の結果として、身体障害を被った日からその日を含めて180日以内に死亡した場合(∗1)は、死亡・後遺障害補償保険金額の全額を死亡補償保険金として被保険者に支払います(∗2)。

(∗1) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合は、「身体障害を被った日からその日を含めて180日以内に死亡した場合」とあるのは、「死亡した場合」とします。
(∗2) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合は、死亡補償保険金を支払うのは、補償対象者の遺族による被保険者に対する補償金の請求が第3条(保険期間と支払責任の関係)(2)に規定する期間内になされたときに限ります。

第7条(後遺障害補償保険金の支払)

(1) 当会社は、補償対象者が第1条(保険金を支払う場合)の身体障害を被り、その直接の結果として、身体障害を被った日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合(∗1)は、次の算式によって算出した額を後遺障害補償保険金として被保険者に支払います(∗2)。

死亡・後遺障害補償保険金額	×	別表1に掲げる各等級の後遺障害に対する保険金支払割合(∗3)	=	後遺障害補償保険金の額

(∗1) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合は、「身体障害を被った日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合」とあるのは、「後遺障害が生じた場合」とします。
(∗2) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合は、後遺障害補償保険金を支払うのは、補償対象者またはその遺族による被保険者に対する補償金の請求が第3条(保険期間と支払責任の関係)(2)に規定する期間内になされたときに限ります。
(∗3) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合は、別表1に掲げる後遺障害の等級については、労災保険法等による決定に従うものとします。

(2) (1)の規定にかかわらず、補償対象者が身体障害(∗1)を被った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、当会社は、身体障害(∗1)を被った日からその日を含めて181日目における医師等の診断に基づき後遺障害の程度を認定して、(1)の規定に従って算出した額を後遺障害補償保険金として支払います。

(∗1) 業務上疾病を除きます。

(3) 別表1の各等級に掲げる後遺障害に該当しない後遺障害であっても、各等級の後遺障害に相当すると認められるものについては、身体の障害の程度に応じ、それぞれその相当する等級の後遺障害に該当したものとみなします。

(4) 同一の原因により、2種以上の後遺障害が生じた場合は、当会社は、死亡・後遺障害補償保険金額に次の保険金支払割合を乗じた額を後遺障害補償保険金として支払います。
① 別表1の第1級から第5級までに掲げる後遺障害が2種以上ある場合は、重い後遺障害に該当する等級の3級上位の等級に対する保険金支払割合
② ①以外の場合で、別表1の第1級から第8級までに掲げる後遺障害が2種以上あるときは、重い後遺障害に該当する等級の2級上位の等級に対する保険金支払割合
③ ①および②以外の場合で、別表1の第1級から第13級までに掲げる後遺障害が2種以上あるときは、重い後遺障害に該当する等級の1級上位の等級に対する保険金支払割合。ただし、それぞれの後遺障害に対する保険金支払割合の合計の割合が上記の保険金支払割合に達しない場合は、その合計の割合を保険金支払割合とします。
④ ①から③まで以外の場合は、重い後遺障害の該当する等級に対する保険金支払割合

(5) 既に後遺障害のある補償対象者が第1条の身体障害を被ったことによって、同一部位について後遺障害の程度を加重した場合は、死亡・後遺障害補償保険金額に次の割合を乗じた額を後遺障害補償保険金として支払います。

別表1に掲げる加重後の後遺障害に該当する等級に対する保険金支払割合	−	既にあった後遺障害に該当する等級に対する保険金支払割合	=	適用する割合

第8条(入院補償保険金の支払)

(1) 当会社は、補償対象者が第1条(保険金を支払う場合)の身体障害を被り、その直接の結果として入院した場合は、その期間に対し、次の算式によって算出した額を入院補償保険金として被保険者に支払います。

入院補償保険金日額	×	入院した日数(∗1)	=	入院補償保険金の額

(∗1) 180日を限度とします。ただし、いかなる場合においても、身体障害を被った日からその日を含めて180日を経過した後の入院(∗2)に対しては、入院補償保険金を支払いません。
(∗2) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合は、「身体障害を被った日からその日を含めて180日を経過した後の入院」とあるのは、
「次の①または②の入院
① 補償対象者が身体障害を被り、その直接の結果として入院(∗3)を開始した日からその日を含めて180日を経過した後の入院
(∗3)身体障害により複数回入院した場合は、初回の入院をいいます。
② 労災保険法等により特定された発症または発病の日が属する保険期間が終了した日の翌日から起算して3年を経過した後の入院」
とします。

(2) (1)の期間には、臓器の移植に関する法律第6条の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(∗1)であるときには、その処置日数を含みます。

(∗1) 医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

(3) 補償対象者が入院補償保険金の支払を受けられる期間中にさらに入院補償保険金の支払を受けられる身体障害を被った場合においても、当会社は、重複しては入院補償保険金を支払いません。

第9条(手術補償保険金の支払)

当会社は、補償対象者が身体障害を被った日からその日を含めて180日以内(∗1)に病院等(∗2)または介護保険法に定める介護療養型医療施設(∗2)もしくは介護医療院(∗2)において、第1条(保険金を支払う場合)の身体障害の治療を直接の目的として手術を受けた場合は、次の算式によって算出した額を、手術補償保険金として被保険者に支払います(∗3)。ただし、同一の原因に基づく身体障害について、同一の補償対象者に対し1回の手術に限ります(∗4)。

①入院中(∗5)に受けた手術の場合

入院補償保険金日額	×	10	=	手術補償保険金の額

② ①以外の手術の場合

入院補償保険金日額	×	5	=	手術補償保険金の額

(∗1) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合は、「身体障害を被った日からその日を含めて180日以内」とあるのは、「入院補償保険金または通院補償保険金が支払われる期間内」とします。

(∗2) 患者が入院するための施設を有しないものを含みます。

(∗3) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合は、手術補償保険金を支払うのは、補償対象者またはその遺族による被保険者に対する補償金の請求が第3条(保険期間と支払責任の関係)(2)に規定する期間内になされたときに限ります。

(∗4) 同一の原因に基づく身体障害に対して①および②の手術を受けた場合は、①の算式によります。

(∗5) 第1条の身体障害を被り、その直接の結果として入院している間をいいます。

第10条(通院補償保険金の支払)

(1) 当会社は、補償対象者が第1条(保険金を支払う場合)の身体障害を被り、その直接の結果として通院した場合は、その日数に対し、次の算式によって算出した額を通院補償保険金として被保険者に支払います。

通院補償保険金日額	×	通院した日数(∗1)	=	通院補償保険金の額

(∗1) 90日を限度とします。ただし、いかなる場合においても、身体障害を被った日からその日を含めて180日を経過した後の通院(∗2)に対しては、通院補償保険金を支払いません。

(∗2) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合は、「身体障害を被った日からその日を含めて180日を経過した後の通院」とあるのは、

「次の①または②の通院

① 次のいずれか早い日からその日を含めて180日を経過した後の通院

ア.補償対象者が身体障害を被り、その直接の結果として入院(∗3)を開始した日

イ.補償対象者が身体障害を被り、その直接の結果として通院(∗4)を開始した日

(∗3) 身体障害により複数回入院した場合は、初回の入院をいいます。

(∗4) 身体障害により複数回通院した場合は、初回の通院をいいます。

② 労災保険法等により特定された発症または発病の日が属する保険期間が終了した日の翌日から起算して3年を経過した後の通院」

とします。

(2) 補償対象者が通院しない場合においても、別表2に掲げる部位にギプス等(∗1)を常時装着したときは、その日数について、(1)の通院をしたものとみなします。ただし、診断書に別表2に掲げる部位にギプス等(∗1)の装着をした旨の医師の証明が記載されており、かつ、診療報酬明細書にギプス等(∗1)の装着に関する記載がなされている場合に限ります。

(∗1)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(∗2)、線副子等およびハローベストをいいます。

(∗2)下腿(たい)骨骨折後に装着したものにつき、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ます。

(3) 当会社は、(1)および(2)の規定にかかわらず、第8条(入院補償保険金の支払)の入院補償保険金が支払われるべき期間中の通院に対しては、通院補償保険金を支払いません。

(4) 補償対象者が通院補償保険金の支払を受けられる期間中にさらに通院補償保険金の支払を受けられる身体障害を被った場合においても、当会社は、重複しては通院補償保険金を支払いません。

第11条(他の保険契約等がある場合の保険金の支払額)

他の保険契約等がある場合において、支払責任額(∗1)の合計額が補償対象者またはその遺族に支払われる補償金の額を超えるときは、当会社は、次に定める額を保険金として支払います。

① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合

この保険契約の支払責任額(∗1)

② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合

補償対象者またはその遺族に支払われる補償金の額から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額(∗1)を限度とします。

(∗1) 他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。

第12条(死亡の推定)

補償対象者が搭乗している航空機または船舶が行方不明となった場合または遭難した場合において、その航空機または船舶が行方不明となった日または遭難した日からその日を含めて30日を経過してもなお補償対象者が発見されないときは、その航空機または船舶が行方不明となった日または遭難した日に、補償対象者が急激かつ偶然な外来の事故による傷害によって死亡したものと推定します。

第13条(他の身体の障害の影響)

(1) 補償対象者が第1条(保険金を支払う場合)の身体障害を被った時既に存在していた身体の障害もしくは疾病の影響により、または同条の身体障害を被った後にその原因と関係なく発生した傷害もしくは疾病の影響により同条の身体障害が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。

(2) 正当な理由がなく補償対象者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは被保険者が治療をさせなかったことにより第1条の身体障害が重大となった場合も、(1)と同様の方法で支払います。

(3) (1)および(2)の規定は、補償対象者が被った身体障害が業務上疾病であって、労災保険法等によって給付が決定された場合は、適用しません。

第14条(事故発生時の義務等)

(1) 補償対象者が第1条(保険金を支払う場合)の身体障害を被った場合は、保険契約者または被保険者は、遅滞なく身体障害発生の状況および身体障害の程度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または補償対象者の診断書、診療報酬明細書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

(2) 補償対象者が第1条の身体障害を被った場合は、保険契約者または被保険者は、遅滞なく他の保険契約等の有無および内容(∗1)を当会社に通知しなければなりません。

(∗1)既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

(3) 補償対象者が搭乗している航空機または船舶が行方不明となった場合または遭難した場合は、保険契約者または被保険者は、遅滞なく行方不明または遭難発生の状況を当会社に書面により通知しなければなりません。

第15条(保険金の請求)

(1) 当会社に対する保険金請求権は、被保険者が補償対象者またはその遺族に支払うものとして定める補償金について被保険者の支払が確定した時(∗1)から発生し、これを行使することができるものとします。

(∗1)補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合は、労災保険法等による給付が決定された時とします。

(2) 被保険者が保険金の支払を請求する場合は、別表3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。

第16条(当会社の指定する医師等が作成した診断書等の要求)

(1) 当会社は、第14条(事故発生時の義務等)の規定による通知または前条の規定による請求を受けた場合は、身体障害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者または被保険者に対し当会社の指定する医師等が作成した補償対象者の診断書(*1)その他医学的検査の対象となった標本等の提出を求めることができます。

(2) (1)の提出のために必要とした費用(*2)は、当会社が負担します。

(*1)死体検案書を含みます。

(*2)収入の喪失を含みません。

第17条(補償対象者への支払義務)

(1) 被保険者は、第1条(保険金を支払う場合)により受領した保険金の全額を、補償対象者またはその遺族に支払わなければなりません。

(2) (1)の規定に違反した場合は、被保険者は、既に受領した保険金のうち補償対象者またはその遺族に支払われなかった部分を当会社に返還しなければなりません。

第18条(補償対象者への支払を証する書類)

(1) 被保険者は、保険金の請求時に次のいずれかの書類を当会社に提出しなければなりません。

① 補償対象者またはその遺族が保険金の請求内容について了知していることが確認できる書類

② 補償対象者またはその遺族が被保険者から金銭を受領したことが確認できる書類

③ 被保険者が補償対象者またはその遺族に金銭を支払ったことが確認できる書類

(2) やむをえない事情があり(1)の書類を提出できない場合、被保険者は、保険金の請求時に(1)の書類に代えて別表3記載の「保険金受領についての確認書」を当会社に提出することができます。この場合、被保険者は、当会社がこの特約条項の規定に基づき保険金を支払うときに、次に掲げる書類のいずれかを、保険金を受領した日からその日を含めて30日を経過する日または当会社が書面で承認した猶予期間内に当会社に提出しなければなりません。

① 補償対象者またはその遺族が被保険者から金銭を受領したことが確認できる書類

② 被保険者が補償対象者またはその遺族に金銭を支払ったことが確認できる書類

(3) (1)①から③までの書類、「保険金受領についての確認書」、(2)①または②の書類に故意に事実と異なる記載をし、もしくは事実を記載しなかった場合、その書類を偽造しもしくは変造した場合、または(1)もしくは(2)の義務に違反した場合は、被保険者は既に受領した保険金を当会社に返還しなければなりません。

第19条(準用規定)

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

別表1　後遺障害等級表

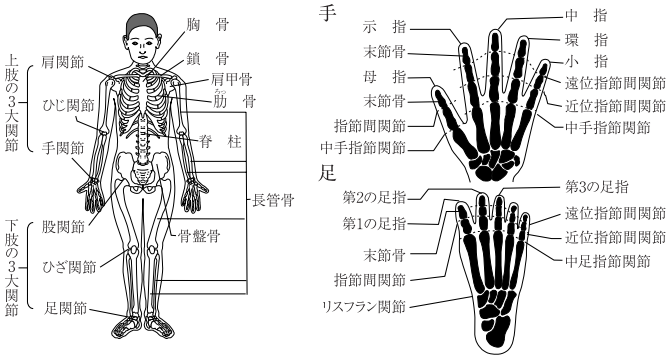
等級	後遺障害	保険金支払割合
第1級	(1)両眼が失明したもの (2)咀しゃくおよび言語の機能を廃したもの (3)神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を必要とするもの (4)胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を必要とするもの (5)両上肢をひじ関節以上で失ったもの (6)両上肢の用を全廃したもの (7)両下肢をひざ関節以上で失ったもの (8)両下肢の用を全廃したもの	100%
第2級	(1)1眼が失明し、他眼の矯正視力(視力の測定は万国式試視力表によるものとします。以下同様とします。)が0.02 以下になったもの (2)両眼の矯正視力が0.02 以下になったもの (3)神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を必要とするもの (4)胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を必要とするもの (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、または中手指節関節もしくは近位指節間関節(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)咀嚼(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 (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関節もしくは近位指節間関節(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(ちょ)しい醜状を残すもの (13)両側の睾丸(こうがん)を失ったもの	42%
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(きょうさく)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(び)を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの (6)咀嚼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)咀嚼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(てってい)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%

第11級	(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 (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 (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、肋骨、肩甲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 (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 (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%

注1 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2 関節等の説明図



別表2

1.長管骨(*1)または脊柱

2.長管骨(*1)に接続する上肢または下肢の三大関節部分(*2)

3.肋骨または胸骨(*3)

4.顎骨または顎関節(*4)

(*1) 長管骨とは、上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。

(*2) 三大関節部分とは、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。

(*3) 体幹部を固定した場合に限ります。

(*4) 線副子等で上下顎を一体的に固定した場合に限ります。

別表3　保険金請求書類

提出書類＼保険金種類	死亡	後遺障害	入院	手術	通院
1.保険金請求書	○	○	○	○	○
2.保険証券	○	○	○	○	○
3.身体障害を被った者が補償対象者であることを確認できる書類	○	○	○	○	○
4.当会社の定める身体障害状況報告書	○	○	○	○	○
5.業務に従事中に被った身体障害であることを確認できる書類	○	○	○	○	○
6.公の機関(やむを得ない場合は、第三者)の事故証明書	○	○	○	○	○
7.死亡診断書または死体検案書	○				

8.後遺障害もしくは身体障害の程度、治療内容および治療期間等を証明する医師の診断書またはレントゲン、MRI等の各種検査資料、領収書および診療報酬明細書等		○	○	○	○
9.入院日数または通院日数を記載した病院等または介護保険法に定める介護療養型医療施設もしくは介護医療院の証明書類			○	○	○
10.被保険者の印鑑証明書	○	○	○	○	○
11.補償対象者の戸籍謄本	○				
12.当会社が補償対象者の症状・治療内容等について医師等に照会し説明を求めることについての同意書	○	○	○	○	○
13.委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(保険金の請求を第三者に委任する場合)	○	○	○	○	○
14.労災保険法等の給付請求書(写)(労災保険法等によって給付が決定されることが保険金支払要件である場合)	○	○	○	○	○
15.労災保険法等の支給決定通知書(写)(労災保険法等によって給付が決定されることが保険金支払要件である場合)	○	○	○	○	○
16.補償対象者が政府労災特別加入者(役員(個人事業主)・海外派遣者を除く)の場合は、労働者災害補償保険法に基づき特別加入を行っていることが確認できる書類	○	○	○	○	○
17.補償対象者またはその遺族が保険金の請求内容について了知していることが確認できる書類	○	○	○	○	○
18. 保険金受領についての確認書	○	○	○	○	○
19.被保険者が費用を負担することまたは支払ったことおよびその金額を証明する書類	○	○	○	○	○
20.その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第18 条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの	○	○	○	○	○

追加特約条項

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
承継人	次のいずれかの者をいいます。 ア.被承継人の相続人 イ.被承継人の権利義務を承継する吸収合併存続会社または新設合併設立会社
被承継人	次のいずれかの者をいいます。 ア.死亡した記名被保険者 イ.吸収合併消滅会社または新設合併消滅会社となった記名被保険者

第1条(規定の適用除外)

当会社は、この特約条項により、普通保険約款の次の規定を適用しません。

① 普通保険約款第1章基本条項第2条(告知義務)(3)および(4)(*2)から(*4)まで

② 普通保険約款第1章基本条項第8条(保険契約者による保険契約の解除)ただし書

第2条(相続・合併時の特則)

(1)保険契約締結の後、記名被保険者が死亡した場合、または記名被保険者が吸収合併消滅会社もしくは新設合併消滅会社となった場合において当会社が保険金を支払う損害は、死亡または合併の直前まで被承継人が行い、かつ、承継人が引き続き行う業務に従事中に補償対象者が被った身体障害についての損害に限ります。

(2)(1)の場合において、相続または合併があった時以降の期間について、次の規定を下表のとおり読み替えます。

規定	読替前	読替後
業務災害補償特約条項<用語の定義>「補償対象者」	被保険者の行う業務(*1)に従事する者	死亡または合併の直前まで被承継人が行い、かつ、承継人が引き続き行う業務(*1)に従事する者
保険証券記載の「従業員」	記名被保険者に使用される者で賃金を支払われる者をいいます。	死亡または合併の直前まで被承継人に使用され、かつ、承継人にも引き続き使用され、それぞれから賃金が支払われる者をいいます。
保険証券記載の「下請負人」	記名被保険者の下請負人(数次の請負による場合は下請負人のすべてをいいます。)およびその直接の使用関係にある者のうち、記名被保険者の業務(建設事業、貨物自動車運送事業(業種7203)の業務に限ります。)に従事中の者(構内下請負人に該当する者を含みます。)をいいます。	被承継人の下請負人(数次の請負による場合は下請負人のすべてをいいます。)およびその直接の使用関係にある者のうち、死亡または合併の直前まで被承継人が行い、かつ、承継人が引き続き行う業務(建設事業、貨物自動車運送事業(業種7203)の業務に限ります。)に従事中の者(構内下請負人に該当する者を含みます。)をいいます。
保険証券記載の「構内下請負人」	専ら、記名被保険者が業務のために所有もしくは使用する施設(事務所、営業所、工場等)内または記名被保険者が直接業務を行う現場内において、記名被保険者との契約(数次の契約を含みます。)に基づき、記名被保険者の業務に従事する者をいいます。	次のいずれかの場所において、被承継人の死亡または合併の直前まで被承継人との契約(数次の契約を含みます。)に基づき、被承継人が行う業務に従事し、かつ、引き続き承継人との契約(数次の契約を含みます。)に基づき、承継人が引き続き行う業務に従事する者をいいます。 ① 専ら、死亡または合併の直前まで被承継人が業務のために所有または使用し、かつ、承継人が引き続き所有または使用する施設(事務所、営業所、工場等)内 ② 死亡または合併の直前まで被承継人が直接業務を行い、かつ、承継人が引き続き直接業務を行う現場内

保険証券記載の「派遣労働者」	労働者派遣事業を行う者から派遣され(*)、記名被保険者の指揮または命令を受けて、記名被保険者の業務に従事中の派遣労働者をいいます。(*)<下請負人>欄記載の記名被保険者の下請負人に派遣された、派遣労働者を除きます。	労働者派遣事業を行う者から派遣され(*)、被承継人の死亡または合併の直前まで被承継人の指揮または命令を受けて、被承継人が行う業務に従事し、かつ、引き続き承継人の指揮または命令を受けて、承継人が引き続き行う業務に従事中の派遣労働者をいいます。(*)<下請負人>欄記載の記名被保険者の下請負人に派遣された、派遣労働者を除きます。

第3条(戦争危険等免責の一部修正)

(1) 当会社は、業務災害補償特約条項第5条(保険金を支払わない場合)(1)②の規定を次のとおり読み替えて適用します。

「② 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(*3)。ただし、これらに該当するかどうかにかかわらず、テロ行為(政治的、社会的、宗教的もしくは思想的な主義もしくは主張を有する団体もしくは個人またはこれと連帯するものがその主義または主張に関して行う暴力的行動をいいます。)を除きます。」

(2) 当会社は、業務災害補償特約条項第5条(1)②以外の規定およびこの保険契約に付帯された他の特約条項に、業務災害補償特約条項第5条(1)②と同様に規定がある場合は、その規定についても(1)と同様に読み替えて適用します。

(3) 当会社は、(1)により読み替えた業務災害補償特約条項第5条(1)②または(2)により読み替えた規定のただし書の危険が著しく増加しこの保険契約の引受範囲(*1)を超えることとなった場合は、保険契約者に対する48時間以前の予告により、(1)および(2)の規定は適用しません。

(*1) 保険契約を引き受けできる範囲として保険契約の締結の際に当会社が交付する書面等において定めたものをいいます。

(4) (3)の規定により当会社が(1)および(2)の規定を適用しない場合は、将来に向かってのみ(1)および(2)の読み替えはなかったものとします。

第4条(準用規定)

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

加入者への個別適用に関する特約条項

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
加入者	この保険契約への加入意思を有する者をいいます。
業務災害総合保険契約	業務災害補償特約条項を付帯した業務災害総合保険普通保険約款に基づく保険契約をいいます。
集金者	当会社との間に集金事務委託契約を締結した者をいいます。
集金事務委託契約	業務災害総合保険契約に関する保険料相当額の集金事務委託等に関する契約をいいます。
未払込保険料相当額	加入者ごとのその保険年度の年額保険料相当額から、既に払い込まれたその保険年度の保険料相当額の総額を差し引いた額をいいます。また、第4条(追加保険料相当額の払込み等)に規定する追加保険料相当額を含みます。

第1条(特約条項の適用等)

(1) この特約条項は、加入者がこの保険契約の保険料の実質的負担者であり、この特約条項に従い、集金者を経由して保険料相当額を払い込む場合において、保険証券にこの特約条項を適用することが記載されているときに適用されます。

(2) 当会社は、この特約条項を適用する場合、加入者に対しては次の保険料に関する規定の変更特約条項の規定は適用しません。

① 第2節第1条(保険料の払込方法等)
② 第2節第2条(保険料の払込方法ー口座振替方式)
③ 第2節第3条(保険料の払込方法ークレジットカード払方式)
④ 第2節第4条(クレジットカード払方式以外への変更)
⑤ 第2節第5条(第2回目以降の保険料不払の場合の免責等)
⑥ 第4節第2条(追加保険料の払込み等ー口座振替方式の場合の特則)
⑦ 第4節第3条(追加保険料の払込み等ークレジットカード払方式の場合の特則)
⑧ 第4節第4条(保険料を変更する必要がある場合の保険事故発生時等の取扱い)

(3) 当会社は、この特約条項を適用する場合、保険契約者に対しては次の保険料に関する規定の変更特約条項の規定は適用しません。

① 第2節第1条(4)
② 第4節第4条

(4) 当会社は、この特約条項により、保険料に関する規定の変更特約条項付表2中「付表3の「短期料率」」および「日割」とあるのは、それぞれ「月割」に読み替えて適用します。

第2条(保険料相当額の払込方法)

加入者は、この保険契約への加入時における加入部分に対する保険料相当額を、この保険契約の加入時に定めた回数および金額に従い払い込むものとし、各回の保険料相当額を集金事務委託契約に規定する集金日までに、集金者を経て払い込まなければなりません。

第3条(初回保険料相当額領収前の保険事故)

(1) 初回保険料相当額払込前に加入者が加入するこの保険契約の加入部分に生じた保険事故に対しては、この保険契約に適用される普通保険約款および他の特約条項に定める初回保険料領収前に生じた保険事故の取扱いに関する規定を適用しません。

(2) 初回保険料相当額の払い込まれる前に第5条(集金不能日)に規定する集金不能状態となった場合に、第6条(集金不能状態の未払込保険料相当額の払込み)(1)に規定する期間内に未払込保険料相当額の全額が払い込まれず、かつ、保険契約者が、その加入者の未払込保険料相当額を保険料として払い込むことができないときは、(1)の規定は適用しません。

第4条(追加保険料相当額の払込み等)

(1) 普通保険約款およびこれに付帯される特約条項の規定に基づき当会社が追加保険料を請求した場合は、加入者は、集金事務委託契約に規定する集金日までに、集金者を経て追加保険料相当額(*1)を払い込むことができるものとします。

(2) (1)の規定にしたがって追加保険料相当額(*1)が払い込まれ、かつ、保険契約者が保険料として払い込んだ場合には、その加入者に対しては、保険料に関する規定の変更特約条項第4節第1条(保険料の返還、追加または変更)(4)の規定を適用しません。

(3) 普通保険約款およびこれに付帯される特約条項の規定に基づき当会社が保険料を返還する場合には、当会社が認める場合に限り、当会社の定める日に集金者を経て行うことができるものとします。

(4) (3)の規定は、加入者からあらかじめ当会社に反対の意思表示がされている場合には適用しません。

(*1) 返還保険料相当額がある場合は、これを差し引いた保険料相当額を追加保険料相当額とすることができます。ただし、第6条(集金不能状態の未払込保険料相当額の払込み)の加入者が払い込むべき未払込保険料相当額を除きます。

第5条(集金不能日)

下表の左欄に該当する集金不能状態が発生した場合は、下表の右欄に規定する時を集金不能日といいます。ただし、保険契約者が、集金不能状態となった加入者の未払込保険料相当額を保険証券記載の払込期日までに保険料として当会社に払い込んだ場合は、この規定は適用しません。

口座振替方式(*1)の場合において、加入者または集金者の責に帰すべき事由により、保険料相当額が集金日(*2)の属する月の翌月末までに集金されなかったとき。ただし、集金者が加入者にかわって保険料相当額を集金日(*2)までに払い込んだ場合を除きます。	集金日(*2)の属する月の翌月末

