

## 【傷害プラン】

被保険者が、日本国内または国外において、急激かつ偶然な外来の事故（以下「事故」といいます。）によりケガ<sup>(※)</sup>をされた場合等に、保険金をお支払します。  
 (※) 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、吸収した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。  
 (注) 保険期間の開始時より前に発生した事故によるケガ・損害に対しては、保険金をお支払いできません。

### 「急激かつ偶然な外来の事故」について

- 「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。
  - 「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。
  - 「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。
- (注) 靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
傷害 (国内外補償)	<b>入院保険金</b> 事故によりケガをされ、入院された場合、入院日数に対し1,000日を限度として、1日につき入院保険金日額をお支払します。 $\text{入院保険金の額} = \text{入院保険金日額} \times \text{入院日数}(1,000\text{日限度})$	①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転 ④脳疾患、疾病または心神喪失 ⑤妊娠、出産、早産または流産 ⑥外科的手術その他の医療処置 ⑦戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為 <sup>(※1)</sup> )を除きます。)、核燃料物質等によるもの ⑧地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセットしない場合) ⑨頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」、腰痛等で医学的他覚所見 <sup>(※2)</sup> のないもの) ⑩ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑪自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。))の間の事故 など (※1)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。以下同様とします。 (※2)「医学的他覚所見」とは、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。以下同様とします。
	<b>手術保険金</b> 事故によりケガをされ、そのケガの治療のために病院または診療所において、以下①または②のいずれかの手術を受けた場合、手術保険金をお支払します。ただし、1事故につき1回の手術にかぎりず。 なお、1事故に基づくケガに対して、入院中および外来で手術を受けたときは、<入院中に受けた手術の場合>の手術保険金をお支払します。 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手術 <sup>(※1)</sup> ②先進医療に該当する手術 <sup>(※2)</sup> $\begin{aligned} <\text{入院中に受けた手術の場合}> \quad & \text{手術保険金の額} = \text{入院保険金日額} \times 10 \text{ (倍)} \\ <\text{外来で受けた手術の場合}> \quad & \text{手術保険金の額} = \text{入院保険金日額} \times 5 \text{ (倍)} \end{aligned}$ (※1) 以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリドマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術 (※2) 先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎりず。	
	<b>通院保険金</b> 事故によりケガをされ、通院された場合、事故の発生の日からその日を含めて1,000日以内の通院日数に対し、90日を限度として、1日につき通院保険金日額をお支払します。ただし、入院保険金をお支払いすべき期間中の通院に対しては、通院保険金をお支払いしません。 $\text{通院保険金の額} = \text{通院保険金日額} \times \text{通院日数(事故の発生の日から1,000日以内の90日限度)}$ (注1) 通院されない場合であっても、骨折、脱臼、靭帯損傷等のケガをされた部位(脊柱、肋骨、胸骨、長管骨等)を固定するために医師の指示によりギプス等(※)を常時装着したときはその日数について通院したものとみなします。 (※) ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネその他これらと同程度に固定することができるものをいい、胸部固定帯、胸骨固定帯、肋(ろつ)骨固定帯、軟性コルセット、サポーター等は含みません。 (注2) 通院保険金の支払いを受けられる期間中に新たに他のケガをされた場合であっても、重複して通院保険金をお支払いしません。	

### 用語のご説明

用語	用語の定義
【先進医療】	病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更とすることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan.html)
【治療】	医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
【入院】	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
【通院】	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
【免責金額】	支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額をいいます。
【保険年度】	初年度については、保険期間の初日から1年間、次年度以降については、それぞれの保険期間の初日応当日から1年間をいいます。ただし、保険期間に1年未満の端日数がある保険契約の場合は、初年度については、保険期間の初日からその端日数期間、第2年度については、初年度の末日の翌日から1年間とし、以後同様とします。