(*1) 口座振替方式とは、加入者の指定する口座から、口座振替により保険料相当額の払込みを行うことをいいます。

(*2) 集金日とは、集金事務委託契約に規定する集金日をいいます。

第6条(集金不能状態の未払込保険料相当額の払込み)
(1) 第5条(集金不能日)に規定する集金不能状態となった場合は、集金不能日の属する月の翌月末までに、加入者は未払込保険料相当額の全額を一時に払い込み、かつ、保険契約者はその加入者の未払込保険料相当額を保険料として当会社に払い込まなければなりません。
(2) (1)の規定にかかわらず、第5条に規定する集金不能状態となった場合において、加入者は、集金不能日の属する月の翌月末までに、未払込保険料相当額の全額を保険料として集金者を経ることなく、一時に当会社に払い込むことができるものとします。
(3) (1)の場合に、集金者に集金された保険料が当会社へ払い込まれないときは、その保険料は(1)の未払込保険料相当額に含みます。

第7条(未払込保険料相当額不払の場合の免責)
(1) 第6条(集金不能状態の未払込保険料相当額の払込み)(1)に規定する期間内に未払込保険料相当額の全額が払い込まれず、かつ、保険契約者が、その加入者の未払込保険料相当額を保険料として払い込むことができない場合は、当会社は、集金不能日から未払込保険料相当額の全額を領収するまでの間に生じた保険事故による損害等について、未払込保険料相当額を支払わなかったその加入者の加入部分に対しては保険金を支払いません。
(2) 第6条(集金不能状態の未払込保険料相当額の払込み)(2)の場合において、同条(2)に規定する期間内に加入者が未払込保険料相当額の全額を払い込むことができない場合は、当会社は、集金不能日から未払込保険料相当額の全額を保険料として領収するまでの間に生じた保険事故による損害等について、未払込保険料相当額を支払わなかったその加入者の加入部分に対しては保険金を支払いません。

第8条(解除ー未払込保険料相当額不払の場合)
(1) 当会社は、第6条(集金不能状態の未払込保険料相当額の払込み)(1)に規定する期間内に未払込保険料相当額の全額が払い込まれず、かつ、保険契約者が、その加入者の未払込保険料相当額を保険料として払い込むことができない場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約の一部(*1)を解除することができます。この場合において、保険料に関する規定の変更特約条項第3節第1条(保険料不払による保険契約の解除)の規定は適用しません。
(2) 第6条(2)の場合において、当会社は、第6条(2)に規定する期間内に加入者が未払込保険料相当額の全額を保険料として払い込むことができない場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約の一部(*1)を解除することができます。この場合において、保険料に関する規定の変更特約条項第3節第1条の規定は適用しません。
(3) (1)または(2)に規定する解除は、集金不能日から将来に向かってのみその効力を生じます。ただし、集金不能日が保険期間の末日の翌日以降となる場合は、保険期間の末日から将来に向かってのみその効力を生じます。
(4) (1)または(2)の規定により、当会社が保険契約を解除した場合は、保険料に関する規定の変更特約条項第4節第1条(保険料の返還、追加または変更)(6)④および⑤に該当するものとみなして同条(6)の規定を準用します。
(*1) この保険契約の一部とは、未払込保険料相当額を支払わなかったその加入者の加入部分をいいます。

第9条(個別適用)
普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約条項の被保険者に関する規定は、加入者ごとに個別に適用します。

第10条(加入者の住所変更に関する通知義務)
加入者が加入者票記載の住所または通知先を変更した場合は、加入者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。

第11条(保険契約の一部無効)
この保険契約への加入の際、加入者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもっていた場合は、この保険契約のうちその加入者の加入部分については無効とします。

第12条(準用規定)
この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

法律相談費用補償特約条項

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
業務災害総合保険契約	法律相談費用補償特約条項を付帯した業務災害総合保険普通保険約款に基づく保険契約をいいます。
継続契約	当会社との間で締結された業務災害総合保険契約の保険期間の終了日(*1)を保険期間の初日とする業務災害総合保険契約をいいます。 (*1) その業務災害総合保険契約が終了日前に解除されていた場合は、その解除日をいいます。
職業性疾病	労働基準法施行規則第35 条に列挙されている疾病のうち、従業員等が長期間にわたり業務に従事することにより、その業務特有の性質または状態に関連して有害作用が蓄積し、発病したことが明白なものをいいます。
初年度契約	継続契約以外の業務災害総合保険契約をいいます。
身体障害	傷害または疾病をいい、これらに起因する後遺障害または死亡を含みます。
法律相談	補償対象者の身体障害の発生を受け、被保険者が負担する可能性のある責任について被保険者があらかじめ当会社の同意を得て行う次の相談をいいます。 ア.弁護士が行う法律相談 イ.司法書士が行う司法書士法第3条第1項第7号に定める相談
法律相談費用	法律相談の対価として弁護士等(*1)に支払われるべき費用(*2)をいいます。 (*1) 弁護士等とは、弁護士または司法書士をいいます。 (*2) 顧問料(*3)を除きます。 (*3) 弁護士等が契約によって継続的に行う一定のサービスの対価をいいます。
保険事故	補償対象者が被った業務遂行(*1)に起因すると疑われる身体障害をいいます。 (*1) 被保険者の業務の遂行をいい、そのための通勤を含みます。
補償対象者	記名被保険者の行う業務(*1)に従事する者のうち、保険証券記載の者をいいます。 (*1) 保険証券記載の対象事業・事業場に関する業務に限ります。
役員	保険証券記載の「役員(個人事業主)」をいいます。

第1条(被保険者の範囲)
この特約条項における被保険者は、次のいずれかの者とします。ただし、②および③の者については、記名被保険者が行う業務に関する限りにおいて、被保険者に含みます。
① 記名被保険者
② 記名被保険者の下請負人
③ ①または②が法人である場合は、その役員

第2条(保険金を支払う場合)
(1) 当会社は、保険事故について、被保険者があらかじめ当会社の同意を得て法律相談を行う場合に法律相談費用を負担することによって被る損害に対して、この特約条項および普通保険約款の規定に従い、法律相談費用保険金を支払います。
(2) 当会社は、(1)の法律相談費用のうち使用者賠償責任補償特約条項の規定により支払われるべき費用については、法律相談費用保険金を支払いません。

第3条(保険期間と支払責任の関係)

当会社は、保険期間中に保険事故が発生した場合に限り、法律相談費用保険金を支払います。

第4条（保険適用地域と支払責任の関係）

当会社は、次のいずれかに該当する場合、かつ、被保険者が日本国内で法律相談を行ったことにより生じた法律相談費用に限り、法律相談費用保険金を支払います。

① 記名被保険者が日本国内において行う事業に従事する補償対象者が、日本国内または国外において身体障害を被った場合

② 記名被保険者が日本国外において行う事業に派遣された補償対象者が、日本国内または国外において身体障害を被った場合

第5条（保険金を支払わない場合）

(1) 当会社は、次のいずれかに該当する事由によって補償対象者が被った身体障害（∗1）について生じた法律相談費用に対しては、法律相談費用保険金を支払いません。

① 保険契約者（∗2）もしくは被保険者またはこれらの事業場責任者の故意

② 地震もしくは噴火またはこれらによる津波

③ 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（∗3）

④ 核燃料物質（∗4）またはこれによって汚染された物（∗5）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはその作用

⑤ ④以外の放射線照射または放射能汚染

⑥ ②から⑤まで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

（∗1）これらの事由がなければ発生または拡大しなかった身体障害を含みます。

（∗2）保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役、執行役または法人の業務を執行するその他の機関とします。

（∗3）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。

（∗4）使用済燃料を含みます。

（∗5）原子核分裂生成物を含みます。

(2) 当会社は、次のいずれかに該当する身体障害について生じた法律相談費用に対しては、法律相談費用保険金を支払いません。

① 風土病による身体障害

② 化学物質による胆管がんまたは粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症もしくはじん肺法に規定するじん肺と合併したじん肺法施行規則第1条各号に規定する疾病

③ 労災保険法等における暫定任意適用事業に該当する事業で、労災保険法等の加入手続きを行っていない事業において発生した身体障害

④ 被保険者が個人の場合には、その被保険者と住居および生計をともにする親族が被った身体障害

(3) 当会社は、直接であるか間接であるかにかかわらず、次のいずれかに該当する事由に起因する身体障害について生じた法律相談費用に対しては、法律相談費用保険金を支払いません。

① 石綿または石綿を含む製品の発がん性その他の有害な特性

② 石綿の代替物質またはその代替物質を含む製品が有する①と同種の有害な特性

(4) 労災保険法等によって職業性疾病の発病日と認定された日が属する保険期間が終了した日の翌日から起算して3年を経過した後に法律相談がなされた場合は、当会社は、その職業性疾病について生じた法律相談費用に対しては、法律相談費用保険金を支払いません。

(5) 次のいずれかに該当する法律相談費用については、当会社は、法律相談費用保険金を支払いません。

① 初年度契約の保険期間の開始時より前に行った法律相談と同一の原因から生じた一連の法律相談（∗1）にかかる法律相談費用

② 初年度契約の保険期間の開始時より前に被った身体障害（∗2）について、被保険者が行った法律相談にかかる法律相談費用

③ この保険契約の補償対象者となった時より前に被った身体障害（∗3）について、被保険者が行った法律相談にかかる法律相談費用

（∗1）同一の原因から生じた複数の補償対象者に関する法律相談は、一連の法律相談とします。

（∗2）初年度契約の保険期間の開始時より前に被保険者が発生を知っていた身体障害に限ります。

（∗3）この保険契約の補償対象者となった時より前に被保険者が発生を知っていた身体障害に限ります。

第6条（保険金の支払額）

(1) 当会社が支払うべき法律相談費用保険金の額は、身体障害を被った補償対象者の人数にかかわらず、1回の災害につき10 万円を限度とします。

(2) (1)にいう「1回の災害」とは、発生の日時、場所を問わず、同一の原因から発生した一連の身体障害をいいます。

第7条（事故発生時の義務等）

(1) 第2条（保険金を支払う場合）の法律相談が必要になった場合は、保険契約者または被保険者は、あらかじめ、その法律相談の原因となった補償対象者の身体障害発生の状況および身体障害の程度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または補償対象者の診断書、診療報酬明細書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

(2) (1)の規定のほか、第2条の法律相談が必要になった場合は、保険契約者または被保険者は、法律相談することについて、その相談の内容が記載された書面を当会社に提出し、あらかじめ当会社の承認を得なければなりません。

(3) 第2条の法律相談が必要になった場合は、保険契約者または被保険者は、遅滞なく他の保険契約等の有無および内容（∗1）を当会社に通知しなければなりません。（∗1）既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合には、その事実を含みます。

(4) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく(1)から(3)までの規定に違反した場合は、当会社は、(1)から(3)までの規定に違反したことによって当会社が被った損害の額を差し引いて法律相談費用保険金を支払います。

第8条（保険金の請求）

(1) 当会社に対する保険金請求権は、被保険者が第2条（保険金を支払う場合）の法律相談費用が生じた時から発生し、これを行使することができるものとします。

(2) 被保険者が法律相談費用保険金の支払を請求する場合は、別表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。

第9条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

他の保険契約等（∗1）がある場合において、支払責任額（∗2）の合計額が、第2条（保険金を支払う場合）(1)の費用の額を超えるときは、当会社は、次に定める額を法律相談費用保険金として支払います。

① 他の保険契約等（∗1）から保険金または共済金が支払われていない場合
この保険契約の支払責任額（∗2）

② 他の保険契約等（∗1）から保険金または共済金が支払われた場合
費用の額から、他の保険契約等（∗1）から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額（∗2）を限度とします。

（∗1）第2条(1)の費用に対して保険金または共済金を支払うべき他の保険契約または共済契約をいいます。

（∗2）他の保険契約等（∗1）がないものとして算出した支払うべき保険金 または共済金の額をいいます。

第10条（準用規定）

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

別表　保険金請求書類

1.保険金請求書
2.保険証券
3.身体障害を被った者が補償対象者であることを確認できる書類
4.当会社の定める身体障害状況報告書
5.医師の診断書、領収書および診療報酬明細書
6.公の機関（やむを得ない場合は、第三者）の事故証明書
7.死亡診断書または死体検案書
8.被保険者の印鑑証明書
9.補償対象者の戸籍謄本

10.被保険者が負担した法律相談費用の支出を証明する書類
11.被保険者が負担した法律相談費用の内容を証明する書類
12.当会社が補償対象者の症状・治療内容等について医師等に照会し説明を求めることについての同意書
13.保険金の請求の委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
14.その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第18条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

育児休業延長時事業継続費用補償特約条項

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
育児休業の延長	育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第5条第3項に定める育児休業をいいます。
休業	補償対象者がその業務または職務に、育児休業の延長を行ったことによりまったく従事していない状態（∗1）をいいます。 （∗1）補償対象者が自ら被保険者の求めに応じ、合意することにより、一時的または臨時的にその被保険者の下で就労する場合を含みます。
休業期間	補償対象者が保険事故に該当した休業を開始した日から連続して休業した、休業の終了日までの期間をいいます。
使用人	保険証券記載の「従業員」をいいます。
遡及日	保険証券記載の遡及日をいいます。
保険事故	補償対象者が休業を開始したことをいいます。
補償対象者	業務災害補償特約条項における補償対象者のうち、被保険者の使用人をいいます。ただし、雇用保険の被保険者である者に限ります。

第1条（保険金を支払う場合）

(1) 当会社は、保険事故が発生した日から連続して休業した期間が90日以上となった場合において、補償対象者から労役の提供を受けられないことに起因して、被保険者の営業が阻害されたために生じた損失のうち、その損失の拡大防止または軽減のために支出した営業継続費用として、被保険者が負担した費用に対して、この特約条項および普通保険約款の規定に従い、育児休業延長費用保険金を支払います。ただし、補償対象者ごとに、育児休業の延長がなされた期間について、雇用保険法に定める育児休業給付金の支給がなされる場合に限ります。

(2) 当会社が保険金を支払う(1)の費用とは、下表に掲げる費用で、社会通念上妥当と認められる費用をいいます。

①	補償対象者の代替のための求人または採用に関する費用
②	その他保険事故によって、補償対象者から労役の提供を受けられないことに起因して生じた損失の拡大防止または軽減のために支出した営業継続費用（∗1） （∗1）補償対象者の業務を代替する労役を得るために支出した費用（∗2）または補償対象者が業務に復帰するために支出した費用（∗3）をいい、保険事故の有無にかかわらず営業を継続するために支出した費用を除きます。 （∗2）外注費または代替者の職場環境整備のために支出した各種備品代等をいいます。ただし、①の費用を除きます。 （∗3）職場復帰にあたり従事する業務を変更するために支出した職場環境整備費用等をいいます。

(3) (1) の費用は、休業期間に生じた費用に限ります（∗1）。

（∗1）(2)表中①の費用については、休業期間中の補償対象者の代替のための求人または採用に関する費用として、休業期間の開始前に負担した額を含みます。

第2条（保険期間と支払責任の関係）

当会社は、保険期間中に保険事故が発生した場合に限り、育児休業延長費用保険金を支払います。

第3条（保険金を支払わない場合）

当会社は、次のいずれかに該当する費用については、保険金を支払いません。

① 補償対象者と被保険者との間に締結されていた雇用、委任等の契約関係が消滅した日以降に生じた費用

② 遡及日より前に育児休業の延長の原因となる事由（∗1）が発生していた場合に、その事由による育児休業の延長がなされたことによって被保険者が負担した費用

③ 行政機関からの要請等による育児休業の延長がなされたことによって被保険者が負担した費用

（∗1）育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第5条第3項第2号に規定する厚生労働省令で定める場合をいいます。

第4条（保険金の支払額）

(1) 当会社は、第1条（保険金を支払う場合）(2)の費用（∗1）について、保険期間を通じ、50万円を限度として、育児休業延長費用保険金を被保険者に支払います。

（∗1）第1条(2)表中②の費用については、保険事故に該当した一休業ごとに、10万円を限度とします。

(2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約（∗1）である場合は、第1条(2)の費用（∗2）に70%を乗じた額について、保険期間を通じ、35万円を限度として、育児休業延長費用保険金を被保険者に支払います。

（∗1）継続契約（∗3）以外の育児休業延長費用補償保険契約（∗4）をいいます。

（∗2）第1条(2)表中②の費用については、保険事故に該当した一休業ごとに10万円を限度とします。

（∗3）育児休業延長費用補償保険契約（∗4）の保険期間の終了日（∗5）を保険期間の開始日とする育児休業延長費用補償保険契約（∗4）をいいます。

（∗4）この育児休業延長時事業継続費用補償特約条項と支払責任が同一である普通保険約款または特約条項に基づく保険契約をいいます。

（∗5）その育児休業延長費用補償保険契約（∗4）が終了日前に解除されていた場合は、その解除日とします。

第5条（事故等の通知）

(1) 被保険者が保険事故が発生することを知った場合は、保険契約者または被保険者は、保険事故の発生を遅滞なく当会社に通知しなければなりません。

(2) 被保険者が第1条（保険金を支払う場合）(1)の費用が生じることを知った場合は、保険契約者または被保険者は、第1条(1)の費用の発生を遅滞なく当会社に通知しなければなりません。

(3) 保険契約者または被保険者は、(1)または(2)のほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合は、遅滞なく、これを提出し、または当会社が行う損害の調査に協力しなければなりません。

(4) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく(1)、(2)もしくは(3)の規定に違反した場合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場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第6条（保険金の請求）

(1) 当会社に対する保険金請求権は、第1条（保険金を支払う場合）(1)の費用を負担した時から発生し、これを行使することができるものとします。

(2) 被保険者が保険金の支払を請求する場合は、別表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) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく(2)に関する書類に事実と異なる記載をし、またはその書類もしくは証拠を偽造し、もしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第7条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

他の保険契約等がある場合において、支払責任額（∗1）の合計額が、第1条（保険金を支払う場合）(1)の費用の額を超えるときは、当会社は、次に掲げる額を育児休業延長費用補償保険金として支払います。

① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合

この保険契約の支払責任額
② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合
損害の額から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額(∗1)を限度とします。
(∗1) 他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。

第8条(準用規定)
この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

別表　保険金請求書類

1.保険金請求書
2.保険証券
3.保険事故に該当した者が補償対象者であることを確認できる書類
4.被保険者の印鑑証明書
5.補償対象者の戸籍謄本
6.委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(保険金の請求を第三者に委任する場合)
7.育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に基づく育児休業申出書(写)
8.育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に基づく育児休業取扱通知書(写)
9.雇用保険法に基づく育児休業給付の支給決定通知書(写)
10.当会社の定める休業原因申告書
11.補償対象者が保険金の請求内容について了知していることが確認できる書類
12.保険金受領についての確認書
13.被保険者が費用を負担することまたは支払ったことおよびその金額を証明する書類
14.その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第18 条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

身元信用補償特約条項

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
穴埋め行為	既に行われた不誠実行為(∗1)による損害を消滅または軽減させるために新たに行われた不誠実行為をいいます。 (∗1)保険期間が始まる前に行われた不誠実行為を含みます。
再取得価額	被害対象物と構造、質、用途、規模、型、能力等が同一の物を再取得するのに必要な金額をいいます。
損害賠償請求権者	保険事故について被保険者に対して損害賠償請求権を有する者をいいます。
被害者	損害賠償請求権者をいいます。
被害対象物	次のいずれかに該当する物をいいます。 ①被保証人の不誠実行為によって不法に領得された財産であって、被保険者が所有する物 ②被保険者が法律上の損害賠償責任を負担する場合における、被保証人の不誠実行為によって不法に領得された財産であって、被保険者以外の者が所有する物
被保証人	保険証券記載の「従業員」をいいます。
不誠実行為	被保証人が被保険者のために事務を処理するにあたり、または自己の職務上の地位を利用して行う窃盗、不動産侵奪、強盗、詐欺、横領または背任行為をいいます。
保険事故	被保証人が行った不誠実行為をいいます。

第1条(保険金を支払う場合)
当会社は、保険事故によって被保険者が被る次のいずれかに該当する損害に対して、この特約条項および普通保険約款の規定に従い、保険金を支払います。
① 被保険者が所有する財産が不法に領得されたことによって被るその財産についての損害
② 被保険者以外の者が所有する財産が不法に領得されたことについて、その財産についての法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害

第2条(保険期間と支払責任の関係)
当会社は、不誠実行為が保険期間中に行われた場合に限り、保険金を支払います。

第3条(保険適用地域と支払責任の関係)
当会社は、不誠実行為が日本国内において行われた場合に限り、保険金を支払います。

第4条(保険金を支払わない場合)
(1) 当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた損害に対しては、保険金を支払いません。
① 保険契約者、被保険者(∗1)またはこれらの者の法定代理人の故意または重大な過失
② ①に掲げる者以外の者が保険金の全部または一部を受け取るべき場合においては、その者(∗2)またはその者の法定代理人の故意または重大な過失。ただし、他の者が受け取るべき金額については除きます。
③ 被保険者が法令に違反した行為によって収得した財産の領得
④ 次のいずれかに該当する際の秩序の混乱に乗じた不誠実行為
ア.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(∗3)
イ.地震もしくは噴火またはこれらによる津波
ウ.洪水、高潮または台風
エ.核燃料物質(∗4)もしくはこれによって汚染された物(*5)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
⑤ 労働争議に乗じた不誠実行為
⑥ 穴埋め行為。ただし、穴埋め行為によって生じた損害が、既に行われた不誠実行為による損害の消滅または軽減に充当された金額を超過する場合は、その超過分に対しては、この規定を適用しません。
⑦ この保険契約もしくはこの特約条項が失効した日もしくは解除された日または保険期間の末日から1年が経過した後に発見された不誠実行為
⑧ 保険契約締結の時またはこの特約条項を付帯する手続を行った時のいずれか遅い時に、保険契約者または被保険者が、既に発生していることを知っていた不誠実行為、または、その準備行為が行われていることを知っていた不誠実行為
(∗1) 保険契約者または被保険者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
(∗2) その者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
(∗3) 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。
(∗4) 使用済燃料を含みます。
(∗5) 原子核分裂生成物を含みます。
(2) 当会社は、次のいずれかに該当する損害に対しては、保険金を支払いません。
① 不誠実行為を行った被保証人を特定できない損害
② 被害対象物が金銭、金券、切手、印紙もしくは証紙または在庫商品、製品、原材料、副資材等の棚卸資産である場合において、その損害額を帳簿その他の証憑類で立証できない損害

第5条(被保証人の範囲)
(1) 被保証人であった者が、被保証人の定義に該当しなくなった場合は、その時以降、その者は、被保証人から除きます。
(2) 被保証人の定義に該当する者であっても、保険期間が始まる時またはこの特約条項の補償を開始する時のいずれか遅い時より前に被保険者に対して不誠実行為を行ったことがある者は、被保証人から除きます。ただし、保険契約者および被保険者が、保

険契約締結の時またはこの特約条項を付帯する手続を行った時のいずれか遅い時に、その者がその時以前に行った不誠実行為を知らなかった場合は、この規定を適用しません。

(3) 保険期間中に、保険契約者または被保険者が、被保証人が不誠実行為(*1)を行ったことを知った場合は、その知った時以降、その不誠実行為を行った者は、被保証人から除きます。

(∗1) 保険期間が始まる前に行われた不誠実行為を含みます。

第6条(損害の額の算定)

(1) 当会社が、第1条(保険金を支払う場合)①の損害について保険金として支払うべき損害の額は、損害が生じた地および時における被害対象物の価額によって定めます。ただし、被害対象物を回収し、修繕できる場合は、その被害対象物を損害発生直前の状態に復するために必要な修繕費の額(*1)によって定めます。

(∗1) 修繕の結果、損害発生直前の状態よりも価額が増加した場合は、修繕に要した額からその増加額に相当する額を差し引いた額とします。

(2) 当会社が、第1条②の損害について保険金として支払うべき損害の額は、被害対象物が不法に領得されたことについて、法律の規定に基づき被保険者がその被害対象物に対して正当な権利を有する者に対して行う賠償債務の弁済としての支出の額によって定めます。この場合において、賠償債務のうち当会社が保険金を支払う額は、損害が生じた地および時における被害対象物の価額(*1)とします。ただし、被保険者が法律上の損害賠償責任を負う額を限度とします。

(∗1) 被害対象物を回収し、修繕できる場合は、その被害対象物を損害発生直前の状態に復するために必要な修繕費の額とします。ただし、修繕の結果、損害発生直前の状態よりも価額が増加した場合は、修繕に要した額からその増加額に相当する額を差し引いた額とします。

(3) 被害対象物の価額とは、再取得価額から使用による消耗、経過年数等に応じた額を差し引いた額をいいます。

(4) (1)および(2)において、使用による消耗、経過年数等に応じた額として再取得価額から差し引く額および修繕の結果、損害発生直前の状態よりも価額が増加した場合に、増加額に相当する額として修繕に要した額から差し引く額は、再取得価額の50%に相当する額を限度とします。ただし、通常の想定を上回る過酷な温度、圧力、振動、湿度、物質濃度等の環境下において設置もしくは使用されている場合、機能・性能を維持するために一定の使用量もしくは使用期間で交換することを前提とした設計となっている場合または通常の維持管理がなされていないと認められる場合は、差し引く額の限度に関する規定を適用しません。

(5) 被保険者が、保険事故によって被った損害について、保険事故発生日以降に回収した額がある場合は、その額を(1)または(2)の規定による損害の額から差し引きます。

(6) (5)の規定にかかわらず、穴埋め行為によって被保証人が被保険者に入金した額は、(1)または(2)の規定による損害の額から差し引きません。この場合において、穴埋め行為により損害が消滅し、または軽減された不誠実行為が複数あり、それぞれの損害への充当額が不明の場合は、直近の損害の額から順次充当されたものとみなします。

(7) 被保険者が、被保証人に対して、給与、手数料、保証金その他の債務を負っている場合は、次の算式によって算出した額を(1)または(2)の規定による損害の額から差し引きます。

$$\text{損害の額} \times \frac{\text{被保険者が被保証人に対して負っている債務の額}}{\text{被保険者が被保証人に対して有する債権の総額}} = \text{損害の額から差し引く額}$$

第7条(保険金の支払額)

(1) 当会社は、第1条(保険金を支払う場合)の損害に対して、前条の規定による損害の額の合計額(*1)から保険証券記載の免責金額を差し引いた残額を保険金として、支払います。ただし、保険期間を通じ、保険証券記載の支払限度額を限度とします。

(∗1) 保険期間中に同一の被保証人により行われた不誠実行為によって生じた損害の額についてはこれらを合算します。

(2) この保険契約が継続契約(*1)である場合において、同一の被保証人が行った不誠実行為のうち、保険期間が始まる前に行われた不誠実行為によって被保険者が被った損害に対して保険金を支払う継続前契約があるときは、この保険契約の支払限度額からその損害に対して継続前契約で支払われる保険金の額を差し引いた額を限度として、(1)の規定を適用します。

(∗1) 身元信用補償保険契約(∗2)の保険期間の終了日(*3)を保険期間の開始日とする身元信用補償保険契約(*1)をいいます。

(∗2) この特約条項を付帯した普通保険約款に基づく保険契約をいいます。

(∗3) その身元信用補償保険契約(*2)が終了日前に解除されていた場合は、その解除日をいいます。

第8条(他の保険契約等がある場合の保険金の支払額)

他の保険契約等がある場合において、それぞれの支払責任額(*1)の合計額が、第6条(損害の額の算定)の規定による損害の額の合計額(∗2)から免責金額(∗3)を差し引いた額を超えるときは、当会社は、次に定める額を保険金として支払います。

① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合
この保険契約の支払責任額(∗1)

② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合
第6条の規定による損害の額の合計額(∗2)から免責金額(∗3)を差し引いた額から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額(∗1)を限度とします。

(∗1) 他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。

(∗2) 保険期間中に同一の被保証人により行われた不誠実行為によって生じた損害の額についてはこれらを合算します。

(∗3) 他の保険契約等の免責金額に、この保険契約の免責金額よりも低いものがある場合は、これらの免責金額のうち最も低い額とします。

第9条(保険契約の無効)

第5条(被保証人の範囲)(2)の規定により、被保証人から除かれる者がある場合は、その者について、この特約条項は無効とします。

第10条(保険料の返還−無効の場合)

前条の規定により特約条項が無効となる場合は、当会社は、保険料を返還しません。

第11条(保険事故発生時の義務)

(1) 保険契約者または被保険者は、保険事故の発生の事実を知った場合は、次の①から⑦までのすべての事項を履行しなければなりません。

① 保険事故の発生ならびに他の保険契約等の有無および内容(∗1)を当会社に遅滞なく通知すること。
② 第1条(保険金を支払う場合)の損害の発生および拡大の防止に努めること。
③ 他人(∗2)から損害賠償を受けることができる場合は、その権利の保全または行使について必要な手続をすること。
④ 不誠実行為につき、遅滞なく所轄警察署に届け出ること。
⑤ あらかじめ当会社の承認を得ないで、被保証人と示談をしないこと。
⑥ あらかじめ当会社の承認を得ないで、損害賠償責任の全部または一部を承認しないこと。
⑦ 損害賠償責任に関する訴訟を提起しようとする場合または提起された場合は、直ちにその旨を当会社に通知すること。

(∗1) 既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

(∗2) 被保証人および身元保証人を含みます。

(2) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく(1)に規定する事項を履行しなかった場合は、当会社は、第1条の損害の額から次の額を差し引いて保険金を支払います。

① (1)①、④または⑦に規定する事項を履行しなかった場合は、それによって当会社が被った損害の額
② (1)②に規定する事項を履行しなかった場合は、損害の発生および拡大を防止することができたと認められる額
③ (1)③に規定する事項を履行しなかった場合は、その権利の行使によって損害賠償を受けることができたと認められる額
④ (1)⑤または⑥に規定する事項を履行しなかった場合は、被保険者に法律上の損害賠償責任がないと認められる額

第12 条(損害防止軽減費用等)

当会社は、次のいずれかに該当する費用については、当会社が承認したものに限り、第6条(損害の額の算定)の規定による損害

の額に含めるものとします。ただし、第4条(保険金を支払わない場合)に掲げる損害に該当しない場合および普通保険約款第1章基本条項第1条(保険責任の始期および終期)(3)または普通保険約款第1章基本条項第11 条(保険料の返還または追加保険料の請求ー告知義務・通知義務等の場合)(3)の規定が適用されない場合に限ります。

① 第11条(保険事故発生時の義務)(1)②の規定に基づき被保険者が第1条(保険金を支払う場合)の損害の発生または拡大の防止のために支出した必要または有益な費用

② 第11条(1)③の規定に基づき被保険者が他人からの損害賠償を受ける権利の保全または行使について必要な手続を行うために支出した必要または有益な費用

第13条(残存物および被害対象物の帰属)

(1) 被保険者が被害対象物を所有している場合において、当会社が第1条(保険金を支払う場合)の保険金を支払った被害対象物の損害の額が、損害が生じた地および時におけるその被害対象物の価額となっているときは、被保険者がその被害対象物に対して有する所有権は、当会社がこれを取得しない旨の意思を表示しないかぎり、当会社が支払った保険金の額のその被害対象物の損害が生じた地および時における価額に対する割合によって、当会社に移転するものとします。

(2) 被保険者以外の者が被害対象物を所有している場合は、当会社が第1条の保険金を支払った被害対象物の損害の額が、損害が生じた地および時におけるその被害対象物の価額となっているときは、当会社は、被保険者が損害賠償債務の弁済により取得する被害対象物に対する権利を、当会社が支払った保険金の額を限度として、当会社に移転することを求めることができます。

(3) (1)または(2)の規定にかかわらず、当会社が保険金を支払った日からその日を含めて1年間は、被保険者は、支払いを受けた保険金に相当する額を当会社に支払って、その所有権または被害対象物についての権利を取得することができます。この場合において、回収されるまでの間に被害対象物に生じた損傷または汚損の損害に対しては、被保険者は保険金を請求することができます。

第14条(保険金の請求)

(1) 第1条(保険金を支払う場合)①の損害が発生した場合の当会社に対する保険金請求権は、同条①の損害が発生した時から発生し、これを行使できるものとします。

(2) 第1条②の損害が発生した場合の当会社に対する保険金請求権は、同条②の損害が発生した時から発生し、判決、調停もしくは裁判上の和解または被保険者と被害者の間の書面による合意のいずれかによって被保険者の損害賠償責任の有無および同条②の損害の額が確定した時から、これを行使できるものとします。

(3) 被保険者が保険金の支払を請求する場合は、別表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) 当会社は、保険事故の内容または損害の額等に応じ、保険契約者または被保険者に対して、(3)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合は、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

(5) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく(4)の規定に違反した場合または(3)もしくは(4)の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造しもしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第15条(先取特権)

(1) 損害賠償請求権者は、被保険者の当会社に対する保険金請求権(*1)について先取特権を有します。

(*1) 第1条(保険金を支払う場合)②の損害に対するものに限ります。

(2) 当会社は、次のいずれかに該当する場合に、保険金の支払を行うものとします。

① 被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をした後に、当会社から被保険者に支払う場合。ただし、被保険者が賠償した金額を限度とします。

② 被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をする前に、被保険者の指図により、当会社から直接、損害賠償請求権者に支払う場合

③ 被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をする前に、損害賠償請求権者が(1)の先取特権を行使したことにより、当会社から直接、損害賠償請求権者に支払う場合

④ 被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をする前に、当会社が被保険者に保険金を支払うことを損害賠償請求権者が承諾したことにより、当会社から被保険者に支払う場合。ただし、損害賠償請求権者が承諾した金額を限度とします。

(3) 保険金請求権(*1)は、損害賠償請求権者以外の第三者に譲渡することはできません。また、保険金請求権(*1)を質権の目的とし、または(2)③の場合を除いて差し押さえることはできません。ただし、(2)①または④の規定により被保険者が当会社に対して保険金の支払を請求することができる場合を除きます。

(*1) 第1条②の損害に対するものに限ります。

(4) この特約条項が付帯された保険契約において保険金を支払うべき損害に第1条②の損害が含まれる場合において、同条①の損害に対し、当会社が支払うべき保険金は、次の算式による金額を限度とします。

保険証券記載の支払限度額	−	第1条②の損害に対する保険金の額	=	第1条①の損害に対する保険金の限度

第16条(保険金の支払時期)

この特約条項については、普通保険約款の規定を下表のとおり読み替えます。

普通保険約款の規定	読替前	読替後
第18 条(保険金の支払時期)(1)①	保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、保険事故の原因、保険事故発生の状況、傷害発生または疾病発病の有無、この保険契約に適用される特約条項の規定による補償対象者(*2)に該当する事実	保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、保険事故の原因、保険事故発生の状況、損害発生の有無および被保険者に該当する事実
第18 条(1)③	保険金を算出するための確認に必要な事項として、傷害または疾病の程度、保険事故と損害、費用、傷害もしくは疾病との関係、治療の経過および内容	保険金を算出するための確認に必要な事項として、損害の額および保険事故と損害との関係

(2) 普通保険約款第18 条(2)①から⑤までに掲げる特別な照会または調査を開始した後、同条(2)①から⑤までに掲げる期間中に保険金を支払う見込みがないことが明らかになった場合は、当会社は、(2)①から⑤までに掲げる期間内に被保険者との協議による合意に基づきその期間を延長することができます。

第17条(準用規定)

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

別表　保険金請求書類

1.保険金請求書
2.保険証券
3.損害の額を証明する書類
4.不誠実行為が行われたことを証明する書類(警察署の証明書、警察への告訴証明、盗難届出証明書またはこれらに代わる書類)
5.不誠実行為による損害の内容、金額を証明する書類
6.被保険者と被保証人の債権債務確認書
7.身元保証契約書(被保証人について身元保証契約が締結されている場合)
8.被保険者が損害賠償責任を負担することを示す判決書、調停調書もしくは和解調書または被保険者と被害者の間の示談書

9.被保険者が法律上の損害賠償金を弁済したことおよびその額を証明する書類
10.被保険者が保険金の請求をすることについて第15 条(先取特権)(1)に規定する損害賠償請求権者の承諾があったことおよびその額を証明する書類
11.その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第18 条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

使用者賠償責任補償特約条項

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
1災害	発生の日時、場所を問わず、同一の原因から発生した一連の保険事故をいいます。この場合、最初の保険事故が発生した時にすべての保険事故が発生したものとします。
業務上疾病	業務災害補償特約条項<用語の定義>の「身体障害」オ.に規定するものをいいます。ただし、この特約条項において、業務災害または通勤災害に該当しないことを理由として、補償対象者の身体障害にかかる労災保険法等に基づく給付請求(∗1)の不支給が決定された場合であっても、その補償対象者の身体障害について被保険者が法律上の損害賠償責任を負担するときはその疾病を含みます。 (∗1) 給付請求を行った者に対して当会社が労災保険法等に基づく審査請求または再審査請求等を行うことを求めた場合は、その審査請求または再審査請求等の手続を含みます。
後遺障害	治療の効果が医学上期待できない状態であって、補償対象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。
支払限度額	当会社が支払うべき保険金の限度額で、保険証券記載の支払限度額をいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
職業性疾病	労働基準法施行規則第35条に列挙されている疾病のうち、従業員等が長期間にわたり業務に従事することにより、その業務特有の性質または状態に関連して有害作用が蓄積し、発病したことが明白なものをいいます。
身体障害	傷害または疾病をいい、これらに起因する後遺障害または死亡を含みます。
損害賠償請求権者	補償対象者の身体障害について、被保険者に対する損害賠償請求の権利を有する者をいいます。
損害賠償責任額	被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって支払うべき損害賠償金に相当する額をいい、裁判所により支払を命じられた訴訟費用および判決日までの遅延損害金を含みます。
保険事故	補償対象者が業務上の事由または通勤(∗1)により被った身体障害をいいます。 (∗1) 労災保険法等の取扱いに準拠します。
補償対象者	記名被保険者の行う業務(∗1)に従事する者のうち、保険証券記載の者をいいます。 (∗1) 保険証券記載の対象事業・事業場に関する業務に限ります。
免責金額	被保険者の自己負担額で、保険証券記載の免責金額をいいます。
役員	保険証券記載の「役員(個人事業主)」をいいます。

第1条(被保険者の範囲)

この特約条項における被保険者は、次のいずれかの者とします。ただし、②および③の者については、記名被保険者が行う業務に関する限りにおいて、被保険者に含みます。

① 記名被保険者
② 記名被保険者の下請負人
③ ①または②が法人である場合は、その役員

第2条(保険金を支払う場合)

(1) 当会社は、保険事故について、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金を支払います。
(2) (1)のほか、当会社は、被保険者が、第5条(損害の範囲)(1)②から⑥までの費用を支出することによって被る損害に対して、保険金を支払います。

第3条(保険期間と支払責任の関係)

当会社は、保険事故が保険期間中に発生した(∗1)場合に限り、保険金を支払います。

(∗1) 補償対象者の被った身体障害が後遺障害もしくは死亡または職業性疾病の場合は、それらの原因となった傷害の発生時または疾病の発症時に身体障害が発生したものとします。なお、その身体障害について労災保険法等によって給付が決定された場合は、労災保険法等によって負傷日または発症日と認定された日に身体障害が発生したものとします。

第4条(保険適用地域と支払責任の関係)

当会社は、次のいずれかに該当する場合についてのみ保険金を支払います。

① 記名被保険者が日本国内において行う事業に従事する補償対象者が、日本国内または国外において身体障害を被った場合
② 記名被保険者が日本国外において行う事業に派遣された補償対象者が、日本国内または国外において身体障害を被った場合

第5条(損害の範囲)

(1) 当会社が保険金を支払うべき第2条(保険金を支払う場合)に規定する損害は、次の損害をいいます。

損害	損害の内容
① 正味損害賠償金	保険事故について、次の算式によって算出した額をいいます。 [損害賠償責任額] − [ア.からウ.までの金額の合計額] = [正味損害賠償金] ア.労災保険法等により給付されるべき金額(∗1) イ.自動車損害賠償保障法に基づく責任保険もしくは責任共済または自動車損害賠償保障事業により支払われるべき金額 ウ.次の金額の合計額 (ア) 被保険者が法定外補償規定を定めている場合は、被保険者が法定外補償規定に基づき補償対象者またはその遺族に支払うべき金額 (イ) 被保険者が法定外補償規定を定めていない場合は、この保険契約の普通保険約款およびこれに付帯された特約条項の規定により支払われる保険金のうち、補償対象者またはその遺族に支払われるべき金額 (ウ) (ア)または(イ)のほか、一定の災害補償を補償対象者に対して行うことを目的とする保険契約(∗2)または労働協約、就業規則、災害補償規程等に基づき補償対象者またはその遺族に支払われる金額がある場合で、かつ、補償対象者またはその遺族に支払われる(∗3)ことにより被保険者が法律上の損害賠償責任を免れる場合は、その金額
② 損害防止費用	第9条(事故発生時の義務等)(1)①に規定する損害の発生および拡大の防止のために被保険者が支出した必要または有益な費用をいいます。
③ 求償権保全費用	第9条(1)②に規定する他人に損害の賠償請求または求償をすることができる場合において、その権利の保全または行使のために被保険者が支出した必要または有益な費用をいいます。

④ 緊急措置費用	保険事故が発生した場合において、損害の発生または拡大の防止に努めた後に賠償責任がないことが判明した場合に、損害の発生または拡大の防止に努めたことによって要した費用のうち、応急手当、応急措置、護送、搬出、治療その他被害者に対する緊急で必要な措置を行うために被保険者が支出した費用およびあらかじめ当会社の承認を得て支出した費用をいいます。
⑤ 争訟費用	損害賠償責任に関する争訟(∗4)について被保険者が当会社の書面による同意を得て支出した費用をいいます。
⑥ 協力費用	第11条(当会社による解決の援助およびその協力義務)の規定に基づき当会社が被保険者に代わって被害者による損害賠償請求の解決に当たる場合において、被保険者が当会社の求めに応じて協力するために支出した費用をいいます。

(∗1) この金額には「特別支給金」を含みません。
(∗2) 共済契約等を含みます。
(∗3) どのような名目または名称で支払われるかを問いません。
(∗4) 損害賠償責任に関する争訟とは、訴訟、仲裁、調停または和解等をいいます。

(2) (1)①の正味損害賠償金の支払は、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担する場合に限るものとし、<用語の定義>の「保険事故」における業務上の事由または通勤に該当するか否かの判定にあたっては、労災保険法等における判定に準じるものとします。ただし、補償対象者が被った身体障害が業務上疾病または業務上疾病に相当すると認められる身体障害である場合は、それぞれ次に掲げる場合に限るものとします。
① <用語の定義>の「補償対象者」のうち、現実に労災保険法等による給付対象となる資格を有している者が被った業務上疾病については、労災保険法等によって給付が決定された場合。ただし、業務災害または通勤災害に該当しないことを理由として、補償対象者の身体障害にかかる労災保険法等に基づく給付請求(∗1)の不支給が決定された場合であっても、その補償対象者の身体障害について被保険者が法律上の損害賠償責任を負担するときは、保険金を支払います。
② <用語の定義>の「補償対象者」のうち、現実に労災保険法等による給付対象となる資格を有していない者が被った業務上疾病に相当すると認められる身体障害については、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担する場合
(∗1) 給付請求を行った者に対して当会社が労災保険法等に基づく審査請求または再審査請求等を行うことを求めた場合は、その審査請求または再審査請求等の手続を含みます。

(3) 被保険者が(1)⑤または⑥の費用を支出した後に被保険者に賠償責任がないことが判明した場合においても、当会社は、これらの費用に対して保険金を支払います。

(4) 労災保険法等により給付される額が年金をもって定められている場合は、その年金部分については、次に掲げるいずれかの額をもって、(1)①ア.の金額とします。ただし、労災保険法等の受給権者が受給すべき年金の総額から次に掲げるいずれかの額を控除した残額の全部または一部が被保険者の損害賠償の履行にあたり考慮された場合には、その考慮された部分に相当する年金の額を次に掲げるいずれかの額に加算した額をもって(1)①ア.の金額とします。
① 労災保険法等の受給権者が前払一時金(∗1)の給付を請求することができる場合には、被保険者の損害賠償責任額が確定した時に、労災保険法等により被保険者が損害賠償の履行を猶予されている金額および年金または前払一時金(∗1)の支給により損害賠償の責めを免れた金額の合計額
② ①以外の場合においては、労災保険法等の受給権者が、被保険者の損害賠償責任額が確定した時までに既に受領した年金の総額
(∗1) 労災保険法等の受給権者が受給すべき年金に係る前払一時金をいいます。

第6条(保険金を支払わない場合)
(1) 当会社は、次のいずれかに該当する事由によって補償対象者が被った身体障害(∗1)については、保険金を支払いません。
① 保険契約者(∗2)もしくは被保険者またはこれらの事業場責任者の故意
② 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
③ 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(∗3)
④ 核燃料物質(∗4)またはこれによって汚染された物(∗5)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはその作用
⑤ ④以外の放射線照射または放射能汚染
⑥ ②から⑤まで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
(∗1) これらの事由がなければ発生または拡大しなかった身体障害を含みます。
(∗2) 保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役、執行役または法人の業務を執行するその他の機関とします。
(∗3) 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。
(∗4) 使用済燃料を含みます。
(∗5) 原子核分裂生成物を含みます。

(2) 当会社は、次のいずれかに該当する身体障害については、保険金を支払いません。
① 風土病による身体障害
② 化学物質による胆管がんまたは粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症もしくはじん肺法に規定するじん肺と合併したじん肺法施行規則第1条各号に規定する疾病
③ 労災保険法等における暫定任意適用事業に該当する事業で、労災保険法等の加入手続きを行っていない事業において発生した身体障害

(3) 当会社は、直接であるか間接であるかにかかわらず、次のいずれかに該当する事由に起因する身体障害については、保険金を支払いません。
① 石綿または石綿を含む製品の発がん性その他の有害な特性
② 石綿の代替物質またはその代替物質を含む製品が有する①と同種の有害な特性

(4) 当会社は、直接であるか間接であるかにかかわらず、被保険者が次の賠償責任を負担することによって被る損害に対しては、保険金を支払いません。
① 被保険者と補償対象者またはその他の第三者との間に損害賠償に関する契約がある場合または法定外補償規定がある場合、その契約または規定がなければ被保険者が負担しない賠償責任
② 被保険者が個人の場合は、その被保険者と住居および生計をともにする親族が被った身体障害に対して負担する賠償責任

(5) 当会社は、労働基準法第76条第1項または船員法第91条第1項による補償対象期間の最初の3日までの休業に対する損害賠償金については、保険金を支払いません。

(6) 当会社は、労災保険法等によって給付を行った保険者が費用の徴収をすることにより、被保険者が負担する金額に対しては、保険金を支払いません。

(7) 当会社は、直接であるか間接であるかにかかわらず、日本国外の裁判所に提起された被保険者に対する損害賠償請求訴訟によって生じた損害に対しては、保険金を支払いません。

(8) 補償対象者またはその遺族による被保険者に対する損害賠償請求が、労災保険法等によって職業性疾病の発病日と認定された日が属する保険期間が終了した日の翌日から起算して3年を経過した後になされた場合は、当会社は、その職業性疾病については、保険金を支払いません。

第7条(保険金の支払額)
(1) 当会社が、被保険者に保険金として支払う第5条(損害の範囲)(1)①の正味損害賠償金は、1災害について免責金額を超える部分とし、かつ、支払限度額をもって限度とします。

(2) 当会社が、被保険者に保険金として支払う第5条(1)②から⑥までの費用は、その全額とします。ただし、第5条(1)⑤の費用については、正味損害賠償金の額が保険証券記載の1災害に適用する支払限度額を超える場合は、当会社は、次の算式により算出される金額のみに対して、保険金を支払います。

$$\text{第5条(1)⑤の費用} \times \frac{\text{支払限度額}}{\text{正味損害賠償金の額}} = \text{保険金の額}$$

第8条(他の保険契約等がある場合の保険金の支払額)
(1) 第2条(保険金を支払う場合)の損害に対して保険金または共済

金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、それぞれの支払責任額の合計額が損害の額の合算額(*1)を超えるときは、当会社は、次に定める額を保険金として支払います。
① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合
この保険契約の支払責任額
② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合
損害の額の合算額(*1)から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。
(*1) それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。

(2) (1)の規定にかかわらず、この特約条項により当会社が保険金を支払うべき損害にかかる他の保険契約等のうち、記名被保険者が契約する施設所有(管理)者賠償責任保険、請負業者賠償責任保険等の賠償責任保険契約(*1)がある場合には、当会社は、この保険契約から優先して保険金を支払います。
(*1) 労働災害総合保険の使用者賠償責任条項等、補償対象者の業務上の身体障害に起因する法律上の損害賠償責任を対象とするものを除きます。

第9条(事故発生時の義務等)
(1) 保険契約者または被保険者は、次に掲げる事項を行うものとし、かつ、そのために必要なすべての手段を講じなければなりません。
① 既に発生した保険事故に係る損害の発生および拡大の防止に努めること。
② 他人に損害の賠償請求または求償をすることができる場合は、権利の保全または行使について必要な手続をすること。
③ あらかじめ当会社の承認を得ないで、損害賠償責任の全部または一部を承認しないこと。ただし、応急手当または護送その他緊急措置を行う場合は、この規定を適用しません。

(2) 保険契約者または被保険者は、保険事故が発生したことを知った場合は、次に掲げる事項を、遅滞なく、当会社に書面により通知しなければなりません。
① 保険事故について次のア.およびイ.の事項
ア. 保険事故発生の日時・場所およびその状況ならびに身体障害を被った補償対象者の住所・氏名等
イ. ア.について、証人となる者がある場合は、その者の住所・氏名等
② 損害賠償の請求を受けた場合はその内容
③ 他の保険契約等の有無および内容(*1)
④ 労災保険法等に基づく給付に必要な手続(*2)を行うこと。
(*1) 既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。
(*2) 労災保険法等に基づく給付請求が不支給となった場合で当会社が給付請求を行った者に対して労災保険法等に基づく審査請求または再審査請求等を求めたときは、その審査請求または再審査請求等の手続を含みます。

(3) 保険契約者または被保険者が損害賠償責任に関する訴訟を提起しようとする場合は、ただちに当会社に通知のうえ、書面による当会社の承認を得なければならないものとし、損害賠償責任に関する訴訟を提起された場合は、ただちに当会社に通知しなければなりません。損害賠償責任に関する仲裁、和解もしくは調停に付そうとする場合またはそれらの申出を受けた場合も同様とします。

(4) (1)から(3)までのほか、保険契約者または被保険者は、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合は、遅滞なく、これを提出し、また、当会社が行う損害の調査に協力しなければなりません。

第10条(事故発生時の義務を怠った場合の保険金支払への影響)
(1) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく前条(1)から(4)までの規定に違反した場合は、当会社は、次の金額を差し引いて保険金を支払います。
① 前条(1)①の規定に違反した場合は、発生または拡大を防止することができたと認められる損害の額
② 前条(1)②の規定に違反した場合は、他人に損害の賠償請求または求償をすることによって取得することができたと認められる額
③ 前条(1)③の規定に違反した場合は、被保険者に損害賠償責任がないと認められる額
④ 前条(2)から(4)までの規定に違反した場合は、それによって当会社が被った損害の額

(2) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく前条(2)①もしくは②または(4)の書類に事実と異なる記載をし、またはその書類もしくは証拠を偽造し、もしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第11条(当会社による解決の援助およびその協力義務)
当会社は、必要と認めた場合は、被保険者に代わって自己の費用で被害者による損害賠償請求の解決にあたることができます。この場合において、被保険者は、当会社の求めに応じ、その遂行について当会社に協力しなければなりません。

第12条(当会社が求める協力に応じなかった場合の保険金支払への影響)
被保険者が、正当な理由がなく前条の協力に応じない場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第13 条(保険金の請求)
(1) 当会社に対する保険金請求権は、次の時から、それぞれ発生し、これを行使することができるものとします。
① 正味損害賠償金に対する保険金については、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について、被保険者と損害賠償請求権者との間で、判決が確定した時または裁判上の和解、調停もしくは書面による合意が成立した時
② ①以外の保険金については、その損害が発生した時

(2) 被保険者が保険金の支払を請求する場合は、別表に掲げる書類のうち、当会社が求めるものを当会社に提出しなければなりません。

第14条(保険金の請求方法に関する補則)
前条(2)の規定により、記名被保険者以外の被保険者が保険金の支払を請求する場合は、記名被保険者の同意を得なければなりません。

第15条(保険金の支払方法および先取特権)
(1) 損害賠償請求権者は、被保険者の当会社に対する保険金請求権(*1)について先取特権を有します。
(*1) 第5条(損害の範囲)(1)①で支払対象となる正味損害賠償金に対するものに限ります。

(2) 当会社は、次のいずれかに該当する場合に、保険金の支払を行うものとします。
① 被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をした後に、当会社から被保険者に支払う場合。ただし、被保険者が賠償した金額を限度とします。
② 被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をする前に、被保険者の指図により、当会社から直接、損害賠償請求権者に支払う場合
③ 被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をする前に、損害賠償請求権者が(1)の先取特権を行使したことにより、当会社から直接、損害賠償請求権者に支払う場合
④ 被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をする前に、当会社が被保険者に保険金を支払うことを損害賠償請求権者が承諾したことにより、当会社から被保険者に支払う場合。ただし、損害賠償請求権者が承諾した金額を限度とします。

(3) 保険金請求権(*1)は、損害賠償請求権者以外の第三者に譲渡することはできません。また、保険金請求権を質権の目的とし、または(2)③の場合を除いて差し押さえることはできません。ただし、(2)①または④の規定により被保険者が当会社に対して保険金の支払を請求することができる場合を除きます。
(*1) 第5条(1)①で支払対象となる正味損害賠償金に対するものに限ります。

第16条(重大事由による保険契約の解除の特則)
(1) 当会社は、保険契約者または被保険者が、普通保険約款第1章基本条項第9条(重大事由による保険契約の解除)(1)③ｱ.からｵ.までのいずれかに該当する場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約条項(*1)を解除することができます。
(*1) 被保険者が該当する場合には、その被保険者に係る部分に限ります。

(2) (1)の規定による解除が保険事故が発生した後になされた場合

であっても、(1)の解除の原因となる事由が生じた時から解除がなされた時までに発生した保険事故に対しては、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

(3) (1)の規定による解除がなされた場合は、(2)の規定は、次の損害については適用しません。
① 普通保険約款第1章基本条項第9条(1)③ｱ.からｵ.までのいずれにも該当しない被保険者に生じた損害
② 普通保険約款第1章基本条項第9条(1)③ｱ.からｵ.までのいずれかに該当する被保険者に生じた第5条(損害の範囲)(1)①の正味損害賠償金の損害

第17条(保険金の支払時期に関する特則)

この特約条項については、普通保険約款第1章基本条項第18条(保険金の支払時期)(2)の末尾に次の規定を追加します。

「

⑥ 損害賠償請求の原因となる事由もしくは事実が過去の事例・判例等に鑑みて特殊である場合または1回の保険事故により多数の補償対象者が身体障害を被った場合において(1)①から⑤までの事項を確認するために行う専門機関による鑑定等の結果の照会	180 日

」

第18 条(準用規定)

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

別表　保険金請求書類

1.保険金請求書
2.保険証券
3.身体障害を被った者が補償対象者であることを確認できる書類
4.労災保険法等の給付請求書(写)
5.労災保険法等の支給決定通知書(写)または不支給決定通知書(写)その他労災保険法等による給付対象外であることを証明する書類
6.補償対象者の死亡に伴う保険金請求の場合は、死亡診断書または死体検案書
7.補償対象者の後遺障害に伴う保険金請求の場合は、後遺障害もしくは身体障害の程度、治療内容および治療期間等を証明する医師の診断書またはレントゲン、MRI等の各種検査資料、領収書および診療報酬明細書等
8.補償対象者の休業に伴う保険金請求の場合は、被保険者の休業証明書(賃金不払を証するもの)
9.被保険者が法定外補償規定を定めている場合は、その法定外補償規定(写)
10.正味損害賠償金の請求については、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およびその額を示す書類、ならびに損害賠償金の支払または損害賠償請求権者の承諾があったことを示す書類
11.費用に対する保険金の請求については、損害およびその額を証明する書類
12.その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第18条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

役員・事業主等フルタイム補償特約条項

第1条(保険金を支払う場合)

当会社は、業務災害補償特約条項第1条(保険金を支払う場合)の補償対象者が、「役員(個人事業主)」または「政府労災特別加入者(役員(個人事業主)・海外派遣者を除く)」である場合は、この特約条項により、同条(1)を次のとおり読み替えます。

「第1条(保険金を支払う場合)
(1) 当会社は、補償対象者が被った身体障害について、被保険者が補償対象者またはその遺族に支払うものとしてこの保険契約において定める金額であって、保険金の種類ごとに保険証券に記載された金額またはこの特約条項によって定められた金額を、この特約条項および普通保険約款の規定に従い、保険金として被保険者に支払います。」

第2条(準用規定)

この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および業務災害補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

従業員フルタイム補償特約条項

第1条(保険金を支払う場合)

(1) 当会社は、業務災害補償特約条項第1条(保険金を支払う場合)の補償対象者が、「従業員」である場合は、この特約条項により、同条(1) を次のとおり読み替えます。
「第1条(保険金を支払う場合)
(1) 当会社は、補償対象者が被った身体障害について、被保険者が補償対象者またはその遺族に支払うものとしてこの保険契約において定める金額であって、保険金の種類ごとに保険証券に記載された金額またはこの特約条項によって定められた金額を、この特約条項および普通保険約款の規定に従い、保険金として被保険者に支払います。」

(2) (1)の規定は、退職時一時金補償特約条項において参照する業務災害補償特約条項に対しては、適用しません。

第2条(準用規定)

この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および業務災害補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

休業補償特約条項

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
休業補償保険金日額	補償対象者ごとに、保険証券記載の休業補償保険金日額をいいます。
就業不能	補償対象者が第1条(保険金を支払う場合)の身体障害を被った時に就いていた業務または職務を果たす能力を、次のいずれかの事由によりまったく失っている状態(∗1)をいいます。なお、補償対象者が死亡した後または身体障害が治癒した後は、いかなる場合であっても、この保険契約においては、就業不能とはいいません。 ア.その身体障害の治療のため、入院していること。 イ.ア.以外で、その身体障害について、医師等の治療を受けていること。 (∗1) 補償対象者が身体障害を被った時に就いていた業務の一部または就いていた業務とは異なる業務に従事した場合を除きます。
てん補期間	当会社が休業補償保険金を支払う限度日数で、免責期間終了日の翌日から起算して保険証券記載の期間をいいます。
免責期間	就業不能が開始した日から起算して、継続して就業不能である3日間をいい、この期間に対しては休業補償保険金を支払いません。

第1条(保険金を支払う場合)

当会社は、補償対象者が業務災害補償特約条項において保険金の支払対象となる身体障害を被り、その直接の結果として身体障害を被った日(∗1)からその日を含めて180 日以内に就業不能となった場合は、被保険者が補償対象者に支払うものとしてこの保険契約において定める金額であって、この特約条項によって定められた金額を、この特約条項、業務災害補償特約条項および普通保険約款の規定に従い、休業補償保険金として被保険者に支

払います。
(*1) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合は、「身体障害を被った日」とあるのは、「次のいずれか早い日
ア.補償対象者が身体障害を被り、その直接の結果として入院(*2)を開始した日
イ.補償対象者が身体障害を被り、その直接の結果として通院(*3)を開始した日
(*2) 身体障害により複数回入院した場合は、初回の入院をいいます。
(*3) 身体障害により複数回通院した場合は、初回の通院をいいます。」
とします。

第2条(保険期間と支払責任の関係)
(1) 当会社は、補償対象者が身体障害を被った時が保険期間中である場合に限り、休業補償保険金を支払います。ただし、同一の補償対象者が被った同一の原因から発生した一連の身体障害は、発生の時または発生の場所を問わず、最初の身体障害が発生した時にすべて発生したものとみなします。
(2) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合において、補償対象者またはその遺族による被保険者に対する補償金の請求が、労災保険法等により特定された発症もしくは発病の日が属する保険期間が終了した日の翌日から起算して3年を経過した後になされたときは、当会社は、その身体障害については、休業補償保険金を支払いません。

第3条(休業補償保険金の支払)
(1)当会社は、免責期間を超えた就業不能期間に対し、次の算式によって算出した額を、休業補償保険金として被保険者に支払います。

休業補償保険金日額	×	就業不能期間(*1)の日数	=	休業補償保険金の額

(*1)てん補期間中に限ります。
(2) 補償対象者が休業補償保険金の支払を受けられる期間中にさらに休業補償保険金の支払を受けられる身体障害を被った場合においても、当会社は、重複しては休業補償保険金を支払いません。この場合において、後の身体障害についてはその身体障害を被った日に就業不能となったものとみなし、新たに免責期間およびてん補期間を適用します。

第4条(就業不能の取扱い)
(1) 免責期間を超える就業不能が終了した後、補償対象者が、その就業不能の原因となった身体障害によって再び就業不能となった場合は、当会社は、再発した就業不能に対しても休業補償保険金を支払います。ただし、再発した就業不能に対しては、新たに免責期間およびてん補期間を適用しません。
(2) (1)の規定にかかわらず、免責期間を超える就業不能が終了した日からその日を含めて30 日を経過した日の翌日以降に、補償対象者が、その就業不能の原因となった身体障害によって再び就業不能となった場合は、当会社は、再発した就業不能に対しては休業補償保険金を支払いません。

第5条(休業補償保険金の内払)
就業不能が30 日以上継続する場合は、当会社は、被保険者の申し出に基づいて、休業補償保険金の内払を行うことができます。

第6条(保険金の請求)
(1) 当会社に対する保険金請求権は、被保険者が補償対象者に支払うものとして定める補償金について被保険者の支払が確定した時(*1)から発生し、これを行使することができるものとします。
(*1) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合は、労災保険法等による給付が決定された時とします。
(2) 前条の規定に基づき休業補償保険金の内払を行う場合は、(1)の規定にかかわらず、当会社に対する保険金請求権は、就業不能期間が30 日に達した時ごと、または医師等の診断があった時に発生し、これを行使することができるものとします。
(3) 被保険者が休業補償保険金の支払を請求する場合は、別表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。

第7条(準用規定)
この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および業務災害補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

別表　保険金請求書類

1.保険金請求書
2.保険証券
3.身体障害を被った者が補償対象者であることを確認できる書類
4.当会社の定める身体障害および就業不能状況報告書
5.業務に従事中に被った身体障害であることを確認できる書類
6.公の機関(やむを得ない場合は、第三者)の事故証明書
7.身体障害の内容および就業不能を証明する医師の診断書
8.当会社が補償対象者の症状・治療内容等について医師等に照会し説明を求めることについての同意書
9.被保険者の印鑑証明書
10.委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(保険金の請求を第三者に委任する場合)
11.入院日数または通院日数を記載した病院等または介護保険法に定める介護療養型医療施設もしくは介護医療院の証明書類
12.補償対象者が死亡した場合は、死亡診断書または死体検案書
13.補償対象者が政府労災特別加入者(役員(個人事業主)・海外派遣者を除く)の場合は、労働者災害補償保険法に基づき特別加入を行っていることが確認できる書類
14.補償対象者またはその遺族が保険金の請求内容について了知していることが確認できる書類
15.保険金受領についての確認書
16.被保険者が費用を負担することまたは支払ったことおよびその金額を証明する書類
17.その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第18 条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

治療費用補償特約条項

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用語	定義
補償対象者負担金	法令等の定める治療料金の一部を補償対象者が負担するものをいいます。

第1条(保険金を支払う場合)
当会社は、補償対象者が業務災害補償特約条項第1条(保険金を支払う場合)の身体障害を被り、その直接の結果として補償対象者が治療を受けた場合は、被保険者が補償対象者に支払うものとしてこの保険契約において定める金額であって、この特約条項において定められた金額を、この特約条項、業務災害補償特約条項および普通保険約款の規定に従い、治療費用補償保険金として被保険者に支払います。

第2条(治療費用補償保険金の支払)
(1) 当会社が治療費用補償保険金として支払う金額は、補償対象者が負担した次に掲げる費用のうち社会通念上妥当と認められる金額とします。ただし、同一の原因に基づく身体障害について、同一の補償対象者に対し、保険証券記載の治療費用補償保険金額をもって限度とします。
① 補償対象者が治療のために病院等に支払った費用(*1)
② 病院等の承認を得て使用された場合のベッドまたは病室の使用料
③入院のために必要とした病院等までの交通費、医師等が必要と認めた転院のために必要とした交通費および退院のために必要とした病院等から住居までの交通費。ただし、補償対象者に係る交通費に限ります。
④ 医師等の指示により行った治療に関わる費用、医師等の指示により購入した治療に関わる薬剤、治療材料、医療器具の費用またはその他医師等が必要と認めた費用
(*1) 公的医療保険制度における補償対象者負担金およびその他補償対象者が病院等に支払った費用をいい、②の費用を除きます。

(2) (1)②の費用は、1回の入院につき、入院日数に保険証券記載のベッド等使用料保険金日額を乗じた額を限度とします。
(3) (1)①から④までの費用のうち、次のいずれかの給付等がある場合は、その額を補償対象者が負担した(1)の費用の額から差し引くものとします。
① 公的医療保険制度を定める法令または労災保険法等の規定により補償対象者に対して行われる治療に関する給付(＊1)
② 補償対象者が負担した(1)の費用について第三者より支払われた損害賠償金
③ 補償対象者が被った損害を補償するために行われたその他の給付(＊2)
(＊1) 公的医療保険制度を定める法令または労災保険法等の規定により、補償対象者負担金を支払った補償対象者に対して、その支払った補償対象者負担金に相当する額の範囲内で行われるべき給付(＊3)を含みます。
(＊2) 他の保険契約等により支払われた保険金に相当する額を除きます。
(＊3) いわゆる「附加給付」をいいます。
(4) 補償対象者が身体障害を被った日からその日を含めて365 日を経過した日の属する月の翌月1日以降の治療により負担した費用は、(1)の費用から除きます。

第3条(保険金の請求)
(1) 当会社に対する保険金請求権は、被保険者が補償対象者に支払うものとして定める補償金について被保険者の支払が確定した時(＊1)から発生し、これを行使することができるものとします。
(＊1) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病である場合は、労災保険法等による給付が決定された時とします。
(2) 被保険者が治療費用補償保険金の支払を請求する場合は、別表に掲げる書類および前条(3)に規定する給付等があるときは、給付等の額を証明する書類のうち、当会社が求めるものを提出しなければなりません。

第4条(準用規定)
この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および業務災害補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

別表　保険金請求書類

1.保険金請求書
2.保険証券
3.身体障害を被った者が補償対象者であることを確認できる書類
4.当会社の定める身体障害状況報告書
5.業務に従事中に被った身体障害であることを確認できる書類
6.公の機関(やむを得ない場合は、第三者)の事故証明書
7.死亡診断書または死体検案書
8.身体障害の程度、治療内容および治療期間等を証明する医師の診断書またはレントゲン、MRI等の各種検査資料、領収書および診療報酬明細書等
9.補償対象者が第2条(治療費用補償保険金の支払)(1)の費用を負担したことを証明する書類
10.被保険者の印鑑証明書
11.補償対象者の戸籍謄本
12.当会社が補償対象者の症状・治療内容等について医師等に照会し説明を求めることについての同意書
13.委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(保険金の請求を第三者に委任する場合)
14.労災保険法等の給付請求書(写)(労災保険法等によって給付が決定されることが保険金支払要件である場合)
15.労災保険法等の支給決定通知書(写)(労災保険法等によって給付が決定されることが保険金支払要件である場合)
16.補償対象者が政府労災特別加入者(役員(個人事業主)・海外派遣者を除く)の場合は、労働者災害補償保険法に基づき特別加入を行っていることが確認できる書類
17.補償対象者またはその遺族が保険金の請求内容について了知していることが確認できる書類
18.保険金受領についての確認書
19.被保険者が費用を負担することまたは支払ったことおよびその金額を証明する書類
20.その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第18 条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

針刺し事故等による感染症危険補償特約条項

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
観察期間	保険事故が発生した日からその日を含めて1年以内をいいます。
血液曝露事故	次の事由をいいます。 ア.血液付着した鋭利な医療器具(注射針、メス等)によって、その血液が補償対象者の体内に曝露すること。 イ.血液の飛沫が補償対象者の眼球等の粘膜に曝露すること。
支払事由	次のいずれかの事由をいいます。 ① HBVに感染後B型肝炎を発病し治療を受けること。 ② HCVに感染すること。 ③ HIVに感染すること。
直後検査	保険事故が発生した日からその日を含めて3日以内(＊1)に採取した血液について行うHBV、HCVまたはHIVの感染の有無を調べるための血液検査をいいます。 (＊1)3日目の午後12 時までをいいます。
保険金額	補償対象者ごとに、保険証券記載の針刺し事故等による感染症危険補償保険金額をいいます。
保険事故	被保険者の業務(＊1)に従事中に補償対象者に生じた偶然な血液曝露事故をいいます。 (＊1) 医療、看護、衛生、医療廃棄物の処理その他医療関係の業務に限ります。
補償対象者	業務災害補償特約条項における補償対象者のうち、医療、看護、衛生、医療廃棄物の処理その他医療関係の業務に従事する者をいいます。
HBV	B型肝炎ウイルスをいいます。
HCV	C型肝炎ウイルスをいいます。
HIV	ヒト免疫不全ウイルスをいいます。

第1条(保険金を支払う場合)
当会社は、補償対象者が保険事故を直接の原因として支払事由に該当した場合に、被保険者が補償対象者に支払うものとしてこの保険契約において定める金額であって、この特約条項によって定められた金額をこの特約条項、業務災害補償特約条項および普通保険約款の規定に従い、保険金として被保険者に支払います。

第2条(保険期間と支払責任の関係)
当会社は、次のすべての条件を満たす場合に限り、保険金を支払います。
① 保険事故が保険期間中に生じること。
② ①の保険事故に起因して観察期間中に補償対象者が支払事由に該当することを医師が診断したこと。

第3条(保険金を支払わない場合―その1)
当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険事故による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、被保険者(＊1)または補償対象者の故意または重大な過失
② 補償対象者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
③ 補償対象者の法令違反
(＊1) 保険契約者または被保険者が法人である場合は、その理事、取

締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

第4条(保険金を支払わない場合―その2)
(1)補償対象者が直後検査を受けなかった場合は、当会社は、理由がいかなるときでも保険金を支払いません。
(2)それぞれの保険事故について、直後検査の結果、その時点で補償対象者がHBV、HCVまたはHIVに感染していることが判明した場合は、当会社は、その保険事故(感染しているウイルスと同種類であった場合に限ります。)に対しては、保険金を支払いません。

第5条(保険金の支払)
当会社は、補償対象者が支払事由に該当した場合は、ウイルスの種類に応じ保険金額に次の支払割合を乗じた額を保険金として被保険者に支払います。

ウイルスの種類	支払割合
HBV	3%
HCV	30%
HIV	100%

第6条(事故等の通知)
(1) 補償対象者に保険事故が発生した場合は、保険契約者または被保険者は、遅滞なく保険事故発生の状況を当会社に通知しなければなりません。
(2) 補償対象者が支払事由に該当した場合は、保険契約者または被保険者は、遅滞なく感染または発病の状況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または補償対象者の診断書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
(3) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく(1)もしくは(2)の規定に違反した場合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場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第7条(保険金の請求)
(1) 当会社に対する保険金請求権は、被保険者が補償対象者に支払うものとして定める補償金について被保険者の支払が確定した時から発生し、これを行使することができるものとします。
(2) 被保険者が保険金の支払を請求する場合は、別表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) 当会社は、保険事故の内容または感染もしくは発病の程度等に応じ、保険契約者または被保険者に対して、(2)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
(4) 次に掲げるいずれかに該当する場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
① 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく(3)の規定に違反した場合
② (3)の書類に事実と異なる記載をした場合
③ (3)の書類または証拠を偽造しもしくは変造した場合

第8条(準用規定)
この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および業務災害補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

別表　保険金請求書類

1.保険金請求書
2.保険証券
3.支払事由に該当した者が補償対象者であることを確認できる書類
4.当会社の定める事故状況報告書
5.保険事故が業務に従事中に被ったものであることを確認できる書類
6.直後検査の結果を証する書類
7.観察期間中に補償対象者が支払事由に該当したことを証明する医師の診断書
8.医療機関等(やむを得ない場合は、第三者)の事故証明書
9.被保険者の印鑑証明書
10.委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(保険金の請求を第三者に委任する場合)
11.当会社が補償対象者の症状・治療内容等について医師等に照会し説明を求めることについての同意書
12.補償対象者が政府労災特別加入者(役員(個人事業主)・海外派遣者を除く)の場合は、労働者災害補償保険法に基づき特別加入を行っていることが確認できる書類
13.補償対象者またはその遺族が保険金の請求内容について了知していることが確認できる書類
14.保険金受領についての確認書
15.被保険者が費用を負担することまたは支払ったことおよびその金額を証明する書類
16.その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第18条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

退職時一時金補償特約条項

第1条(保険金を支払う場合)
当会社は、補償対象者のうち記名被保険者の従業員について、次のいずれかの条件を満たし、かつ、その身体障害の直接の結果として記名被保険者の従業員が退職した場合(∗1)は、被保険者が補償対象者のうち記名被保険者の従業員に支払うものとしてこの保険契約において定める金額であって、この特約条項によって定められた金額を退職時一時金保険金として被保険者に支払います。
① 記名被保険者の従業員が身体障害を被り、当会社が業務災害補償特約条項において後遺障害補償保険金を支払うこと。ただし、死亡・後遺障害補償保険金額に業務災害補償特約条項別表1の第7級に掲げる保険金支払割合を乗じた額以上の後遺障害補償保険金を支払う場合に限ります。
② 記名被保険者の従業員が業務上疾病を被り、当会社が業務災害補償特約条項または治療費用補償特約条項において保険金を支払うこと。
(∗1)記名被保険者の従業員が死亡し、退職した場合を除きます。

第2条(保険金を支払わない場合)
身体障害を被った時から退職までの期間が180 日を超える場合(∗1)(∗2)は、当会社は、保険金を支払いません。
(∗1)補償対象者のうち記名被保険者の従業員が被った身体障害が業務上疾病であり、その直接の結果として業務災害補償特約条項に規定する入院補償保険金または治療費用補償特約条項に規定する治療費用補償保険金が支払われるべき入院が退職までに生じたときは、補償対象者が身体障害を被り、その直接の結果として入院(∗3)を開始した日から退職までの期間が180 日を超える場合をいいます。
(∗2)補償対象者のうち記名被保険者の従業員が被った身体障害が業務上疾病であり、その直接の結果として業務災害補償特約条項に規定する通院補償保険金または治療費用補償特約条項に規定する治療費用補償保険金が支払われるべき通院が退職までに生じたときは、補償対象者が身体障害を被り、その直接の結果として通院(∗4)を開始した日から退職までの期間が180 日を超える場合をいいます。ただし、(∗1)に規定する入院が退職までに生じたときは、この規定を適用しません。
(∗3)身体障害により複数回入院した場合は、初回の入院をいいます。
(∗4)身体障害により複数回通院した場合は、初回の通院をいいます。

第3条(退職時一時金保険金の支払)
当会社が、被保険者に支払う退職時一時金保険金は、補償対象者1名につき100 万円とします。

第4条(保険金の請求)
(1) 当会社に対する保険金請求権は、被保険者が補償対象者のうち記名被保険者の従業員に支払うものとして定める補償金について被保険者の支払が確定した時(∗1)から発生し、これを行使することができるものとします。
(∗1) 補償対象者のうち記名被保険者の従業員が被った身体障害が業務上疾病である場合は、労災保険法等による給付が決定された時とします。
(2) 被保険者が保険金の支払を請求する場合は、補償対象者のうち記名被保険者の従業員が退職したことを証明する書類のほ

か、業務災害補償特約条項別表3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。

第5条(準用規定)

この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および業務災害補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

後遺障害等級限定補償特約条項

当会社は、この特約条項により、死亡・後遺障害補償保険金額に業務災害補償特約条項別表1の第7級に掲げる保険金支払割合を乗じた額以上の額が後遺障害補償保険金の額となる場合のみ、業務災害補償特約条項第7条(後遺障害補償保険金の支払)の規定に従い、後遺障害補償保険金を支払います。

自動車搭乗中傷害不担保特約条項

第1条(保険金を支払わない場合)

(1) 当会社は、記名被保険者が所有、使用または管理する自動車等に業務従事中(*1)に搭乗している間に、補償対象者が被った業務災害補償特約条項<用語の定義>の「身体障害」のうち、ア.に該当する身体障害については、保険金を支払いません。
(*1)通勤途上は除きます。

(2) この特約条項は、次の特約条項に対してのみ適用されます。
① 業務災害補償特約条項
② 重度後遺障害介護一時金補償特約条項
③ 退職時一時金補償特約条項
④ 休業補償特約条項
⑤ 治療費用補償特約条項
⑥ 災害付帯費用補償特約条項

第2条(準用規定)

この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および業務災害補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

入院補償保険金支払限度日数変更特約条項(30 日用)

第1条(読替規定)

この保険契約において、業務災害補償特約条項の規定を下表のとおり読み替えます。

業務災害補償特約条項の規定	読替前	読替後
第8条(入院補償保険金の支払)(1)(*1)	180日を限度とします。	30日を限度とします。

第2条(準用規定)

この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および業務災害補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

通院補償保険金支払限度日数変更特約条項(30 日用)

第1条(読替規定)

この保険契約において、業務災害補償特約条項の規定を下表のとおり読み替えます。

業務災害補償特約条項の規定	読替前	読替後
第10 条(通院補償保険金の支払)(1)(*1)	90 日を限度とします。	30日を限度とします。

第2条(準用規定)

この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および業務災害補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

疾病入院保険金定額補償特約条項

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医学的他覚所見	レントゲン検査、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
医師等	法令に定める医師および歯科医師または当会社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師をいいます。ただし、被保険者が医師等である場合は、その本人を除きます。
1回の入院	次のいずれかに該当する入院をいいます。 ア. 入院を開始した時から、終了する時までの継続した入院 イ. 入院を終了した後、その入院の原因となった疾病と同一の疾病(*1)によって再入院した場合は、再入院と前の入院とを合わせた入院をいいます。ただし、入院が終了した日からその日を含めて180 日を経過した日の翌日以降に被保険者が再入院した場合は、前の入院とは異なった入院として取り扱います。
継続契約	疾病入院保険金定額補償保険契約の保険期間の末日(*2)を保険期間の初日とする疾病入院保険金定額補償保険契約をいいます。
疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害(*3)で、医師等によりその発病が診断されたものをいいます。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含みません。
疾病入院保険金定額補償保険契約	この特約条項を付帯した普通保険約款に基づく保険契約をいいます。
疾病を被った時	医師等の診断による発病の時をいいます。ただし、先天性異常については、医師等の診断によりはじめて発見された時をいいます。
傷害	被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、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場合に急激に生ずる中毒症状(*4)を含み、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒または精神的衝動による障害および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傷害(*5)を含みません。
初年度契約	継続契約以外の疾病入院保険金定額補償保険契約をいいます。
親族	6親等内の血族、配偶者(*6)または3親等内の姻族をいいます。
入院	医師等の治療(*7)が必要であり、自宅等(*8)での治療が困難なため、病院等に入り、常に医師等の管理下において治療(*7)に専念することをいい、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、治療処置を伴わない人間ドック検査のためのもの、入院治療を必要としない介護を主たる目的とするもの等は含みません。
病院等	病院または診療所をいい、次のいずれかに該当するものをいいます。 ア. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所(*9)。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院を除きます。 イ. 上記ア. と同程度と当会社が認めた日本国外にある医療施設
保険金	疾病入院保険金をいいます。
保険事故	疾病を被ったことをいいます。

(*1) 医学上重要な関係がある疾病は、同一の疾病とみなします。
(*2) その疾病入院保険金定額補償保険契約が末日前に解除されていた場合はその解除日とします。
(*3) 正常分娩は除きます。

(∗4) 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。
(∗5) その症状の原因が何であるかによりません。
(∗6) 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にある者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者を含みます。
(∗7) 当会社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます。
(∗8) 老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。
(∗9) 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ため、当会社が認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合は、その施術所を含みます。

第1条(保険金を支払う場合)
当会社は、被保険者が保険事故の直接の結果として、医師等の治療を必要とし、かつ、その疾病の治療を直接の目的とする入院を開始した場合は、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約条項の規定に従い、保険金を支払います。

第2条(保険期間と支払責任の関係)
(1) 当会社は、被保険者が保険期間中に第1条(保険金を支払う場合)に規定する入院を開始した場合に限り、保険金を支払います。
(2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者が疾病を被った時が保険期間の開始時またはこの保険契約の被保険者となった時のうち、いずれか遅い時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
(3) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が疾病を被った時が、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の開始時またはこの保険契約が継続されてきた保険契約の被保険者となった時のうち、いずれか遅い時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
(4) (3)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日またはこの保険契約の被保険者となった日のうち、いずれか遅い日からその日を含めて1年を経過した後に被保険者が第1条に規定する入院を開始したときは、当会社は、その入院はこの保険契約の保険期間の開始時またはこの保険契約の被保険者となった時より後に被った疾病を原因とするものとみなして取り扱います。
(5) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約の保険期間中に開始した第1条に規定する入院が、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかにおいて既に第1条に規定する入院に該当していたときは、当会社は、重複しては保険金を支払いません。

第3条(被保険者)
(1) この特約条項において被保険者とは、保険証券記載の被保険者をいいます。
(2) この特約条項の規定は、それぞれの被保険者ごとに個別に適用します。

第4条(保険金を支払わない場合)
(1) 当会社は、下表のいずれかに該当する事由によって生じた疾病に対しては、保険金を支払いません。

①	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(∗1)
②	次のいずれかに該当する事由 ア.核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物(∗2)の放射性、爆発性その他有害な特性の作用またはこれらの特性に起因する事故 イ.ア.以外の放射線照射または放射能汚染
③	次のいずれかに該当する事由 ア.①および②の事由によって発生した事故の拡大 イ.発生原因が何であるかにかかわらず、疾病の原因となった事故の①および②の事由による拡大(*3) ウ.①および②の事由に伴う秩序の混乱

(2) 当会社は、下表のいずれかに該当する疾病に対しては、保険金を支払いません。

①	次のいずれかに該当する者の故意または重大な過失によって生じた疾病 ア.保険契約者(∗4) イ.被保険者 ウ.保険金を受け取るべき者(∗5)。ただし、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
②	被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた疾病
③	被保険者に対する刑の執行によって生じた疾病
④	被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ(∗6)、シンナー等(∗7)の使用によって生じた疾病。ただし、治療を目的として医師等が用いた場合は、保険金を支払います。

(3) 当会社は、被保険者のアルコール依存および薬物依存(*8)により開始した入院に対しては、保険金を支払いません。ただし、治療を目的として医師等が用いたことによるものである場合は、保険金を支払います。
(∗1) 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。
(∗2) 核燃料物質には、使用済燃料を含みます。また、核燃料物質によって汚染された物には、原子核分裂生成物を含みます。
(∗3) 事故の形態や規模等がこれらの事由により大きくなることをいい、延焼を含みます。
(∗4) 保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
(∗5) 保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
(∗6) 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第2条第15 項に定める指定薬物をいいます。
(∗7) 毒物及び劇物取締法第3条の3の規定に基づく政令で定めるものをいいます。
(∗8) 平成27 年2月13 日総務省告示第35 号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD− 10(2013 年版)準拠」に定められた分類項目中の基本分類コードF 11.2、F 12.2、F 13.2、F 14.2、F 15.2、F 16.2、F 18.2、F 19.2 に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、あへん、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

第5条(保険金の支払額)
(1) 当会社は、被保険者が保険事故の直接の結果として、第1条(保険金を支払う場合)の入院(∗1)を開始した場合(∗2)は、次の算式によって算出した額を保険金として、被保険者に支払います。

疾病入院保険金日額(∗3)	× (	疾病入院日数	−	疾病入院免責日数(∗4)	) =	保険金の額

ただし、1回の入院について、疾病入院支払限度日数(∗5)を限度とします。この日数には、疾病入院免責日数(∗4)は含みません。
(2) 疾病入院日数には、臓器の移植に関する法律第6条の規定によって、同条第4項に定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた場合は、その後の、その身体への処置日数を含みます。ただし、その処置が同法附則第11 条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(∗6)である場合に限ります。
(3) 被保険者が保険金の支払を受けられる入院中にさらに保険金の支払を受けられる疾病を被った場合においても、当会社は、重複しては保険金を支払いません。
(4) 入院が終了した後、被保険者が、その入院の原因となった疾病と同一の疾病(∗7)によって再入院した場合は、再入院とその前の入院とを合わせて1回の入院とみなします。この場合において、再入院については新たに疾病入院免責日数(∗4)および疾病入院支払限度日数(∗5)の規定を適用しません。
(5) (4)の規定にかかわらず、入院が終了した日からその日を含めて180 日を経過した日の翌日以降に再入院した場合は、その再入院は前の入院とは異なった入院として取り扱います。この場合において、再入院については新たに疾病入院免責日数(∗4)および疾病入院支払限度日数(∗5)の規定を適用します。
(6) 当会社は、下表のいずれかに該当する事由により、第1条に規定

する疾病が重大となった場合は、その事由がなかったときに相当する額を支払います。

①	保険金支払の対象となっていない身体障害(*8)が影響したこと。
②	正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったこと。
③	正当な理由がなく保険契約者または保険金を受け取るべき者が被保険者に治療をさせなかったこと。

(7) 被保険者が疾病を被った時の属する日(*9)から保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この疾病入院保険金定額補償保険契約(*10)の支払条件の変更があった場合は、当会社は、この保険契約の支払条件により算出された保険金の額と、変更前の支払条件により算出された保険金の額(*11)のうち、いずれか低い金額を支払います。

(*1) 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、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院は除きます。分娩のための入院は、別表1に規定する異常分娩と認められる場合に限り、疾病の治療を目的とする入院とみなします。

(*2) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中に、保険金を支払うべき他の疾病を被った場合は、その疾病の治療を開始した時に入院したものとみなします。

(*3) 保険証券記載の疾病入院保険金日額をいいます。

(*4) 保険証券記載の疾病入院免責日数をいいます。

(*5) 保険証券記載の疾病入院支払限度日数をいいます。

(*6) 臓器の移植に関する法律附則第11 条に定める医療給付関係各法の適用がない場合は、同法附則第11 条に定める医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

(*7) 医学上重要な関係がある疾病は、同一の疾病とみなします。

(*8) 傷害または疾病をいい、この場合の傷害には傷害の原因となった事故を含みます。

(*9) 疾病を被った時の属する日が入院を開始した日の1年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。

(*10) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の疾病入院保険金定額補償保険契約も含みます。

(*11) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第6条(被保険者による特約条項の解除請求)

(1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合において、下表のいずれかに該当するときは、その被保険者は、保険契約者に対し、この特約条項のその被保険者に対する部分を解除することを求めることができます。

①	この保険契約の被保険者となることについての同意をしていなかった場合
②	保険契約者または保険金を受け取るべき者に、普通保険約款第1章基本条項第9条(重大事由による保険契約の解除)(1)①または②に該当する行為のいずれかがあった場合
③	保険契約者または保険金を受け取るべき者が、普通保険約款第1章基本条項第9条(1)③ア. からオ. までのいずれかに該当する場合
④	②および③のほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②および③の場合と同程度に被保険者のこれらの者に対する信頼を損ない、この特約条項の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合
⑤	保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事由により、この特約条項の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合

(2) 保険契約者は、(1)の表のいずれかに該当する場合において、被保険者から(1)に規定する解除請求があったときは、当会社に対する通知をもって、この特約条項のその被保険者に対する部分を解除しなければなりません。

(3) 被保険者は、(1)の表の①に該当する場合は、当会社に対する通知をもって、この特約条項のその被保険者に対する部分を解除することができます。ただし、健康保険証等、被保険者であることを証する書類の提出があった場合に限ります。

(4) (3)の規定によりこの特約条項のその被保険者に対する部分が解除された場合は、当会社は、遅滞なく、保険契約者に対して、そのことを書面により通知するものとします。

(5) 当会社は、(2)または(3)の通知を受けた場合は、(2)の通知のときは保険契約者に対して、(3)の通知のときは被保険者に対して、その通知の内容を書面に記載して提出することを求めることができます。

第7条(保険料の返還−被保険者の請求による解除の場合)

保険契約者または被保険者が、第6条(被保険者による特約条項の解除請求)(2)または(3)の規定により、この特約条項のその被保険者に対する部分を解除した場合は、当会社は、保険料を返還しません。

第8条(事故発生時の義務等)

保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が第1条(保険金を支払う場合)に規定する入院を開始した場合は、下表のことを履行しなければなりません。

①	被保険者が第1条に規定する入院を開始した日からその日を含めて30 日以内に、疾病および入院の内容等の詳細を当会社に書面等により通知すること。
②	①のほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合は、遅滞なく、これを提出し、また当会社が行う疾病の調査に協力すること。

第9条(事故発生時の義務違反)

(1) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく第8条(事故発生時の義務等)の表の規定に違反した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく第8条の表に関する書類に事実と異なる記載をし、またはその書類もしくは証拠を偽造しもしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第10条(保険金の請求)

(1) 当会社に対する保険金請求権は、第1条(保険金を支払う場合)に規定する入院が終了した時または1回の入院にあたる入院日数の合計が疾病入院支払限度日数(*1)に到達した時のいずれか早い時から発生し、これを行使することができるものとします。

(2) 入院が1か月以上継続する場合は、当会社は、被保険者または保険金を受け取るべき者の申し出によって、保険金の内払を行います。この場合、(1)の規定にかかわらず、保険金請求権は、入院が1か月に到達した時ごとに発生し、これを行使することができるものとします。

(3) 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、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) 当会社は、疾病の内容または程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、(3)に規定するもの以外の書類の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合は、当会社が求めた書類を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

(5) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(4)の規定に違反した場合または(3)もしくは(4)に関する書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類を偽造しもしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(*1) 保険証券記載の疾病入院支払限度日数をいいます。

第11条(指定代理請求人)

(1) 被保険者または保険金を受け取るべき者に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金の支払を受けるべきその被保険者または保険金を受け取るべき者の代理人がいない場合は、下表に規定する者のいずれかが保険金を請求することができます。この場合において、その事情を示す書類をもってそのことを当会社に申し出て、当会社の承認を得るものとします。

①	その被保険者または保険金を受け取るべき者と同居または生計を共にする配偶者(*1)

②	①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合は、その被保険者または保険金を受け取るべき者と同居または生計を共にする親族(*2)のうち3親等内の者
③	①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合は、①以外の配偶者(*1)または②以外の親族(*2)のうち3親等内の者

(2) (1)の規定による代理人からの保険金の請求に対して、当会社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当会社は、保険金を支払いません。
(*1)法律上の配偶者に限ります。
(*2)法律上の親族に限ります。

第12条(当会社の指定する医師等の診断書提出等)
(1) 当会社は、被保険者の疾病に関して、第1条(保険金を支払う場合)に規定する入院の開始等の通知または保険金の請求を受けた場合は、疾病の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、下表の①の者に対して下表の②のものの提出を求めることができます。

①	保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者その他の関係者
②	被保険者に関する当会社の指定する医師等の診断書(*1)その他医学的検査の対象となった標本等

(2) (1)の提出のために必要とした費用(*2)は、当会社が負担します。
(*1) 医師等の診断書には、死体検案書を含みます。
(*2) 収入の喪失を含みません。

第13条(代位)
普通保険約款第1章基本条項第20 条(代位)の規定にかかわらず、この特約条項については、当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその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14条(普通保険約款との関係)
この特約条項については、普通保険約款第1章基本条項第9条(重大事由による解除)(2)から(4)までの規定を次のとおり読み替えて適用します。
「(2)当会社は、次のいずれかに該当する事由がある場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約のその被保険者に対する部分を解除することができます。
① 被保険者が、(1)③ｱ.からｳ.までまたはｵ.のいずれかに該当すること。
② 被保険者が被った疾病に対して支払う保険金について、その保険金を受け取るべき者が、(1)③ｱ.からｵ.までのいずれかに該当すること。
(3) (1)または(2)の規定による解除が、被保険者が疾病を被った後になされた場合であっても、(1)または(2)のいずれかの事由が発生した時から解除がなされた時までに被保険者が疾病を被ったときは、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、保険金の返還を請求することができます。
(4) (2)の規定による解除がなされた場合は、(3)の規定は、下表に該当する疾病については適用しません。

(1)③ｱ.からｳ.までまたはｵ.のいずれにも該当しない被保険者が被った疾病。ただし、(2)②の規定による解除がなされた場合において、その疾病に対して支払う保険金について、その保険金を受け取るべき者が(1)③ｱ.からｵ.までのいずれかに該当するときは、その保険金を受け取るべき者の受け取るべき金額に限り、(3)の規定を適用するものとします。

」

第15 条(準用規定)
この特約条項に規定しない事項については、この特約条項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条項の規定を準用します。

別表1　対象となる異常分娩
平成27 年2月13 日総務省告示第35 号に定められた分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容を伴う分娩とし、保険期間の開始時以降に開始したものに限ります。分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD－ 10(2013年度版)準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害	O10- O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20- O29
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	O30- O48
分娩の合併症	O60- O75
分娩(単胎自然分娩(O80)は除く)	O81- O84
主として産じょく<褥>に関連する合併症	O85- O92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94- O99

別表2　保険金請求書類

1.保険金の請求書
2.保険証券
3.疾病の程度を証明する書類(*1)
4.疾病を被った者が被保険者であることを確認できる書類
5.当会社の定める疾病状況報告書
6.被保険者または保険金を受け取るべき者が死亡した場合は、それらの者の除籍およびそれらの者のすべての法定相続人を確認できる戸籍謄本
7.第11条(指定代理請求人)に規定する被保険者または保険金を受け取るべき者の代理人として保険金を請求する場合は、保険金を請求する者が同条(1)の表に規定する者であることを証明する書類
8.公の機関が発行する事故証明書またはこれに代わるべき書類
9.疾病に対する治療内容を証明する書類(*2)
10.入院日および入院日数を記載した病院等の証明書類
11.当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師等に照会し説明を求めることについての同意書
12.被保険者が死亡した場合は、死亡診断書または死体検案書
13.被保険者の印鑑証明書
14.被保険者の戸籍謄本
15.委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書
16.その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第18条(保険金の支払時期)(1)に規定する確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約の締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

(*1) 疾病の程度を証明する医師の診断書またはレントゲン、MRI等の各種検査資料および治療等に必要とした費用の領収書をいいます。
(*2) 疾病に対する治療内容を記載した診断書および診療報酬明細書等をいいます。

疾病入院医療費用補償特約条項

<用語の定義>
この特約条項において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医学的他覚所見	レントゲン検査、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
医師等	法令に定める医師および歯科医師または当会社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師をいいます。ただし、被保険者が医師等である場合は、その本人を除きます。
一部負担金	「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、一部負担金に相当する費用、入院時の食事療養または生活療養に要した費用(*1)のうち、食事療養標準負担額または生活療養標準負担額をいいます。

1回の入院	次のいずれかに該当する入院をいいます。 ア. 入院を開始した時から、終了する時までの継続した入院 イ. 入院を終了した後、その入院の原因となった疾病と同一の疾病(∗2)によって再入院した場合は、再入院と前の入院とを合わせた入院をいいます。ただし、入院が終了した日からその日を含めて180 日を経過した日の翌日以降に被保険者が再入院した場合は、前の入院とは異なった入院として取り扱います。
家事従事者	被保険者の家庭において炊事、掃除、洗濯等の家事を行う親族(∗3)の中で主たる者をいいます。
患者申出療養	公的医療保険制度を定める法令に規定された患者申出療養をいいます。
継続契約	疾病入院医療費用補償保険契約の保険期間の末日(∗4)を保険期間の初日とする疾病入院医療費用補償保険契約をいいます。
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。 ア. 健康保険法 イ. 国民健康保険法 ウ. 国家公務員共済組合法 エ. 地方公務員等共済組合法 オ. 私立学校教職員共済法 カ. 船員保険法 キ. 高齢者の医療の確保に関する法律
疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害(∗5)で、医師等によりその発病が診断されたものをいいます。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含みません。
疾病入院医療費用補償保険契約	この特約条項を付帯した普通保険約款に基づく保険契約をいいます。
疾病を被った時	医師等の診断による発病の時をいいます。ただし、先天性異常については、医師等の診断によりはじめて発見された時をいいます。
傷害	被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、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場合に急激に生ずる中毒症状(∗6)を含み、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒または精神的衝動による障害および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傷害(∗7)を含みません。
初年度契約	継続契約以外の疾病入院医療費用補償保険契約をいいます。
親族	6親等内の血族、配偶者(∗8)または3親等内の姻族をいいます。
先進医療	公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、主務官庁が定める先進医療をいいます。ただし、先進医療ごとに主務官庁が定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限ります。
選定療養	被保険者の選択に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養をいいます。
入院	医師等の治療(∗9)が必要であり、自宅等(∗10)での治療が困難なため、病院等に入り、常に医師等の管理下において治療(∗9)に専念することをいい、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、治療処置を伴わない人間ドック検査のためのもの、入院治療を必要としない介護を主たる目的とするもの等は含みません。
入院日数	入院を開始した日からその日を含めて入院を終了した日までの期間中の日数をいいます。
病院等	病院または診療所をいい、次のいずれかに該当するものをいいます。 ア. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所(∗11)。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院を除きます。 イ. 上記ア. と同程度と当会社が認めた日本国外にある医療施設
評価療養	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をいいます。
保育所	次のいずれかに該当するものをいいます。 ア. 認可保育施設(∗12) イ. 認可保育施設(∗12)と同様の業務を目的とする施設であると認められる施設
ホームヘルパー	炊事、掃除、洗濯等の世話を行うことを職業とする者をいいます。
保険金	疾病入院医療費用保険金または疾病先進医療等費用保険金をいいます。
保険事故	疾病を被ったことをいいます。
「療養の給付」等	公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。
労働者災害補償制度	次のいずれかの法律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。 ア. 労働者災害補償保険法 イ. 国家公務員災害補償法 ウ. 裁判官の災害補償に関する法律 エ. 地方公務員災害補償法 オ. 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律

(∗1) 食事の提供である療養に要した費用に限ります。
(∗2) 医学上重要な関係がある疾病は、同一の疾病とみなします。
(∗3) 被保険者本人を含みます。
(∗4) その疾病入院医療費用補償保険契約が末日前に解除されていた場合はその解除日とします。
(∗5) 正常分娩は除きます。
(∗6) 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。
(∗7) その症状の原因が何であるかによりません。
(∗8) 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にある者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者を含みます。
(∗9) 当会社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます。
(∗10) 老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。
(∗11) 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ため、当会社が認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合は、その施術所を含みます。
(∗12) 保護者の委託を受けて、乳児または幼児を保育することを目的とする児童福祉法に基づく施設をいいます。

第1条(保険金を支払う場合)
(1) 当会社は、被保険者が保険事故の直接の結果として、医師等の治療を必要とし、かつ、その疾病の治療を直接の目的とする入院を開始した場合は、被保険者が日本国内での入院により生じた費用を負担したことによって被った損害に対して、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約条項の規定に従い、疾病入院医療費用保険金を支払います。
(2) 当会社は、被保険者が保険事故の直接の結果として、先進医療または患者申出療養を受けた場合は、被保険者がその費用を負担したことによって被った損害に対して、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約条項の規定に従い、疾病先進医療等費用保険金を支払います。

第2条(保険期間と支払責任の関係)
(1) 当会社は、被保険者が保険期間中に第1条(保険金を支払う場

合）（1）に規定する入院を開始した場合または第1条（2）に規定する先進医療もしくは患者申出療養を受けた（*1）場合に限り、保険金を支払います。
（2）（1）の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者が疾病を被った時が保険期間の開始時またはこの保険契約の被保険者となった時のうち、いずれか遅い時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
（3）（1）の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が疾病を被った時が、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の開始時またはこの保険契約が継続されてきた保険契約の被保険者となった時のうち、いずれか遅い時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
（4）（3）の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日またはこの保険契約の被保険者となった日のうち、いずれか遅い日からその日を含めて1年を経過した後に被保険者が第1条（1）に規定する入院を開始したときまたは同条（2）に規定する先進医療もしくは患者申出療養を受けた（∗1）ときは、当会社は、その第1条（1）に規定する入院または同条（2）に規定する先進医療もしくは患者申出療養はこの保険契約の保険期間の開始時またはこの保険契約の被保険者となった時より後に被った疾病を原因とするものとみなして取り扱います。
（5）（1）の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約の保険期間中に開始した第1条（1）の入院または受けた同条（2）の先進医療もしくは患者申出療養（∗1）が、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかにおいて既に第1条（1）に規定する入院または同条（2）に規定する先進医療もしくは患者申出療養に該当していたときは、当会社は、重複しては保険金を支払いません。
（∗1）第7条（保険金の支払額）（7）の規定により1回の療養とみなした場合は、その療養を開始した時に先進医療または患者申出療養を受けたとみなします。

第3条（被保険者）
（1）この特約条項において被保険者とは、保険証券記載の被保険者をいいます。
（2）この特約条項の規定は、それぞれの被保険者ごとに個別に適用します。

第4条（保険金を支払わない場合）
（1）当会社は、下表のいずれかに該当する事由によって生じた疾病に対しては、保険金を支払いません。

①	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（∗1）
②	次のいずれかに該当する事由 ア.核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物（∗2）の放射性、爆発性その他有害な特性の作用またはこれらの特性に起因する事故 イ.ア.以外の放射線照射または放射能汚染
③	次のいずれかに該当する事由 ア.①および②の事由によって発生した事故の拡大 イ.発生原因が何であるかにかかわらず、疾病の原因となった事故の①および②の事由による拡大（∗3） ウ.①および②の事由に伴う秩序の混乱

（2）当会社は、下表のいずれかに該当する疾病に対しては、保険金を支払いません。

①	次のいずれかに該当する者の故意または重大な過失によって生じた疾病 ア.保険契約者（∗4） イ.被保険者 ウ.保険金を受け取るべき者（∗5）。ただし、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
②	被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた疾病
③	被保険者に対する刑の執行によって生じた疾病
④	被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ（∗6）、シンナー等（∗7）の使用によって生じた疾病。ただし、治療を目的として医師等が用いた場合は、保険金を支払います。

（3）当会社は、被保険者のアルコール依存および薬物依存（∗8）により開始した入院または受けた先進医療もしくは患者申出療養に対しては、保険金を支払いません。ただし、治療を目的として医師等が用いたことによるものである場合は、保険金を支払います。
（∗1）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。
（∗2）核燃料物質には、使用済燃料を含みます。また、核燃料物質によって汚染された物には、原子核分裂生成物を含みます。
（∗3）事故の形態や規模等がこれらの事由により大きくなることをいい、延焼を含みます。
（∗4）保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
（∗5）保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
（∗6）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第2条第15項に定める指定薬物をいいます。
（∗7）毒物及び劇物取締法第3条の3の規定に基づく政令で定めるものをいいます。
（∗8）平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD－ 10（2013年版）準拠」に定められた分類項目中の基本分類コードF11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2 に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、あへん、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

第5条（疾病入院医療費用）
（1）疾病入院医療費用とは、被保険者が負担した次の費用をいいます。

①	一部負担金
②	次に掲げる費用。ただし、基礎的療養部分に対し給付される保険外併用療養費（∗1）を除きます。 ア.厚生労働大臣が定める方法により計算した入院期間が180日を超えた日以後の入院およびその療養に伴う世話その他の看護に要する費用 イ.別表1に掲げる選定療養または評価療養に要する費用 ウ.その他ア.またはイ.に類するものとして当会社が認めた選定療養または評価療養に要する費用
③	病院等の承認を得て使用された場合のベッドまたは病室の使用料
④	被保険者が別表2に掲げるいずれかの状態に該当し、かつ医師等が付添を必要と認めた期間において、親族が被保険者の付添をした場合の次に掲げる費用。ただし、1日について1名分の費用に限ります。 ア.親族付添費 イ.交通費 ウ.寝具等の使用料
⑤	被保険者の家庭において次に掲げるいずれかの期間中に雇い入れたホームヘルパーの雇入費用（∗2）または被保険者と同居の親族を一時的に保育所へ預け入れるための費用（∗3） ア.医師等が付添を必要と認めた期間 イ.家事従事者である被保険者が入院している期間
⑥	被保険者の療養に必要かつ有益な諸雑費
⑦	入院のために必要とした病院等までの交通費、医師等が必要と認めた転院のために必要とした交通費および退院のために必要とした病院等から住居までの交通費。ただし、第6条（疾病先進医療等費用）（1）の表の②および⑤に規定された交通費を除きます。
⑧	被保険者が入院時の療養の給付と併せて受けた食事療養に必要とした費用および生活療養における食事の提供である療養に必要とした費用

⑨	被保険者と同居の親族が介護保険法第19条(市町村の認定)第1項に規定する「要介護認定」を受けた場合または同条第2項に規定する「要支援認定」を受けた場合の、被保険者が入院している期間中における次に掲げる費用 ア.介護従事者(∗4)の雇入費用(∗5) イ.被介護者または被要支援者を収容する介護施設(∗6)への預入費用

(2) 下表のいずれかの給付等がある場合は、その額を(1) の費用の額から差し引くものとします。

①	公的医療保険制度を定める法令の規定により支払われるべき高額療養費
②	公的医療保険制度を定める法令の規定により、一部負担金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(∗7)
③	被保険者が負担した費用について第三者により支払われた損害賠償金
④	被保険者が被った損害を補てんするために行われたその他の給付(∗8)

(3) (1)の表の③から⑥まで、⑧および⑨の費用は、被保険者が、公的医療保険制度または労働者災害補償制度を利用した期間中に負担した費用に限ります。

(4) (1)の表の⑦の費用は、入院した期間の全部または一部において、公的医療保険制度または労働者災害補償制度を利用した場合に限ります。

(5) (1)の表の③から⑨までの費用に下表の費用が含まれる場合はその費用を除きます。

①	「療養の給付」等の支払の対象となる費用
②	労働者災害補償制度の下で給付の対象となる費用

(6) (1)の表の③の費用は、1回の入院につき、入院日数(∗9)にベッド等使用料保険金日額(∗10)を乗じた額を限度とします。

(7) (1)の表の④ア.および⑥の費用の額は、主務官庁の認可を得た所定の方法により計算された額とします。

(8) 1回の入院について、入院を開始した日からその日を含めて疾病入院医療費用支払限度日数(∗11)を経過した日の属する月の翌月1日以降の入院により負担した(1)の表の費用は、疾病入院医療費用から除きます。

(∗1) 保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。
(∗2) ホームヘルパーの紹介料および交通費を含みます。
(∗3) 保育所への預け入れに要した交通費を含みます。
(∗4) 介護を主たる職業とする者をいいます。
(∗5) 介護従事者(∗4)の紹介料および交通費を含みます。
(∗6) 介護保険法に規定された介護老人保健施設ならびに老人福祉法に規定された養護老人ホームおよび特別養護老人ホーム等をいいます。
(∗7) いわゆる「附加給付」をいいます。
(∗8) 他の保険契約等により支払われた疾病入院医療費用保険金に相当する保険金を除きます。
(∗9) 臓器の移植に関する法律第6条の規定によって、同条第4項に定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた場合は、その後の、その身体への処置日数を含みます。ただし、その処置が同法附則第11 条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(∗12)である場合に限ります。
(∗10) 保険証券記載のベッド等使用料保険金日額をいいます。
(∗11) 保険証券記載の疾病入院医療費用支払限度日数をいいます。
(∗12) 臓器の移植に関する法律附則第11条に定める医療給付関係各法の適用がない場合は、同法附則第11条に定める医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

第6条(疾病先進医療等費用)

(1) 疾病先進医療等費用とは、被保険者が負担した次の費用をいいます。

①	先進医療に必要とする費用。ただし、保険外併用療養費(∗1)を除きます。
②	先進医療を受けるために必要とした医療機関までの交通費、医師等が必要と認めた医療機関への転院のために必要とした交通費および退院のために必要とした医療機関から住居までの交通費
③	①の先進医療を受けるために必要とした医療機関の最寄りのホテル等有償の宿泊施設に宿泊するために要した客室料。ただし、1泊につき1万円を限度とします。
④	患者申出療養に必要とする費用。ただし、保険外併用療養費(∗1)を除きます。
⑤	患者申出療養を受けるために必要とした医療機関までの交通費、医師等が必要と認めた医療機関への転院のために必要とした交通費および退院のために必要とした医療機関から住居までの交通費
⑥	④の患者申出療養を受けるために必要とした医療機関の最寄りのホテル等有償の宿泊施設に宿泊するために要した客室料。ただし、1泊につき1万円を限度とします。

(2) 下表のいずれかの給付等がある場合は、その額を被保険者が負担した(1) の費用の額から差し引くものとします。

①	被保険者が負担した(1)に規定された費用について第三者により支払われた損害賠償金
②	被保険者が被った損害を補てんするために行われたその他の給付(∗2)

(∗1) 保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。
(∗2) 他の保険契約等により支払われた疾病先進医療等費用保険金に相当する保険金を除きます。

第7条(保険金の支払額)

(1) 当会社が支払う第1条(保険金を支払う場合)(1)に規定する疾病入院医療費用保険金の額は、第5条(疾病入院医療費用)に規定する費用の総額から、1回の入院(∗1)につき、疾病入院医療費用免責金額(∗2)を差し引いた額とします。ただし、1回の入院につき、疾病入院医療費用保険金額(∗3)をもって限度とします。

(2) 当会社が支払う第1条(2)に規定する疾病先進医療等費用保険金の額は、第6条(疾病先進医療等費用)に規定する費用の総額から、1回の療養につき、疾病先進医療等費用免責金額(∗4)を差し引いた額とします。ただし、1回の療養につき、疾病先進医療等費用保険金額(∗5)をもって限度とします。

(3) 入院が終了した後、被保険者が、その入院の原因となった疾病と同一の疾病(∗6)によって再入院した場合は、再入院とその前の入院とを合わせて1回の入院とみなします。この場合において、再入院については新たに疾病入院医療費用保険金額(∗3)および疾病入院医療費用免責金額(∗2)の規定を適用しません。

(4) (3)の規定にかかわらず、入院が終了した日からその日を含めて180 日を経過した日の翌日以降に再入院した場合は、後の入院は前の入院とは異なった入院として取り扱います。この場合において、再入院については新たに疾病入院医療費用保険金額(∗3)および疾病入院医療費用免責金額(∗2)の規定を適用します。

(5) 被保険者が保険金の支払を受けられる入院中にさらに保険金の支払を受けられる疾病を被った場合は、当初の保険金の支払を受けられる入院とその後の保険金の支払を受けられる他の疾病による入院とを合わせて1回の入院とみなします。

(6) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中に、保険金を支払うべき他の疾病を被った場合は、その疾病の治療を開始した時に入院したものとみなします。

(7) 被保険者が同一の先進医療または患者申出療養において複数回にわたって一連の療養を受けた場合は、それらの一連の療養を1回の療養とみなします。

(8) 当会社は、下表のいずれかに該当する事由により、疾病が重大となった場合は、その事由がなかったときに相当する額を支払います。

①	保険金支払の対象となっていない身体障害(∗7)が影響したこと。
②	正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったこと。
③	正当な理由がなく保険契約者または保険金を受け取るべき者が被保険者に治療をさせなかったこと。

(9) 被保険者が疾病を被った時の属する日(*8)から保険金を支払うべき入院を開始した日または先進医療もしくは患者申出療養を受けた日のいずれか早い日までの間に、この疾病入院医療費用補償保険契約(*9)の支払条件の変更があった場合は、当会社は、この保険契約の支払条件により算出された保険金の額と、変更前の支払条件により算出された保険金の額(*10)のうち、いずれか低い金額を支払います。

(∗1) 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、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院は除きます。分娩のための入院は、別表3に規定する異常分娩と認められる場合に限り、疾病の治療を目的とする入院とみなします。

(∗2) 保険証券記載の疾病入院医療費用免責金額をいいます。

(∗3) 保険証券記載の疾病入院医療費用保険金額をいいます。

(∗4) 保険証券記載の疾病先進医療等費用免責金額をいいます。

(∗5) 保険証券記載の疾病先進医療等費用保険金額をいいます。

(∗6) 医学上重要な関係がある疾病は、同一の疾病とみなします。

(∗7) 傷害または疾病をいい、この場合の傷害には傷害の原因となった事故を含みます。

(∗8) 疾病を被った時の属する日が、入院を開始した日または先進医療もしくは患者申出療養を受けた日のいずれか早い日の1年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。

(∗9) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の疾病入院医療費用補償保険契約も含みます。

(∗10) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第8条(他の保険契約等がある場合の保険金の支払額)

(1) 他の保険契約等がある場合において、支払責任額(∗1)の合計額が、被保険者が負担した費用の額(∗2)を超えるときは、当会社は、次に定める額を保険金として支払います。

① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合
この保険契約の支払責任額

② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合
被保険者が負担した疾病入院医療費用の額または先進医療等費用の額から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額(∗1) を限度とします。

(2) (1)の規定は、疾病入院医療費用保険金および疾病先進医療等費用保険金ごとに適用します。

(3) (1)②に規定する費用は、被保険者が実際に負担した費用(∗2)の額から、第5条(疾病入院医療費用)(2)の表、(5)の表または第6条(疾病先進医療等費用)(2)の表に規定された給付等の額をそれぞれ差し引いた額をいい、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額(∗3)の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額(∗3)をそれぞれ差し引いた額とします。

(∗1) 他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金の額をいいます。

(∗2) 第5条(1)の表の費用(∗4)または第6条(1)の表の費用をいいます。

(∗3) 支払保険金の計算にあたって費用の額から差し引く金額をいいます。

(∗4) 第5条(1)の表の④ア.および⑥については、重複する保険契約の数にかかわらず、1日について同条(7)の額とします。

第9条(被保険者による特約条項の解除請求)

(1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合において、下表のいずれかに該当するときは、その被保険者は、保険契約者に対し、この特約条項のその被保険者に対する部分を解除することを求めることができます。

①	この保険契約の被保険者となることについての同意をしていなかった場合
②	保険契約者または保険金を受け取るべき者に、普通保険約款第1章基本条項第9条(重大事由による保険契約の解除)(1)①または②に該当する行為のいずれかがあった場合
③	保険契約者または保険金を受け取るべき者が、普通保険約款第1章基本条項第9条(1)③ア.からオ.までのいずれかに該当する場合
④	②および③のほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②および③の場合と同程度に被保険者のこれらの者に対する信頼を損ない、この特約条項の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合
⑤	保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事由により、この特約条項の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合

(2) 保険契約者は、(1)の表のいずれかに該当する場合において、被保険者から(1)に規定する解除請求があったときは、当会社に対する通知をもって、この特約条項のその被保険者に対する部分を解除しなければなりません。

(3) 被保険者は、(1)の表の①に該当する場合は、当会社に対する通知をもって、この特約条項のその被保険者に対する部分を解除することができます。ただし、健康保険証等、被保険者であることを証する書類の提出があった場合に限ります。

(4) (3)の規定によりこの特約条項のその被保険者に対する部分が解除された場合は、当会社は、遅滞なく、保険契約者に対して、そのことを書面により通知するものとします。

(5) 当会社は、(2)または(3)の通知を受けた場合は、(2)の通知のときは保険契約者に対して、(3)の通知のときは被保険者に対して、その通知の内容を書面に記載して提出することを求めることができます。

第10条(保険料の返還−被保険者の請求による解除の場合)

保険契約者または被保険者が、第9条(被保険者による特約条項の解除請求)(2)または(3)の規定により、この特約条項のその被保険者に対する部分を解除した場合は、当会社は、保険料を返還しません。

第11条(事故発生時の義務等)

保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が第1条(保険金を支払う場合)(1)に規定する入院を開始した場合または同条(2)に規定する先進医療もしくは患者申出療養を受けた場合は、下表のことを履行しなければなりません。

①	被保険者が第1条(1)に規定する入院を開始した日または同条(2)に規定する先進医療もしくは患者申出療養を受けた日からその日を含めて30 日以内に、疾病および入院、先進医療または患者申出療養の内容等の詳細を当会社に書面等により通知すること。
②	他の保険契約等の有無および内容(∗1)について、遅滞なく、当会社に通知すること。
③	他人に損害賠償の請求(∗2)をすることができる場合は、その権利の保全または行使に必要な手続をすること。
④	①から③までのほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合は、遅滞なく、これを提出し、また当会社が行う損害の調査に協力すること。

(∗1) 既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

(∗2) 損害賠償の請求には、共同不法行為等の場合における連帯債務者相互間の求償を含みます。

第12条(事故発生時の義務違反)

(1) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく第11条(事故発生時の義務等)の表の規定に違反した場合は、当会社は、下表の左欄の規定に対応する下表の右欄の額を差し引いて保険金を支払います。

① 第11条の表の①、②または④	第11条の表の①、②または④の規定に違反したことによって当会社が被った損害の額
② 第11条の表の③	他人に損害賠償の請求(∗1)をすることによって取得することができたと認められる額

(2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく第11条の表に関する書類に事実と異なる記載を

し、またはその書類もしくは証拠を偽造しもしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(*1) 損害賠償の請求には、共同不法行為等の場合における連帯債務者相互間の求償を含みます。

第13 条(保険金の請求)

(1) 当会社に対する保険金請求権は、次の時からそれぞれ発生し、これを行使することができるものとします。

① 疾病入院医療費用保険金については、下表のいずれか早い時

ア.	第1条(保険金を支払う場合)(1)に規定する入院が終了した時
イ.	1回の入院にあたる入院日数の合計が疾病入院医療費用支払限度日数(*1)に到達した日の属する月の末日の午後12時

② 疾病先進医療等費用保険金については、第1条(2) に規定する先進医療または患者申出療養による療養が終了した時

(2) 入院が1か月以上継続する場合は、当会社は、被保険者または保険金を受け取るべき者の申し出によって、保険金の内払を行います。この場合、(1)の規定にかかわらず、保険金請求権は、入院の期間が1か月に達した時ごとに発生し、これを行使することができるものとします。なお、この場合において保険金請求権の対象となる入院は、下表のとおりとします。

①	その保険金請求権が発生した日が月の末日にあたるとき。	保険金請求権が発生した日までの入院
②	①以外のとき。	保険金請求権が発生した日の前月の末日までの入院

(3) 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、別表4に掲げる書類および第5条(疾病入院医療費用)(2)または第6条(疾病先進医療等費用)(2)に規定する給付等があるときは、給付等の額を証明する書類のうち、当会社が求めるものを提出しなければなりません。

(4) 当会社は、疾病の内容または程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、(3)に規定するもの以外の書類の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合は、当会社が求めた書類を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

(5) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(4)の規定に違反した場合または(3)もしくは(4)に関する書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類を偽造しもしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(*1) 保険証券記載の疾病入院医療費用支払限度日数をいいます。

第14条(指定代理請求人)

(1) 被保険者または保険金を受け取るべき者に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金の支払を受けるべきその被保険者または保険金を受け取るべき者の代理人がいない場合は、下表に規定する者のいずれかが保険金を請求することができます。この場合において、その事情を示す書類をもってそのことを当会社に申し出て、当会社の承認を得るものとします。

①	その被保険者または保険金を受け取るべき者と同居または生計を共にする配偶者(*1)
②	①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合は、その被保険者または保険金を受け取るべき者と同居または生計を共にする親族(*2)のうち3親等内の者
③	①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合は、①以外の配偶者(*1)または②以外の親族(*2)のうち3親等内の者

(2) (1)の規定による代理人からの保険金の請求に対して、当会社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当会社は、保険金を支払いません。

(*1) 法律上の配偶者に限ります。

(*2) 法律上の親族に限ります。

第15条(当会社の指定する医師等の診断書提出等)

(1) 当会社は、被保険者の疾病に関して、第1条(保険金を支払う場合)(1)に規定する入院を開始したこともしくは同条(2)に規定する先進医療もしくは患者申出療養を受けたこと等の通知または保険金の請求を受けた場合は、疾病の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、下表の①の者に対して下表の②のものの提出を求めることができます。

①	保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者その他の関係者
②	被保険者に関する当会社の指定する医師等の診断書(*1)その他医学的検査の対象となった標本等

(2) (1)の提出のために必要とした費用(*2)は、当会社が負担します。

(*1) 医師等の診断書には、死体検案書を含みます。

(*2) 収入の喪失を含みません。

第16条(普通保険約款との関係)

この特約条項については、普通保険約款第1章基本条項第9条(重大事由による解除)(2)から(4)までの規定を次のとおり読み替えて適用します。

「(2)当会社は、次のいずれかに該当する事由がある場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約のその被保険者に対する部分を解除することができます。

① 被保険者が、(1)③ア.からウ.までまたはオ.のいずれかに該当すること。

② 被保険者が被った疾病に対して支払う保険金について、その保険金を受け取るべき者が、(1)③ア.からオ.までのいずれかに該当すること。

(3) (1)または(2)の規定による解除が、被保険者が疾病を被った後になされた場合であっても、(1)または(2)のいずれかの事由が発生した時から解除がなされた時までに被保険者が疾病を被ったときは、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、保険金の返還を請求することができます。

(4) (2)の規定による解除がなされた場合は、(3)の規定は、下表に該当する疾病については適用しません。

(1)③ア.からウ.までまたはオ.のいずれにも該当しない被保険者が被った疾病。ただし、(2)②の規定による解除がなされた場合において、その疾病に対して支払う保険金について、その保険金を受け取るべき者が(1)③ア.からオ.までのいずれかに該当するときは、その保険金を受け取るべき者の受け取るべき金額に限り、(3)の規定を適用するものとします。

」

第17条(準用規定)

この特約条項に規定しない事項については、この特約条項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条項の規定を準用します。

別表1　第5条(疾病入院医療費用)(1)②の選定療養および評価療養

1.病床数が200 以上の病院について受けた初診
2.予約に基づく診察
3.病院等が表示する診療時間以外の診療
4.病床数が200 以上の病院について受けた再診
5.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第14条(医薬品、医薬部外品及び化粧品の製造販売の承認)第1項(*1)または第19条の2(外国製造医薬品等の製造販売の承認)第1項の規定による承認を受けた者が製造販売したその承認に係る医薬品(*2)の投与

(*1) 同法第23条(政令への委任)において準用する場合を含みます。

(*2) 人体に直接使用されるものに限るものとし、別に厚生労働大臣が定めるものを除きます。

別表2　第5条(疾病入院医療費用)(1)④の状態

1.病状が重篤であって、絶対安静を必要とし、看護人の常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合

2.病状は必ずしも重篤ではないが、手術のため術前または術後の一定期間にわたり、看護人の常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合
3.病状から判断し、常態として次のいずれかに該当する場合 (1)体位変換または床上起座が不可または不能であること。 (2)食事および用便について介助を必要とすること。
4.被保険者の年齢、体質や病状等の影響により1.から3.までに準ずる状態にあり、常時監視や介護が必要不可欠な場合

別表3　対象となる異常分娩

平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容を伴う分娩とし、保険期間の開始時以降に開始したものに限ります。分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD－ 10(2013年度版)準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害	O10- O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20- O29
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	O30- O48
分娩の合併症	O60- O75
分娩(単胎自然分娩(O80)は除く)	O81- O84
主として産じょく<褥>に関連する合併症	O85- O92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94- O99

別表4　保険金請求書類

1.保険金の請求書
2.保険証券
3.疾病の程度を証明する書類(∗1)
4.疾病を被った者が被保険者であることを確認できる書類
5.当会社の定める疾病状況報告書
6.被保険者または保険金を受け取るべき者が死亡した場合は、それらの者の除籍およびそれらの者のすべての法定相続人を確認できる戸籍謄本
7.第14条(指定代理請求人)に規定する被保険者または保険金を受け取るべき者の代理人として保険金を請求する場合は、保険金を請求する者が同条(1)の表に規定する者であることを証明する書類
8.公の機関が発行する事故証明書またはこれに代わるべき書類
9.疾病に対する治療内容を証明する書類(∗2)
10.費用を支払ったことを示す領収書
11.公的医療保険制度または労働者災害補償制度を利用したことを示す書類
12.入院日および入院日数を記載した病院等の証明書類
13.先進医療等の内容を証明する医師等の診断書
14.当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師等に照会し説明を求めることについての同意書
15.被保険者が死亡した場合は、死亡診断書または死体検案書
16.被保険者の印鑑証明書
17.被保険者の戸籍謄本
18.委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書
19.その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第18条(保険金の支払時期)(1)に規定する確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約の締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

(∗1) 疾病の程度を証明する医師の診断書またはレントゲン、MRI等の各種検査資料および治療等に必要とした費用の領収書をいいます。

(∗2) 疾病に対する治療内容を記載した診断書および診療報酬明細書等をいいます。

継続契約の取扱いに関する特約条項

第1条(継続契約の取扱い)

(1) この特約条項は、この保険契約に別表に掲げる特約条項が付帯されている場合に適用されます。

(2) 別表に掲げる特約条項の第2条(保険期間と支払責任の関係)(1)および(2)の規定にかかわらず、この保険契約等(∗1)が初年度契約(∗2)である場合において、他の保険契約等(∗3)の末日(∗4)をこの保険契約等(∗1)の初日とすることを保険契約者または被保険者が証明できるとき(∗5)は、この保険契約等(∗1)を継続契約(∗6)、他の保険契約等(∗3)を初年度契約(∗2)とそれぞれみなして別表に掲げる特約条項の第2条(保険期間と支払責任の関係)(3)から(5)までの規定を適用します。

(∗1) この保険契約またはこの保険契約が継続されてきた保険契約をいいます。

(∗2) 継続契約(∗6)以外の疾病入院補償保険契約(∗7)をいいます。

(∗3) 別表に掲げる特約条項の全部または一部に対して支払責任が同じである保険契約または共済契約をいい、この特約条項が付帯された保険契約と保険契約者が同一かつ当会社が認めたものに限ります。

(∗4) 他の保険契約等(∗3)が保険期間の末日前に解除されていた場合はその解除日とします。

(∗5) 別表に掲げる特約条項を保険期間の中途で付帯した場合において、他の保険契約等(∗3)の末日を別表に掲げる特約条項の保険期間の初日とするときを含みます。

(∗6) 疾病入院補償保険契約(∗7)の保険期間の末日(∗4)を保険期間の初日とする疾病入院補償保険契約(∗7)をいいます。

(∗7) 別表に掲げる特約条項を付帯した普通保険約款に基づく保険契約をいいます。

第2条(準用規定)

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

別表

・疾病入院医療費用補償特約条項 ・疾病入院保険金定額補償特約条項

災害付帯費用補償特約条項

第1条(保険金を支払う場合)

(1) 当会社が業務災害補償特約条項において次のいずれかの保険金を支払う場合は、当会社は、別表に定める金額を災害付帯費用保険金として被保険者に支払います。

① 死亡補償保険金

② 死亡・後遺障害補償保険金額に業務災害補償特約条項別表1の第3級に掲げる保険金支払割合を乗じた額以上の後遺障害補償保険金

③ 死亡・後遺障害補償保険金額に業務災害補償特約条項別表1の第7級に掲げる保険金支払割合を乗じた額以上の後遺障害補償保険金。ただし、②に規定する場合を除きます。

(2) 1回の保険事故について、補償対象者1名につき当会社が支払うべき災害付帯費用保険金の額は、別表に定める死亡補償保険金に対応する保険金額を限度とします。

第2条(準用規定)

この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および業務災害補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

別表　保険金額

保険金の種類	災害付帯費用保険金の額
死亡補償保険金	補償対象者1名につき100 万円
後遺障害補償保険金 (第1条(保険金を支払う場合)(1)②の場合)	補償対象者1名につき25 万円
後遺障害補償保険金 (第1条(1)③の場合)	補償対象者1名につき15 万円

メンタルヘルス等業務上疾病対策費用補償特約条項

第1条(保険金を支払う場合)

(1) 当会社は、補償対象者が業務災害補償特約条項に規定する業務上疾病を被り、業務災害補償特約条項または治療費用補償特約条項において保険金が支払われる場合に、メンタルヘルス等業務上疾病対策費用保険金を被保険者に支払います。

(2) (1)に規定するほか、補償対象者が業務災害補償特約条項に規定する業務上疾病に該当する身体障害を被ったとして労災保険法等に基づく給付申請がなされた場合は、その疾病が業務災害または通勤災害に該当しないことを理由として補償対象者の身体障害にかかる労災保険法等に基づく給付(∗1)の不支給が決定されたことにより、業務災害補償特約条項または治療費用補償特約条項において保険金が支払われないときであっても、当会社は、メンタルヘルス等業務上疾病対策費用保険金を被保険者に支払います。

(∗1) 給付請求を行った者に対して当会社が労災保険法等に基づく審査請求または再審査請求等を行うことを求めた場合は、その審査請求または再審査請求等の手続を含みます。

(3) 当会社のメンタルヘルス等業務上疾病対策費用保険金の支払は、1回の業務上疾病(∗1)について1回限りとします。

(∗1) (2)に該当する場合は、業務上疾病に該当するとして労災保険法等に基づく給付申請がなされたものをいいます。

第2条(メンタルヘルス等業務上疾病対策費用保険金の支払)

当会社が被保険者に支払うメンタルヘルス等業務上疾病対策費用保険金は、補償対象者1名につき15 万円とします。

第3条(保険金の請求)

(1) 当会社に対する保険金請求権は、補償対象者が被った業務災害補償特約条項に規定する身体障害(∗1)について、労災保険法等による給付または不支給の決定時から発生し、これを行使することができるものとします。

(∗1) 補償対象者が被った身体障害が業務上疾病または業務上疾病に該当するとして労災保険法等に基づく給付申請がなされたものである場合に限ります。

(2) 被保険者が保険金の支払を請求する場合は、業務災害補償特約条項別表3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) 第1条(保険金を支払う場合)(2)の規定に基づき被保険者が保険金の支払を請求する場合は、(2)の規定に加えて、次の書類を当会社に提出しなければなりません。

① 労災保険法等の給付請求書(写)
② 労災保険法等の給付請求に関する意見の申出、調査等のために被保険者が労働基準監督署に提出した書類(写)
③ 労災保険法等の不支給決定通知書(写)

第4条(準用規定)

この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および業務災害補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項

第1章　用語の定義

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
介護休業	法律(∗1)に定める介護休業(∗2)をいいます。 (∗1)育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律をいいます。 (∗2)被保険者の就業規則等で、法律に定める介護休業の取得日数上限を上回る取得日数上限を定めている場合は、被保険者の就業規則等に定める取得日数上限を限度として取得した介護休業を含みます。
がん(∗1)	平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD−10(2013年版)準拠」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものとします。なお、がんの診断確定は、病理組織学的所見(∗2)により、医師によって診断されることを必要とします。ただし、病理組織学的所見(∗2)が得られない場合には、当会社は、その他の所見による診断確定も認めることがあります。 ア.口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC00-C14 イ.消化器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC15- C26 ウ.呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC30-C39 エ.骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC40-C41 オ.皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC43-C44 カ.中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC45-C49 キ.乳房の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC50 ク.女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC51-C58 ケ.男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC60-C63 コ.腎尿路の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC64-C68 サ.眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍> …基本分類コ ードC69-C72 シ.甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC73-C75 ス.部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC76-C80 セ.リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの…基本分類コードC81-C96 ソ.独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC97 タ.真正赤血球増加症<多血症>…基本分類コードD45 チ.骨髄異形成症候群…基本分類コードD46 ツ.リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47) 中の ・慢性骨髄増殖性疾患…基本分類コードD47.1 ・本態性(出血性)血小板血症…基本分類コードD47.3 ・骨髄線維症…基本分類コードD47.4 ・慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群] …基本分類コードD47.5 (∗1)「上皮内新生物」は含みません。 (∗2)生検を含みます。
休業	補償対象者がその業務または職務に、次のいずれかの事由によりまったく従事していない状態(∗1)をいいます。 ア.補償対象者が三大疾病に罹患したこと。 イ.補償対象者が、補償対象者の親族の介護を行うこと。 (∗1) 補償対象者が保険事故に該当した休業の開始時に就いていた業務の一部または就いていた業務とは異なる業務に従事した場合を除きます。
休業期間	補償対象者が保険事故に該当した休業を開始した日から連続して休業した、休業の終了日までの期間をいいます。

急性心筋梗塞	平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」に記載された分類項目中、虚血性心疾患(I 20-I 25)のうち「急性心筋梗塞…基本分類コード　I 21」および「再発性心筋梗塞…基本分類コード　I 22」に規定される疾病をいい、医師によってその発病が診断されたものをいいます。
健康保険法等	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、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律をいいます。
雇用保険法等	雇用保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法または私立学校教職員共済法をいいます。
三大疾病	がん、急性心筋梗塞または脳卒中をいいます。
社会保険料	健康保険法等、厚生年金保険法または介護保険法に定める保険料をいいます。
社会保険料対応期間	休業期間の初日の属する月の翌月から休業期間の最終日(∗1)の属する月までの期間をいいます。 (∗1)休業期間がてん補期間を超過した場合は、てん補期間の最終日をいいます。
使用人	保険証券記載の「従業員」をいいます。
親族	次のいずれかの者をいいます(∗1)。ただし、補償対象者との続柄は、保険事故発生時におけるものをいいます。 ア.補償対象者の配偶者(∗2) イ.補償対象者またはその配偶者の父母 ウ.補償対象者の子 エ.補償対象者の祖父母 オ.補償対象者の孫 カ.補償対象者の兄弟姉妹 (∗1) これらの者に準ずる者として厚生労働省令(∗3)で定める者を含みます。 (∗2) 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にある者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者を含みます。 (∗3) 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律施行規則をいいます。
遡及日	保険証券記載の遡及日をいいます。
てん補期間	当会社が保険金を支払う期間の限度日数で、休業期間の初日から起算して保険証券記載の期間をいいます。
脳卒中	平成27年2月13日総務省告示第 35 号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013 年版)準拠」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される疾病をいい、医師によりその発病が診断されたものをいいます。 脳血管疾患(I 60-I 69)のうち、 ・くも膜下出血…基本分類コード　I 60 ・脳内出血…基本分類コード　I 61 ・脳梗塞…基本分類コード　I 63 ・脳卒中、脳出血又は脳梗塞と明示されないもの…基本分類コード　I 64
保険金	疾病休業費用保険金または介護休業費用保険金をいいます。
保険事故	第2章第1条(保険金を支払う場合)(1) に定める事由をいいます。
補償対象者	業務災害補償特約条項における補償対象者のうち、次のいずれかの者をいいます。 ①　被保険者の使用人 ②　被保険者の役員
役員	保険証券記載の「役員(個人事業主)」をいいます。ただし、被保険者が法人である場合に限ります。

第2章　共通条項

第1条(保険金を支払う場合)

(1) 当会社は、下表の事由によって、補償対象者から労役の提供を受けられないことに起因して、被保険者の営業が阻害されたために生じた損失のうち、経常費およびその損失の拡大防止のために支出した営業継続費用として、被保険者が負担した費用に対して、この特約条項および普通保険約款の規定に従い、それぞれ下表に定める保険金を支払います。

	事由	保険金
①	三大疾病休業事由	疾病休業費用保険金
②	介護休業事由	介護休業費用保険金

(2) 当会社が保険金を支払う(1)の費用とは、下表に掲げる費用で、社会通念上妥当と認められる費用をいいます。

①	補償対象者に対する社会保険料(∗1) (∗1) 各法令において事業主が負担することが定められている額に限ります。
②	補償対象者の代替のための求人または採用に関する費用
③	補償対象者のお見舞に関する費用
④	被保険者が当会社の書面による同意を得て負担した日本国内で行う補償対象者の復帰に関するコンサルティング(∗1)費用。ただし、通常負担している人件費、弁護士顧問料等を除きます。 (∗1) コンサルティング事業者(∗2)が行う支援、指導または助言業務をいいます。 (∗2) 補償対象者に保険事故が生じたことに関連して、被保険者の対応の全般または一部の支援、指導または助言を行う者をいいます。
⑤	その他保険事故によって、補償対象者から労役の提供を受けられないことに起因して生じた損失の拡大防止または軽減のために支出した営業継続費用(∗1) (∗1) 補償対象者の業務を代替する労役を得るために支出した費用(∗2)または補償対象者が業務に復帰するために支出した費用(∗3)をいい、保険事故の有無にかかわらず営業を継続するために支出した費用を除きます。 (∗2) 外注費または代替者の職場環境整備のために支出した各種備品代等をいいます。ただし、②の費用を除きます。 (∗3) 職場復帰にあたり従事する業務を変更するために支出した職場環境整備費用等をいいます。

(3) (1)の費用は、休業期間(∗1)に生じた費用(∗2)に限ります(∗3)。

(∗1)　てん補期間を限度とします。

(∗2) (2)表中①の費用について「休業期間(∗1)に生じた費用」とは、被保険者が支出した補償対象者に対する社会保険料 (∗4)のうち、社会保険料対応期間に対応する額(∗5)(∗6)をいいます。

(∗3) (2)表中②の費用については、休業期間中の補償対象者の代替のための求人または採用に関する費用として、休業期間の開始前に負担した額を含みます。

(∗4) 各法令において事業主が負担することが定められている額に限ります。

(∗5) 各法令において、標準報酬月額を算出の基礎とすることが定められている部分については、各社会保険料に対し、次の算式によって算出した額とします。なお、1 円未満の端数を切り上げて算出します。

社会保険料対応期間中の初月における、各社会保険料の算出の基礎となった補償対象者の標準報酬月額	×	社会保険料対応期間中の初月における、被保険者に対して適用されている各社会保険料の保険料率(事業主負担分)	×	社会保険料対応期間中に、被保険者が補償対象者に対するものとして、各社会保険料を支出した月数	=	各法令において、標準報酬月額を算出の基礎とすることが定められている部分の社会保険料対応期間に対応する社会保険料の額

(*6) 各法令において、標準賞与額を算出の基礎とすることが定められている部分については、各社会保険料に対し、次の算式によって算出した額をいいます。なお、1円未満の端数を切り上げて算出します。

社会保険料対応期間中の各社会保険料の算出の基礎となった補償対象者の標準賞与額	×	社会保険料対応期間中の初月における、被保険者に対して適用されている各社会保険料の保険料率(事業主負担分)	=	各法令において、標準賞与額を算出の基礎とすることが定められている部分の社会保険料対応期間に対応する社会保険料の額

第2条(保険期間と支払責任の関係)

第3章第2条(保険期間と支払責任の関係)または第4章第2条(保険期間と支払責任の関係)の規定にかかわらず、補償対象者が保険事故に該当した休業が開始した時が、遡及日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前である場合は、当会社は、保険金を支払いません。

第3条(保険金を支払わない場合)

当会社は、補償対象者と被保険者との間に締結されていた雇用、委任等の契約関係が消滅した日以降に生じた費用(*1)については、保険金を支払いません。

(*1) 第1条(保険金を支払う場合)(2)表中①の費用については、雇用、委任等の契約関係が消滅した日の属する月の翌月以降に対応する社会保険料であって、被保険者が負担した費用をいいます。

第4条(保険金の支払額)

当会社は、第1条(保険金を支払う場合)(2)の費用(*1)に対して、保険事故に該当した一休業ごとに下表の保険金額を限度とし、かつ、保険期間を通じ、保険証券記載の支払限度額を超えないものとして、下表の保険金を被保険者に支払います。

事由	保険金額	保険金
三大疾病休業事由	保険証券記載の疾病休業保険金額	疾病休業費用保険金
介護休業事由	保険証券記載の介護休業保険金額	介護休業費用保険金

(*1) 第1条(2)表中③および⑤の費用については、保険事故に該当した一休業ごとにそれぞれの費用につき、10万円を限度とします。

第5条(事故等の通知)

(1) 被保険者が保険事故が発生することを知った場合は、保険契約者または被保険者は、保険事故の発生を遅滞なく当会社に通知しなければなりません。

(2) 被保険者が第1条(保険金を支払う場合)(1)の費用が生じることを知った場合は、保険契約者または被保険者は、第1条(1)の費用の発生を遅滞なく当会社に通知しなければなりません。

(3) 保険契約者または被保険者は、(1)または(2)のほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合は、遅滞なく、これを提出し、または当会社が行う損害の調査に協力しなければなりません。

(4) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく(1)、(2)もしくは(3)の規定に違反した場合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場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第6条(保険金の請求)

(1) 当会社に対する保険金請求権は、第1条(保険金を支払う場合)(1)の費用を負担した時(*1)から発生し、これを行使することができるものとします。

(*1) 第1条(2)表中①の費用については、社会保険料対応期間に対応する社会保険料(*2)を負担した時をいいます。

(*2) 各法令において事業主が負担することが定められている額に限ります。

(2) 被保険者が保険金の支払を請求する場合は、別表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) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく(2)に関する書類に事実と異なる記載をし、またはその書類もしくは証拠を偽造し、もしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第7条(準用規定)

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

第3章　疾病休業費用補償条項

第1条(三大疾病休業事由)

第2章第1条(保険金を支払う場合)(1)表中①の「三大疾病休業事由」とは、補償対象者が三大疾病に罹患したことにより休業を開始し、その休業が開始した日から連続して休業した期間が31日以上となることをいいます。ただし、補償対象者ごとに次の事由に該当する場合に限ります。

	補償対象者	事由
①	被保険者の使用人	健康保険法等に定める傷病手当金の支給がなされた場合(*1)(*2)
②	被保険者の役員	当会社の定める医師の診断書が取り付けられた場合

(*1) 次のいずれかに該当する場合は、上表②の事由を適用します。

ア. 補償対象者が加入する公的医療保険制度において、傷病手当金の定めがない場合

イ. 被保険者の使用人が、三大疾病休業事由に該当した休業期間中に被保険者から報酬の全部または一部を受けることを理由として、傷病手当金の給付対象とならない場合

(*2) 補償対象者が罹患した三大疾病が、労災保険法等による給付対象となることを理由として健康保険法等による給付対象とならない場合は、労災保険法等による給付が決定された場合をいいます。

第2条(保険期間と支払責任の関係)

(1) 当会社は、保険期間中に、三大疾病休業事由に該当した休業が開始した場合に限り、疾病休業費用保険金を支払います。

(2) (1)の規定にかかわらず、第1条(三大疾病休業事由)表中①の事由が適用される場合で、三大疾病休業事由の原因となった三大疾病の初診日(*1)または発病日(*2)のいずれか早い日が、遡及日より前であるときは、当会社は疾病休業費用保険金を支払いません。

(*1) 健康保険法等に基づく傷病手当金の支給申請書に記載の初診日をいいます。

(*2) 健康保険法等に基づく傷病手当金の支給申請書に記載の発病日をいいます。

(3) (1)の規定にかかわらず、第1条表中②の事由が適用される場合で、三大疾病休業事由の原因となったがんの診断確定日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中の初診日もしくは発病日のいずれか早い日が、遡及日より前であるときは、当会社は疾病休業費用保険金を支払いません。

第3条(疾病休業費用保険金の請求)

(1) 当会社は、三大疾病の程度等に応じ、保険契約者または被保険者に対して、第2章第6条(保険金の請求)(2)に規定するもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合は、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

(2) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなくて(1)の規定

に違反した場合または(1)に関する書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造しもしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて疾病休業費用保険金を支払います。

第4条(当会社の指定する医師が作成した診断書の要求)

(1) 当会社は、第2章第5条(事故等の通知)の規定による通知または第2章第6条(保険金の請求)もしくは第3条(疾病休業費用保険金の請求)の規定による請求を受けた場合は、疾病休業費用保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者または被保険者に対し当会社の指定する医師が作成した補償対象者の診断書の提出を求めることができます。

(2) (1)の規定による診断のために要した費用(*1)は、当会社が負担します。

(*1) 収入の喪失を含みません。

第4章　介護休業費用補償条項

第1条(介護休業事由)

第2章第1条(保険金を支払う場合)(1)表中②の「介護休業事由」とは、補償対象者の親族への介護のために休業を開始し、その休業が開始した日から連続して休業した期間が31 日以上となることをいいます。ただし、補償対象者ごとに次の事由に該当する場合に限ります。

	補償対象者	事由
①	被保険者の使用人	補償対象者が、その親族に介護を行うことを理由として、介護休業を開始した場合
②	被保険者の役員	補償対象者の親族が要介護状態(*1)である場合(*2)

(*1) 介護保険法第19条に定める要介護認定または要支援認定を受けた状態をいいます。

(*2) 遡及日以降、同一の親族ごとに1回の休業に限ります。

第2条(保険期間と支払責任の関係)

当会社は、保険期間中に、介護休業事由に該当した休業が開始した場合に限り、介護休業費用保険金を支払います。

第3条(介護休業費用保険金の請求)

(1) 当会社は、補償対象者の親族の要介護状態の内容または程度等に応じ、保険契約者または被保険者に対して、第2章第6条(保険金の請求)(2)に規定するもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

(2) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなくて(1)の規定に違反した場合または(1)に関する書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造しもしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて介護休業費用保険金を支払います。

別表　保険金請求書類

1.保険金請求書
2.保険証券
3.保険事故に該当した者が補償対象者であることを確認できる書類
4.補償対象者が介護休業を取得していることを確認できる書類
5.補償対象者の親族が要介護状態であることを証明する書類
6.補償対象者が死亡した場合は、死亡診断書または死体検案書
7.入院日数または通院日数を記載した病院等または介護保険法に定める介護療養型医療施設もしくは介護医療院の証明書類
8.被保険者の印鑑証明書
9.補償対象者の戸籍謄本
10.当会社が補償対象者の症状・治療内容について医師等に照会し説明を求めることについての同意書
11.委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(保険金の請求を第三者に委任する場合)
12.補償対象者の疾病の程度を証明する書類(*1) (*1)疾病の程度を証明する医師の診断書またはレントゲン、MRI等の各種検査資料および治療等に必要とした費用の領収書をいいます。
13.育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に基づく介護休業申出書(写)
14.育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に基づく介護休業取扱通知書(写)
15.雇用保険法等に基づく介護休業給付の支給決定通知書(写)
16.健康保険法等に基づく傷病手当金の支給申請書(写)
17.健康保険法等に基づく傷病手当金の支給決定通知書(写)
18.当会社の定める休業原因申告書
19.補償対象者またはその遺族が保険金の請求内容について了知していることが確認できる書類
20.保険金受領についての確認書
21.被保険者が費用を負担することまたは支払ったことおよびその金額を証明する書類
22.賃金台帳、給与振込明細書および保険料額表等補償対象者に対する社会保険料を負担することまたは支払ったことおよびその金額を証明する書類
23.その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第18条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

精神障害追加補償特約条項(三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項用)

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用語	定義
精神障害	平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」に記載された分類項目中、精神及び行動の障害(F00- F99)のうち基本分類コードF00からF09までまたはF20からF99までに規定される疾病をいい、医師によってその発病が診断されたものをいいます。

第1条(読替規定)

この保険契約において、三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項の規定を下表のとおり読み替えます。

三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項の規定	読替前	読替後
第1章<用語の定義>の「休業」	ア.補償対象者が三大疾病に罹患したこと。	ア.補償対象者が三大疾病または精神障害に罹患したこと。
第2章第1条(保険金を支払う場合)(1)および第2章第4条(保険金の支払額)	三大疾病休業事由	三大疾病休業事由または精神障害休業事由

第2条(精神障害休業事由)

第1条(読替規定)表中の「精神障害休業事由」とは、補償対象者が精神障害に罹患したことにより休業を開始し、その休業が開始した日から連続して休業した期間が31日以上となることをいいます。ただし、補償対象者ごとに次の事由に該当する場合に限ります。

	補償対象者	事由
①	被保険者の使用人	健康保険法等に定める傷病手当金の支給がなされた場合(*1)(*2)

②	被保険者の役員	当会社の定める医師の診断書が取り付けられた場合

(*1) 次のいずれかに該当する場合は、上表②の事由を適用します。
ア. 補償対象者が加入する公的医療保険制度において、傷病手当金の定めがない場合
イ. 被保険者の使用人が、三大疾病休業事由に該当した休業期間中に被保険者から報酬の全部または一部を受けることを理由として、傷病手当金の給付対象とならない場合

(*2) 補償対象者が罹患した精神障害が、労災保険法等による給付対象となることを理由として健康保険法等による給付対象とならない場合は、労災保険法等による給付が決定された場合をいいます。

第3条(保険期間と支払責任の関係)

この保険契約において、三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項第3章第2条(保険期間と支払責任の関係)の規定を次のとおり読み替えます。

「

(1)当会社は、保険期間中に、三大疾病休業事由または精神障害休業事由に該当した休業が開始した場合に限り、疾病休業費用保険金を支払います。

(2)(1)の規定にかかわらず、第1条(三大疾病休業事由)表中①または精神障害追加補償特約条項(三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項用)第2条(精神障害休業事由)表中①の事由が適用される場合で、事由ごとに下表の右欄に該当するときは、当会社は疾病休業費用保険金を支払いません。

第1条表中①	三大疾病休業事由の原因となった三大疾病の初診日(*1)または発病日(*2)のいずれか早い日が、遡及日より前である場合
精神障害追加補償特約条項(三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項用)第2条表中①	精神障害休業事由の原因となった精神障害の初診日(*1)または発病日(*2)のいずれか早い日が、遡及日より前である場合

(*1) 健康保険法等に基づく傷病手当金の支給申請書に記載の初診日をいいます。

(*2) 健康保険法等に基づく傷病手当金の支給申請書に記載の発病日をいいます。

(3)(1)の規定にかかわらず、第1条表中②または精神障害追加補償特約条項(三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項用)第2条表中②の事由が適用される場合で、事由ごとに下表の右欄に該当するときは、当会社は疾病休業費用保険金を支払いません。

第1条表中②	三大疾病休業事由の原因となったがんの診断確定日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中の初診日もしくは発病日のいずれか早い日が、遡及日より前である場合
精神障害追加補償特約条項(三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項用)第2条表中②	精神障害休業事由の原因となった精神障害の初診日または発病日のいずれか早い日が、遡及日より前である場合

」

第4条(疾病休業費用保険金の請求)

この保険契約において、三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項第3章第3条(疾病休業費用保険金の請求)の規定を次のとおり読み替えます。

「

(1) 当会社は、三大疾病または精神障害の程度等に応じ、保険契約者または被保険者に対して、第2章第6条(保険金の請求)(2)に規定するもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合は、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

(2) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなくて(1)の規定に違反した場合または(1)に関する書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造しもしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて疾病休業費用保険金を支払います。

」

第5条(準用規定)

この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

雇用関連賠償責任補償特約条項

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
使用人	保険証券記載の「従業員」をいいます。
使用人等	使用人および事業場において記名被保険者のために労働に従事する者(使用人を除きます。)をいいます。
侵害行為	次の行為をいいます。 ア. 募集、雇用、配置、昇進、教育訓練、福利厚生、定年、退職、解雇、賃金、労働時間その他の労働条件について差別的または不利益な取扱いを行うこと。 イ. 職場において行われる性的な言動に対する補償対象者の対応によりその補償対象者に不利益を与えることまたはその性的な言動により就業環境を害すること。 ウ. 職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、補償対象者の就業環境を害すること。 エ. 次のいずれかの事由に関する、職場において行われる補償対象者に対する言動により、その補償対象者の就業環境を害すること。 (ア) 補償対象者の妊娠、出産または産前・産後休業等の制度または措置の利用 (イ) 育児休業、介護休業およびその他の子の養育または家族の介護に関する制度または措置の利用
身体の障害	傷害または疾病をいい、これらに起因する後遺障害または死亡を含みます。
遡及日	保険証券記載の遡及日をいいます。
退職手当	労働協約、就業規則、給与規程、退職金規程等の規定により支払われるべき退職手当、一時恩給その他退職により一時に受ける給付金およびこれらの性質を有する給付金をいい、名目を問いません。
団体交渉	労働組合その他の労働者の団体が、その代表者を通じて使用者または使用者団体とその労働条件について行う交渉をいいます。
地位確認等の請求	次の確認、取消しまたは保全を求める請求をいいます。 ア. 解雇、配置転換命令等の無効の確認または取消し イ. 雇用契約上の地位の確認または保全
賃金	法令、労働協約、就業規則、給与規程、出張旅費規程等の規定により支払われるべき賃金その他の給付金をいい、名目を問いません。ただし、退職手当を除きます。
賃金等の支払請求	賃金または退職手当の支払いを求める請求をいいます。
不当解雇判決等	雇用契約の終了が無効である旨を判決または審判により認定されたことをいい、裁判所への訴えの提起もしくは仮処分の申立てまたは審判手続の申立てが行われたうえで、雇用契約の終了の取扱いに起因する損害賠償責任を負担することが確定した場合を含みます。

保険事故	日本国内において行われた侵害行為により発生した次のいずれかの事由をいいます。 ア.補償対象者の精神的苦痛(∗1)またはこれらの者の名誉もしくはプライバシーの侵害 イ.雇用契約上の権利の侵害(∗2) (∗1) 精神的苦痛に起因する身体の障害を含みます。 (∗2) 補償対象者から記名被保険者に対する雇用契約上の権利を有することを確認する地位確認等の請求がなされた場合は、その請求の原因となった記名被保険者の行為によって雇用契約上の権利侵害が発生したものとみなします。
補償対象者	次のいずれかの者をいいます。ただし、記名被保険者の業務に関する場合に限ります。 ア.業務災害補償特約条項における補償対象者のうち、次のいずれかに該当する者 (ア)使用人等 (イ)役員 イ.ア.となるための申込みを行った者(∗1) (∗1) 記名被保険者が試験、面接、試用その他類似の採用行為を実施した者を含みます。
役員	保険証券記載の「役員(個人事業主)」をいいます。ただし、記名被保険者が法人である場合に限ります。
労働争議	労働関係調整法が規定する労働関係の当事者間において、労働関係に関する主張が一致しないで、そのために同盟罷業、怠業、作業所閉鎖その他労働関係の当事者が、その主張を貫徹することを目的として行う行為およびこれに対抗する行為であって、業務の正常な運営を阻害する行為が発生している状態または発生するおそれがある状態をいいます。

第1条(被保険者の範囲)

(1) この特約条項における被保険者は、次のいずれかの者とします。ただし、②および③の者については、記名被保険者が行う業務に関する限りにおいて、被保険者に含みます。
① 記名被保険者
② 記名被保険者の使用人(∗1)
③ 記名被保険者の役員(∗2)
(∗1) 既に退職となった使用人を含みます。ただし、遡及日より前に退職した使用人を除きます。
(∗2) 既に退任となった役員を含みます。ただし、遡及日より前に退任した役員を除きます。

(2) この特約条項において、被保険者相互間における他の被保険者は、「他人」とみなします。

第2条(保険金を支払う場合)

(1) 当会社は、保険事故に起因してなされた損害賠償請求について、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、この特約条項および普通保険約款の規定に従い、雇用関連賠償保険金を支払います。

(2) (1)の損害賠償請求には、次の請求を含みます。また、(1) の損害賠償責任には、次の請求により負担する支払責任を含みます。
①地位確認等の請求
②賃金等の支払請求

(3) 当会社は、保険事故に起因する損害賠償請求が保険期間中に日本国内で被保険者に対してなされた場合に限り、保険金を支払います。

(4) 当会社が保険金を支払う(1)の損害は、次のいずれかに該当するものに限ります。

損害	損害の内容
① 法律上の損害賠償金	法律の規定に基づき被保険者が被害者に対して行う賠償債務の弁済としての支出をいい、不当解雇判決等により記名被保険者が賃金(雇用契約の終了の取扱いが行われた時からその取扱いに起因する損害賠償責任を負担することが確定した時までの賃金をいい、退職手当を含みません。)の支払責任を負担することによる支出を含みます。被保険者が弁済によって代位取得するものがある場合は、その価額を控除します。
② 争訟費用	損害賠償責任に関する争訟について被保険者が当会社の書面による同意を得て支出した費用をいいます。
③ 損害防止軽減費用・緊急措置費用	第6条(事故発生時等の義務)②または⑤の規定に基づき被保険者が他人から損害の賠償を受ける権利の保全もしくは行使について必要な手続を行いまたは既に発生した保険事故に係る損害の発生もしくは拡大の防止について必要なその他の手段を講じた場合において、被保険者がその手続または手段のために当会社の書面による同意を得て支出した必要または有益な費用をいいます。その手続を行いまたは手段を講じた後に損害賠償責任を負担しないことが判明した場合において、被保険者が支出した応急手当、護送その他の緊急措置に要した費用または当会社の書面による同意を得て支出したその他の費用を含みます。
④ 協力費用	第8条(損害賠償請求解決のための協力)(1)の規定に基づき当会社が被保険者に代わって被害者による損害賠償請求の解決に当たる場合において、被保険者が当会社の求めに応じて協力するために支出した費用をいいます。

(5) (4)②に規定する争訟費用には、保険事故の有無に関する争訟について被保険者が当会社の書面による同意を得て支出した費用を含みます。

第3条(支払保険金の計算)

(1) 当会社は、前条(4)に規定する損害に対して、それぞれ次の規定に従って保険金を支払います。

前条(4)①の法律上の損害賠償金	1請求について、次の式により算出される金額を支払います。 法律上の損害賠償金の額 − 保険証券記載の免責金額 = 保険金の額 ただし、保険期間を通じ、保険証券記載の支払限度額を限度とします。
前条(4)②から④までの費用	全額を支払います。

(2) (1)の適用にあたり、同一の原因または事由に起因する一連の損害賠償請求は、損害賠償請求の時もしくは場所または損害賠償請求者の数にかかわらず、「1請求」によるものとみなし、被保険者に対して最初の損害賠償請求がなされた時にすべての損害賠償請求がなされたものとみなします。

第4条(保険金を支払わない場合)

(1) 当会社は、直接であるか間接であるかにかかわらず、次の事由に起因する損害に対しては、保険金を支払いません。なお、②、④、⑤および⑥の適用に関する判断は、被保険者ごとに個別に行われるものとします。
① 遡及日より前に行われた次の侵害行為(∗1)
ア.不当な解雇または事実上もしくは契約上の不当な雇用関係の終了(∗2)
イ.不当に雇用しない行為(∗3)
② この保険契約の保険期間の初日(∗4)において、侵害行為(∗1)に起因する損害賠償請求がなされるおそれがあることを被保険者が認識していた場合(∗5)は、その侵害行為(∗1)
③ 遡及日より前に被保険者に対して提起されていた訴訟およびこれらの訴訟の中で申し立てられた事実と同一の、または関連する事実
④ 保険契約者または被保険者の故意
⑤ 被保険者によって、または被保険者の了解もしくは同意に基づいて行われた犯罪行為。ただし、過失犯を除きます。

⑥ 法令に違反することを被保険者が認識しながら(∗5)行った侵害行為
⑦ 他人の身体の障害(∗6)または財物の損壊、紛失、盗取もしくは詐取
⑧ 労働争議または団体交渉において合意された事項。ただし、記名被保険者の労働組合またはこれに類似するその他の社内組織以外の者から申立てを受けた場合に、被保険者が第2条(保険金を支払う場合)(4)②から④までの費用を負担することによって被る損害を除きます。

(∗1) その行為と同一の、または関連もしくは継続するすべての行為は、最初に行為がなされた時にすべてなされたものとみなします。
(∗2) 黙示の契約に対する違反行為を含みます。
(∗3) 派遣労働者に対する雇止めを含みます。
(∗4) この特約条項が中途で付帯された場合は、「この保険契約の保険期間の初日」とあるのは、「この特約条項が中途付帯された場合の補償開始日」と読み替えます。
(∗5) 認識していたと判断できる合理的な理由がある場合を含みます。
(∗6) 精神的苦痛に起因するものを除きます。

(2) 当会社は、直接であるか間接であるかにかかわらず、次の請求に起因する損害に対しては、保険金を支払いません。
① 次の者以外の者からなされた損害賠償請求
ア.補償対象者(∗1)。
イ.ア.に規定する者の相続人
② <用語の定義>の「侵害行為」の定義イ.からエ.までのいずれかに該当する行為を行った被保険者本人に対してなされた損害賠償請求
③ 被保険者の支払不能、解散、清算または破産手続、民事再生手続、会社更生手続、特別清算手続その他の倒産手続の開始に起因する損害賠償請求

(∗1)過去にその地位にあった者を含みます。

(3) 当会社は、直接であるか間接であるかにかかわらず、被保険者が次の賠償責任を負担することによって被る損害に対しては、保険金を支払いません。
① 被保険者と他人との間に損害賠償に関する特別の約定がある場合において、その約定によって加重された賠償責任
② 被保険者の親族に対する賠償責任
③ 補償対象者が、被保険者の業務に従事中に被った身体の障害(∗1)に起因する賠償責任

(∗1) 精神的苦痛に起因する身体の障害を除きます。

(4) 当会社は、日本国外の裁判所に保険事故に起因する訴訟が提起された場合は、一切の損害(∗1)に対して、保険金を支払いません。

(∗1) その訴訟を提起した者に係る部分に限ります。

(5) 当会社は、補償対象者(∗1)に対する賃金または退職手当の支払または不払による損害に対しては、名目がいかなるものであっても、保険金を支払いません。ただし、次の損害を除きます。
① 不当解雇判決等により記名被保険者に生じた賃金(∗2)の支払による損害
② 被保険者が第2条(4)②から④までの費用を負担することによって被る損害

(∗1) 過去にその地位にあった者を含みます。
(∗2) 雇用契約の終了の取扱いが行われた時からその取扱いに起因する損害賠償責任を負担することが確定した時までの賃金をいい、退職手当を含みません。

(6) 当会社は、この保険契約に使用者賠償責任補償特約条項が付帯されている場合は、その特約条項の規定に従い保険金を支払うべき損害に対しては、保険金を支払いません。

第5条(損害発生予防義務)
(1) 被保険者は、常に損害の発生を予防するために必要な措置を講じるものとします。
(2) 当会社は、保険期間中いつでも(1)の予防措置の状況を調査し、その不備の改善を被保険者に請求することができます。

第6条(事故発生時等の義務)
保険契約者または被保険者は、保険事故または損害が発生したことを知った場合は、次のことを履行しなければなりません。

① 損害賠償請求がなされるおそれのある原因または事由の発生の通知	保険期間中に損害賠償請求がなされるおそれのある原因または事由(ただし、請求がなされるおそれのあることが合理的に予想される原因または事由に限ります。)の発生を知った場合は、その原因または事由の具体的な状況を遅滞なく当会社に書面により通知すること。
② 損害の発生および拡大の防止	既に発生した保険事故に係る損害の発生および拡大を防止するために必要な措置を講じること。
③ 他の保険契約等の通知	他の保険契約等の有無および内容(∗1)について、遅滞なく、当会社に通知すること。 (∗1) 既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。
④ 訴訟の通知	損害賠償請求(∗1)についての訴訟を提起しようとする場合または提起された場合は、直ちに当会社に通知すること。 (∗1) 共同不法行為等の場合における連帯債務者相互間の求償を含みます。
⑤ 請求権の保全等	他人に損害賠償請求(∗1)をすることができる場合は、その権利の保全または行使に必要な手続をすること。 (∗1) 共同不法行為等の場合における連帯債務者相互間の求償を含みます。
⑥ 損害賠償責任承認の事前承認	あらかじめ当会社の承認を得ないで損害賠償責任の全部または一部を承認しないこと。なお、応急手当、護送その他の緊急措置については、当会社の承認を得る必要はありません。
⑦ 調査の協力等	①から⑥までのほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合は、遅滞なく、これを提出し、また、当会社が行う損害の調査に協力すること。

第7条(事故発生時等の義務違反)
(1) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく前条の規定に違反した場合は、当会社は、下表の左欄の規定に対応する下表の右欄の額を差し引いて保険金を支払います。

① 前条①、③、④および⑦	前条①、③、④および⑦の規定に違反したことによって当会社が被った損害の額
② 前条②	損害の発生または拡大を防止することができたと認められる損害の額
③ 前条⑤	他人に損害賠償請求(∗1)をすることによって取得することができたと認められる額 (∗1) 共同不法行為等の場合における連帯債務者相互間の求償を含みます。
④ 前条⑥	被保険者に法律上の損害賠償責任がないと認められる額

(2) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく前条①もしくは⑦に関する書類に事実と異なる記載をし、またはその書類もしくは証拠を偽造しもしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
(3) 保険契約者または被保険者が前条①の通知を行った場合において、その原因または事由に起因して被保険者に対する損害賠償請求がなされたときは、その請求は、この保険契約の保険期間の末日になされたものとみなします。ただし、第3条(支払保険金の計算)(2)の規定が適用される場合またはこの保険契約が保険期間の末日までに失効しもしくは解除された場合を除きます。

第8条(損害賠償請求解決のための協力)
(1) 当会社は、必要と認めた場合は、被保険者に代わって自己の費用で被害者による損害賠償請求の解決に当たることができます。この場合において、被保険者は、当会社の求めに応じ、その遂行について当会社に協力しなければなりません。
(2) 被保険者が正当な理由がなく(1)の協力の要求に応じない場合は、当会社は、被保険者が(1)の規定に違反したことによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第9条(保険金の請求)
(1) 当会社に対する保険金請求権は、下表の「保険金請求権が発生する時」欄に規定する時から発生し、「保険金請求権を行使で

きる時」欄に規定する時からこれを行使できるものとします。

	損害の種類	保険金請求権が発生する時	保険金請求権を行使できる時
①	第2条(保険金を支払う場合)(4)①の法律上の損害賠償金	保険事故による損害が発生した時	判決、調停もしくは裁判上の和解または被保険者と被害者の間の書面による合意のいずれかによって被保険者の損害賠償責任の有無および第2条(4)①の法律上の損害賠償金の額が確定した時
②	第2条(4)②から④までの費用	被保険者が費用を支出した時	第2条(4)②から④までの費用の額が確定した時

(2) 被保険者が保険金の支払を請求する場合は、別表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。

第10条(他の保険契約等がある場合の保険金の支払額)

他の保険契約等がある場合において、支払責任額(∗1)の合計額が、損害の額を超えるときは、当会社は、次に掲げる額を雇用関連賠償保険金として支払います。

① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合
この保険契約の支払責任額(∗1)

② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合
損害の額から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額(∗1)を限度とします。

(∗1) 他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。

第11条(先取特権)

(1) 損害賠償請求権者は、被保険者の当会社に対する保険金請求権(∗1)について先取特権を有します。
(∗1) 第2条(保険金を支払う場合)(4)①に規定する法律上の損害賠償金に対するものに限ります。

(2) 当会社は、次のいずれかに該当する場合に、保険金の支払を行うものとします。
① 被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をした後に、当会社から被保険者に支払う場合。ただし、被保険者が賠償した金額を限度とします。
② 被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をする前に、被保険者の指図により、当会社から直接、損害賠償請求権者に支払う場合
③ 被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をする前に、損害賠償請求権者が(1)の先取特権を行使したことにより、当会社から直接、損害賠償請求権者に支払う場合
④ 被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をする前に、当会社が被保険者に保険金を支払うことを損害賠償請求権者が承諾したことにより、当会社から被保険者に支払う場合。ただし、損害賠償請求権者が承諾した金額を限度とします。

(3) 保険金請求権(∗1)は、損害賠償請求権者以外の第三者に譲渡することはできません。また、保険金請求権(∗1)を質権の目的とし、または(2)③の場合を除いて差し押さえることはできません。ただし、(2) ①または④の規定により被保険者が当会社に対して保険金の支払を請求することができる場合を除きます。
(∗1) 第2条(4)①に規定する法律上の損害賠償金に対するものに限ります。

第12条(読替規定)

(1) この特約条項については、普通保険約款を下表のとおり読み替えて適用します。

普通保険約款の規定	読替前	読替後
第1章基本条項第1条(保険責任の始期および終期)(3)、第1章第3条(通知義務)(4)および第1章第11条(保険料の返還または追加保険料の請求―告知義務・通知義務等の場合)(5)	生じた保険事故	なされた損害賠償請求
第1章第2条(告知義務)(4)③	保険事故が生じる前	損害賠償請求がなされる前
第1章第2条(5)、第1章第3条(4)および(7)	保険事故が生じた後	損害賠償請求がなされた後
第1章第3条(7)、第1章第9条(重大事由による保険契約の解除)(3)および第1章第11条(4)	発生した保険事故	なされた損害賠償請求
第1章第9条(3)	保険事故が発生した後	損害賠償請求がなされた後

(2)この特約条項については、保険料に関する規定の変更特約条項を下表のとおり読み替えて適用します。

保険料に関する規定の変更特約条項の規定	読替前	読替後
第2節第1条(保険料の払込方法等)(2)	初回保険料払込前の保険事故	初回保険料払込前になされた損害賠償請求
第2節第1条(2)、第2節第5条(第2回目以降の保険料不払の場合の免責等)(1)および第4節第1条(保険料の返還、追加または変更)(4)	生じた保険事故	なされた損害賠償請求
第2節第1条(3)②および(4)①ならびに第4節第4条(保険料を変更する必要がある場合の保険事故発生時等の取扱い)(1)①、②および(2)	保険事故の発生の日	損害賠償請求がなされた日
第2節第1条(4)ならびに第4節第4条(1)および(2)	保険事故による損害等	損害賠償請求による損害等
第3節第1条(保険料不払による保険契約の解除)(2)および第4節第4条(3)	発生した保険事故	なされた損害賠償請求
第4節第4条(5)	保険事故が発生した	損害賠償請求がなされた
第4節第4条(5)③	保険事故の発生の日時	損害賠償請求がなされた日時

第13条(重大事由による保険契約の解除の特則)

(1) 当会社は、保険契約者または被保険者が、普通保険約款第1章基本条項第9条(重大事由による保険契約の解除)(1)③ア.からオ.までのいずれかに該当する場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約条項(∗1)を解除することができます。
(∗1) 被保険者が該当する場合は、その被保険者に係る部分に限ります。

(2) (1)の規定による解除が損害の発生した後になされた場合であっても、(1)の解除の原因となる事由が生じた時から解除がなされた時までになされた損害賠償請求による損害に対しては、当

会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

(3) (1)の規定による解除がなされた場合は、(2)の規定は、次の損害については適用しません。
① 普通保険約款第1章基本条項第9条(1)③ア.からオ.までのいずれにも該当しない被保険者に生じた損害
② 普通保険約款第1章基本条項第9条(1)③ア.からオ.までのいずれかに該当する被保険者に生じた第2条(保険金を支払う場合)(4)①の損害

第14条(準用規定)

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

別表　保険金請求書類

1.保険金請求書
2.保険証券
3.被保険者が損害賠償責任を負担することを示す判決書、調停調書もしくは和解調書または被保険者と被害者の間の示談書
4.被保険者が法律上の損害賠償金を弁済したことおよびその金額を証明する書類
5.被保険者が保険金の請求をすることについて被害者の承諾があったことおよびその金額を証明する書類
6.第2条(保険金を支払う場合)(3)②から④までの費用の支出を証する領収書または精算書
7.その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第18 条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

ハラスメント再発防止費用補償特約条項(雇用関連賠償責任補償特約条項用)

<用語の定義>

この特約条項において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
侵害行為	雇用関連賠償責任補償特約条項における侵害行為をいいます。
遡及日	雇用関連賠償責任補償特約条項における遡及日をいいます。
ハラスメント再発防止費用	保険事故の再発防止のために支出する必要かつ有益な費用をいいます。ただし、保険事故に起因する損害賠償請求が実際になされた日からその日を含めて1年以内に記名被保険者が支出した費用に限ります。
保険事故	日本国内において行われた侵害行為により発生した補償対象者の精神的苦痛(∗1)またはこれらの者の名誉もしくはプライバシーの侵害をいいます。 (∗1) 精神的苦痛に起因する身体の障害を含みます。
補償対象者	雇用関連賠償責任補償特約条項における補償対象者をいいます。

第1条(被保険者の範囲)

(1) この特約条項における被保険者は、雇用関連賠償責任補償特約条項第1条(被保険者の範囲)(1)に規定する者とします。

(2) この特約条項において、被保険者相互間における他の被保険者は、「他人」とみなします。

第2条(保険金を支払う場合)

当会社は、保険事故に起因してなされた損害賠償請求について、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担する場合に、記名被保険者が保険事故の再発防止に向けた措置を講ずるためにハラスメント再発防止費用を負担することによって被る損害に対して、この特約条項および普通保険約款の規定に従い、ハラスメント再発防止費用保険金を支払います。

第3条(保険期間と支払責任の関係)

当会社は、保険事故に起因する損害賠償請求が保険期間中に日本国内で被保険者に対してなされた場合に限り、ハラスメント再発防止費用保険金を支払います。

第4条(保険金を支払わない場合)

(1) 当会社は、直接であるか間接であるかにかかわらず、次の事由に起因する損害に対しては、保険金を支払いません。なお、①、③、④および⑤の適用に関する判断は、被保険者ごとに個別に行われるものとします。
① この保険契約の保険期間の初日(∗1)において、侵害行為(∗2)に起因する損害賠償請求がなされるおそれがあることを被保険者が認識していた場合(∗3)は、その侵害行為(∗2)
② 遡及日より前に被保険者に対して提起されていた訴訟およびこれらの訴訟の中で申し立てられた事実と同一の、または関連する事実
③ 保険契約者または被保険者の故意
④ 被保険者によって、または被保険者の了解もしくは同意に基づいて行われた犯罪行為。ただし、過失犯を除きます。
⑤ 法令に違反することを被保険者が認識しながら(∗3)行った侵害行為
⑥ 雇用関連賠償責任補償特約条項における「侵害行為」の定義イ.からエ.までのいずれにも該当しない侵害行為
(∗1) この特約条項が中途で付帯された場合は、「この保険契約の保険期間の初日」とあるのは、「この特約条項が中途付帯された場合の補償開始日」と読み替えます。
(∗2) その行為と同一の、または関連もしくは継続するすべての行為は、最初に行為がなされた時にすべてなされたものとみなします。
(∗3) 認識していたと判断できる合理的な理由がある場合を含みます。

(2) 当会社は、直接であるか間接であるかにかかわらず、次の請求がなされた場合に生じる損害に対しては、保険金を支払いません。
① 次の者以外の者からなされた損害賠償請求
ア. 補償対象者(∗1)
イ.ア.に規定する者の相続人
② 被保険者の支払不能、解散、清算または破産手続、民事再生手続、会社更生手続、特別清算手続その他の倒産手続の開始に起因する損害賠償請求
(∗1) 過去にその地位にあった者を含みます。

(3) 当会社は、直接であるか間接であるかにかかわらず、被保険者が次の賠償責任を負担する場合に被る損害に対しては、保険金を支払いません。
① 被保険者と他人との間に損害賠償に関する特別の約定がある場合において、その約定によって加重された賠償責任
② 被保険者の親族に対する賠償責任

(4) 当会社は、日本国外の裁判所のみに保険事故に起因する訴訟が提起された場合は、一切の損害に対して、保険金を支払いません。

第5条(保険金の支払額)

(1) 当会社が支払うべきハラスメント再発防止費用保険金の額は、1回の保険事故につき50万円を限度とします。

(2) 同一または関連もしくは継続する侵害行為に起因する保険事故については、1回の保険事故とみなします。

(3) (1)の適用にあたり、同一の原因または事由に起因する一連の損害賠償請求は、損害賠償請求の時もしくは場所または損害賠償請求者の数にかかわらず、「1請求」によるものとみなし、被保険者に対して最初の損害賠償請求がなされた時にすべての損害賠償請求がなされたものとみなします。

第6条(事故発生時等の義務)

保険契約者または被保険者は、保険事故または損害が発生したことを知った場合は、次のことを履行しなければなりません。

① 損害賠償請求がなされるおそれのある原因または事由の発生の通知	保険期間中に損害賠償請求がなされるおそれのある原因または事由(ただし、請求がなされるおそれのあることが合理的に予想される原因または事由に限ります。)の発生を知った場合は、その原因または事由の具体的な状況を遅滞なく当会社に書面により通知すること。

② 損害の発生および拡大の防止	既に発生した保険事故に係る損害の発生および拡大を防止するために必要な措置を講じること。
③ 他の保険契約等の通知	他の保険契約等の有無および内容(∗1)について、遅滞なく、当会社に通知すること。 (∗1) 既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。
④ 訴訟の通知	損害賠償請求(∗1)についての訴訟を提起しようとする場合または提起された場合は、直ちに当会社に通知すること。 (∗1) 共同不法行為等の場合における連帯債務者相互間の求償を含みます。
⑤ 請求権の保全等	他人に損害賠償請求(∗1)をすることができる場合は、その権利の保全または行使に必要な手続をすること。 (∗1) 共同不法行為等の場合における連帯債務者相互間の求償を含みます。
⑥ 損害賠償責任承認の事前承認	あらかじめ当会社の承認を得ないで損害賠償責任の全部または一部を承認しないこと。
⑦ 調査の協力等	①から⑥までのほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合は、遅滞なく、これを提出し、また、当会社が行う損害の調査に協力すること。

第7条(事故発生時等の義務違反)

(1) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく前条の規定に違反した場合は、当会社は、下表の左欄の規定に対応する下表の右欄の額を差し引いて保険金を支払います。

① 前条①、③、④および⑦	前条①、③、④および⑦の規定に違反したことによって当会社が被った損害の額
② 前条②	損害の発生または拡大を防止することができたと認められる損害の額
③ 前条⑤	他人に損害賠償請求(∗1)をすることによって取得することができたと認められる額 (∗1) 共同不法行為等の場合における連帯債務者相互間の求償を含みます。
④ 前条⑥	前条⑥の規定に違反したことによって発生した損害の額

(2) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく前条①もしくは⑦に関する書類に事実と異なる記載をし、またはその書類もしくは証拠を偽造しもしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(3) 保険契約者または被保険者が前条①の通知を行った場合において、その原因または事由に起因して被保険者に対する損害賠償請求がなされたときは、その請求は、この保険契約の保険期間の末日になされたものとみなします。ただし、第5条(保険金の支払額)(3)の規定が適用される場合またはこの保険契約が保険期間の末日までに失効しもしくは解除された場合を除きます。

第8条(保険金の請求)

(1) 当会社に対する保険金請求権は、記名被保険者が第2条(保険金を支払う場合)のハラスメント再発防止費用を負担した時から発生し、これを行使することができるものとします。

(2) 記名被保険者がハラスメント再発防止費用保険金の支払を請求する場合は、別表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。

第9条(他の保険契約等がある場合の保険金の支払額)

他の保険契約等がある場合において、支払責任額(∗1)の合計額が、第2条(保険金を支払う場合)(1)のハラスメント再発防止費用の額を超えるときは、当会社は、次に定める額をハラスメント再発防止費用保険金として支払います。

① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合
この保険契約の支払責任額(∗1)

② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合
ハラスメント再発防止費用の額から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額(∗1)を限度とします。

(∗1) 他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。

第10条(準用規定)

この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款、雇用関連賠償責任補償特約条項およびこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

別表　保険金請求書類

1.保険金請求書
2.保険証券
3.被保険者が損害賠償責任を負担することを示す判決書、調停調書もしくは和解調書または被保険者と被害者の間の示談書
4.被保険者が負担したハラスメント再発防止費用の支出を証明する書類
5.被保険者が負担したハラスメント再発防止費用の内容を証明する書類
6.保険金の請求の委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(保険金の請求を第三者に委任する場合)
7.その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第18条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

死亡のみ補償特約条項(使用者賠償責任補償特約条項用)

第1条(保険金を支払う場合)

当会社は、この特約条項により、使用者賠償責任補償特約条項の補償対象者が業務上の事由または通勤(∗1)により死亡した場合に限り、使用者賠償責任補償特約条項に規定する保険金を支払います。

(∗1) 労災保険法等の取扱いに準拠します。

第2条(準用規定)

この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および使用者賠償責任補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

死亡・後遺障害1～7級のみ補償特約条項(使用者賠償責任補償特約条項用)

第1条(保険金を支払う場合)

当会社は、この特約条項により、使用者賠償責任補償特約条項の補償対象者が業務上の事由または通勤(∗1)により次のいずれかに該当する場合に限り、使用者賠償責任補償特約条項に規定する保険金を支払います。

① 補償対象者が死亡した場合

② 補償対象者の身体障害が業務災害補償特約条項第7条(後遺障害補償保険金の支払)の規定に従い、業務災害補償特約条項別表1の第7級に掲げる保険金支払割合以上の後遺障害に該当する場合

(∗1) 労災保険法等の取扱いに準拠します。

第2条(準用規定)

この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および使用者賠償責任補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

地震・噴火・津波危険補償特約条項

第1条(保険金を支払う場合)

(1) 当会社は、この特約条項により、業務災害補償特約条項第5条(保険金を支払わない場合)(1)③および⑤の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する事由によって生じた業務災害補償特約条項第1条(保険金を支払う場合)の身体障害に対しても、(2)に規定する保険金を支払います。

① 地震もしくは噴火またはこれらによる津波

② ①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

(2) (1)の保険金とは、次のものをいいます。ただし、普通保険約款および業務災害補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯される他の特約条項において補償対象としているものに限ります。
① 死亡補償保険金
② 後遺障害補償保険金
③ 入院補償保険金
④ 手術補償保険金
⑤ 通院補償保険金
⑥ 重度後遺障害介護一時金保険金
⑦ 休業補償保険金
⑧ 治療費用補償保険金
⑨ 災害付帯費用保険金

(3) この保険契約に使用者賠償責任補償特約条項が付帯されている場合は、当会社は、この特約条項により、使用者賠償責任補償特約条項第6条(保険金を支払わない場合)(1)②および⑥の規定にかかわらず、次のいずれかの事由によって補償対象者が被った身体障害について、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対しても、使用者賠償責任補償特約条項に基づく保険金を支払います。
① 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
② ①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

(4) この保険契約に法律相談費用補償特約条項が付帯されている場合は、当会社は、この特約条項により、法律相談費用補償特約条項第5条(保険金を支払わない場合)(1)②および⑥の規定にかかわらず、次のいずれかの事由によって補償対象者が被った身体障害について、被保険者があらかじめ当会社の同意を得て法律相談を行う場合に法律相談費用を負担することによって被る損害に対しても、法律相談費用補償特約条項に基づく保険金を支払います。
① 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
② ①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

第2条(保険金の支払時期に関する特則)
この特約条項については、普通保険約款第1章基本条項第18条(保険金の支払時期)(2)の末尾に次の規定を追加します。
「

⑥ 災害対策基本法に基づき設置された中央防災会議の専門調査会によって被害想定が報告された首都直下地震、東海地震、東南海・南海地震またはこれらと同規模以上の損害が発生するものと見込まれる地震等による災害の被災地域における(1)①から⑤までの事項の確認のための調査	365日

」

第3条(準用規定)
この特約条項に規定しない事項については、この特約条項の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および業務災害補償特約条項ならびにこの保険契約に付帯された他の特約条項の規定を準用します。

<ご利用いただけるサービス>

使用者賠償責任補償特約条項をセットした契約では、以下のサービスをご利用いただけます。「職場復帰支援サービス」のみ、ご利用いただける場合に条件がございますので、「職場復帰支援サービス」のページをご参照ください。利用方法や詳細については、「健康経営アシストサービス／経営・労務サポートサービス　サポートブック」をご参照ください。

※ 各サービスは、弊社提携会社を通じてご提供します。
※ サービスメニューの内容は、変更・中止となる場合があります。なお、一部の地域では、ご利用いただけないサービスもありますので、あらかじめご了解ください。

健康経営アシストサービス

ストレスチェックサービス

●内容:
WEB上で従業員の皆様のストレスチェックを実施できます。回答終了後、従業員の皆様ご本人に結果がフィードバックされるので、従業員の皆様自身のストレスへの気付きを促すことができます。また、事業者様には、集団的に分析した結果を提供できます。ストレスチェックの検査項目は、厚生労働省が使用を推奨している「職業性ストレス簡易調査票(57項目)」を使用しています。
●ご利用にあたっての主な注意点:
・ストレスチェックの検査項目等は、今後の法令の改正動向に応じて変更となる場合があります。
・本サービスのご提供は、保険期間中に1回までとさせていただきます。

メンタルケア・ホットライン

●内容:従業員のメンタルヘルスケア・カウンセリングサービスにより、下記のような悩み・ご相談にお応えします。
○メンタル面が原因での休職・退職が増えてきた
○相談先がない、わからない
○メンタル面やうつ病で悩んでいる従業員がいる
専門のカウンセラーがご相談者等のプライバシーを守りながら対応いたします。誰にも知られることなく、気軽に悩みをご相談いただけ、問題の早期解決、職場環境の改善や従業員の心の健康づくりにつながります。
●ご利用メニュー:
①電話相談(健康医療相談含む)・カウンセリング
<電話相談、精神科医による電話相談(予約制)、電話・対面カウンセリング(予約制)>
②WEB相談
●ご利用にあたっての主な注意点:
・本サービスのご提供にあたり取得した情報は、希死念慮者等の緊急時対応を含め、開示することはできません。
・本サービスには、労働安全衛生法で定める産業医の職務は含まれません。
・本サービスのご提供については、診療の代替ではなく、あくまで指導、助言に限定されており、効果を保障するものではありません。
・電話・対面カウンセリングについては、保険期間中に1人5回までとさせていただきます。

メディカルアシスト

●内容:お電話にて各種医療に関するご相談に応じます。また、夜間の救急医療機関や最寄りの医療機関をご案内します。

項 目	サービス内容
緊急医療相談	常駐の救急科の専門医および看護師が、緊急医療相談に24時間お電話で対応します。
医療機関案内	夜間・休日の受付を行っている救急病院や、旅先での最寄りの医療機関等をご案内します。
予約制専門医相談	様々な診療分野の専門医が、輪番予約制で専門的な医療・健康電話相談をお受けします。
がん専用相談窓口	がんに関する様々なお悩みに、経験豊富な医師とメディカルソーシャルワーカーがお応えします。
転院・患者移送手配(∗1)	転院されるとき、民間救急車や航空機特殊搭乗手続き等、一連の手配の一切を承ります。

(∗1)実際の転院移送費用は、サービスご利用者にご負担いただきます。

●ご利用にあたっての主な注意点:

・本サービスは、医療行為を行うものではありません。また、ご案内した医療機関で受診された場合の費用はサービスご利用者のご負担となります。

介護アシスト

●内容:介護に関するご相談に電話でお応えします。また、ご高齢の方の生活を支える各種サービスを優待条件でご紹介します。

項 目	サービス内容
インターネット介護情報サービス	情報サイト「介護情報ネットワーク」を通じて、介護の仕方や介護保険制度の内容等、介護に関する様々な情報をご提供します。
電話介護相談	ケアマネジャー・社会福祉士・看護師等が、公的介護保険制度の内容や利用手続、介護サービスの種類や特徴、介護施設の入所手続、認知症への対処法といった介護に関するご相談に電話でお応えします。 認知症のご不安に対しては、医師の監修を受けた「もの忘れチェックプログラム」をご利用いただくことも可能です。
各種サービス優待紹介(∗2)	「家事代行」「食事宅配」「リフォーム」「見守り・緊急通報システム」「福祉機器」「有料老人ホーム・高齢者住宅」「バリアフリー旅行」といったご高齢の方の生活を支える各種サービスについて優待条件でご利用いただける事業者をご紹介します。

(∗2) サービスのご利用にかかる費用はサービスご利用者のご負担となります。お住まいの地域や、やむを得ない事情によって、サービスの利用までに日数を要する場合やサービスをご利用いただけない場合、優待条件でご利用いただけない場合があります。

職場復帰支援サービス

●内容:キャリアコンサルタント(∗3)がスマートフォンやタブレット等で個別面談に応じることで、三大疾病(∗4)・介護により休職された方の職場復帰に向けた心理面のサポートを行い、就業に関する意思決定を促して復職の早期化につなげます。

(∗3) 2016年4月に創設された国家資格であり、「労働者の職業の選択、職業生活設計又は職業能力の開発及び向上に関する相談に応じ、助言及び指導を行うこと」(職業能力開発促進法第2条第5項)を業とする専門家です。

(∗4) がん、急性心筋梗塞または脳卒中をいいます。

●ご利用にあたっての主な注意点:

・本サービスは「三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項」をセットしている場合で、その補償対象者である従業員または役員の方が、三大疾病(∗4)・介護により「三大疾病・介護休業時事業継続費用補償特約条項」に規定する保険金の支払対象となる事由に該当したときにご利用いただけます。

・職場復帰に向けた会社との交渉は、サービスご利用者ご自身に行っていただきます。また、転職先の斡旋や職業紹介を行うものではありません。

・スマートフォンやタブレット等の通信機器をご利用される際の通信費はサービスご利用者のご負担となります。

・本サービスのご提供回数は、1人5回までとさせていただきます(保険契約を更新または解約された場合でも、ご利用回数は通算されます。)。

経営・労務サポートサービス

法律・税務・労務ホットライン

●内容:法律・税務・労務に関するご相談に、弁護士、税理士、社会保険労務士等の専門家がお応えします。

項 目	サービス内容
法律相談	お取引先との契約トラブルなど法律に関するご相談を弁護士等がお応えします。
税務相談	事業承継に関する自社株評価額対策や相続対策など税務に関するご相談を税理士等がお応えします。
労務相談	職場でのトラブルなど人事労務に関するご相談を社会保険労務士等がお応えします。

経営支援・診断サービス

●内容:公的助成金、労務リスク、就業規則、事業承継などに関する簡易診断を行います。
また、診断結果に基づく社会保険労務士等の専門家の訪問による相談・アドバイスを実施します。

項 目	サービス内容
助成金診断	厚生労働省関連の公的助成金に関する受給可能性を診断します。
労務リスク診断	労働基準監督署の立ち入り調査の対策としてポイントとなる項目を診断します。
就業規則診断	就業規則が現行法に適合したものであるか診断します。
事業承継診断	事業承継に関し現状を把握し、課題を診断します。

●ご利用にあたっての主な注意点:
・専門家の訪問による相談・アドバイスは、初回のみ無料です。