

IV. 保険契約

1 保険契約の概要

公益財団法人日本医療機能評価機構が保険会社と締結する保険契約の概要は、以下のとおりです。

- 保険の名称：産科医療補償責任保険
- 保険契約者（兼 被保険者）：公益財団法人 日本医療機能評価機構
- 保険加入者（兼 被保険者）：分娩を取り扱う病院・診療所・助産所
- 保険会社：東京海上日動火災保険株式会社を幹事保険会社とした複数社による共同保険契約となります。
※引受保険会社の詳細は、加入者証をご確認ください。
※引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金の支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。
- 保険期間：1月1日午前0時から12月31日午後12時までの1年間
なお、一度加入された分娩機関については制度からの脱退の申し出がない限り、公益財団法人日本医療機能評価機構は、引き続き保険会社に保険契約を申し込みます。この場合、特段の加入手続きは不要です。
- 加入に際してのご注意
 - ・加入手続き終了後に加入者証を送付します。加入者証の記載事項に間違いがないか十分にご確認ください。
 - ・ご加入の後、加入者証に記載された事項を変更される場合やこの保険契約と重複する保険契約を締結される場合は、公益財団法人日本医療機能評価機構にご連絡ください。また、この保険契約と重複する保険契約（補償金の支払いを担保する保険契約）が他にある場合は、保険金のお支払いが削減されることがありますので、ご注意ください。

2 産科医療補償責任保険の仕組み等

【保険の仕組み】

産科医療補償責任保険は、分娩機関が産科医療補償制度の補償金の支払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う保険です。

公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「当機構」といいます。）が運営する産科医療補償制度に加入し、分娩数（胎児数）に応じた保険料を支払うことにより、補償金となる保険金が損害保険会社から支払われます。なお、損害保険会社が補償金を支払うためには、当機構による認定が必要となります。

【保険金が支払われない主な場合】

この保険は、分娩機関の故意または過失による重度脳性麻痺については、保険金を支払いません。保険金が出た後から当該事由が判明したときは、分娩機関は保険金を返還しなければなりません。

制度区分	産科医療補償制度		（参考情報）
金銭区分	産科医療補償責任保険金	補償金	医師賠償責任保険金
免責事由	分娩機関が補償金を支払うために、損害保険会社が分娩機関に支払うもの。	分娩機関が補償約款に基づき補償請求者に支払うもの。	医療機関が損害賠償金を支払うために、損害保険会社が医療機関に支払うもの。
分娩機関の故意	免責となります。既に補償金として支払われた保険金は、自費で返還しなければなりません。	支払責任があります。補償約款の規定により、支払った補償金は損害賠償金に充当されます。	免責となります。
分娩機関の過失	免責となります。既に補償金として支払われた保険金は、医師賠償責任保険等（注）の保険金をもって返還しなければなりません。	支払責任があります。補償約款の規定により、支払った補償金は損害賠償金に充当されます。	損害賠償金に対して支払われます。

（注）医師賠償責任保険等とは、医師賠償責任保険および助産所賠償責任保険をいいます。分娩機関が医師賠償責任保険等に加入していない場合には、分娩機関は「分娩機関の故意」の場合と同様に自費で保険金を返還しなければなりません。

【その他留意事項】

〈損害保険会社への告知・通知が必要な事項〉～普通保険約款第6条、第7条～

この保険において、損害保険会社への告知・通知が必要な事項は産科医療補償制度への加入依頼書の記載事項となっています。これらに変更が生じた場合には、当機構経由、損害保険会社に変更の通知を行います。必要事項が記載されていない場合や記載事項が事実と違っている場合には、保険金が支払われないことがあります。

〈分娩の通知等の遅滞、脱漏〉～保険料精算に関する特約条項第1条、第2条～

運営組織は、毎月末日までに、前月1ヶ月間に分娩機関の管理下において行われた分娩を保険会社に通知することとしています。万が一、通知の遅滞または脱漏となった分娩に係る児が、補償対象となりうる重度脳性麻痺を発症した場合、保険金は支払われません。ただし、通知の遅滞または脱漏が、契約者または分娩機関の故意又は重大な過失によらないものであることの証明、掛金の支払が行われ、保険会社が承認した場合に限り、保険金の支払対象となります。

〔資料〕産科医療補償責任保険普通保険約款

第1条（保険金を支払う場合）

当社は、分娩機関の管理下における分娩により保険証券記載の保険期間（以下「保険期間」といいます。）中に出生した児（分娩機関の施設外において、被保険者またはその使用人その他被保険者の業務の補助者が分娩管理を行った児を含みます。）に生じた重度脳性麻痺について、認定機関が補償約款に定める補償対象と認定した場合に限り、被保険者が補償約款に基づく補償金の支払責任を負担することによって被る損害（以下「損害」といいます。）に対して保険金を支払います。

第2条（用語の定義）

この約款において、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
補償約款	脳性麻痺に対する補償を定めた規程であって、保険証券に添付されたものをいいます。
分娩機関	被保険者が開設する病院、診療所または助産所をいいます。
重度脳性麻痺	補償約款に定める重度脳性麻痺をいいます。
補償請求者	補償約款に補償請求者と定められた者をいいます。
認定機関	産科医療補償制度の運営組織に設置され、児に生じた重度脳性麻痺について補償対象としての認定を行う機関をいいます。

第3条（保険責任の始期および終期）

- この保険契約の保険期間は、その初日の0時（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）に始まり、末日の24時（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）に終わります。
- 当社は、保険期間が始まった後であっても、保険料領収前に認定機関により認定された重度脳性麻痺による損害に対しては、保険金を支払いません。

第4条（保険金を支払わない場合）

- 当社は、保険契約者または被保険者の故意によって重度脳性麻痺が発生した場合は、保険金を支払いません。
- 当社は、被保険者またはその使用人その他被保険者の業務の補助者の過失によって発生した重度脳性麻痺について、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することが明らかな場合は、保険金を支払いません。
- (2)の規定にかかわらず、被保険者が賠償債務の弁済として支出した額が補償約款に規定された補償金額に満たない場合は、当社は、その差額について保険金を支払います。
- 当社が第1条（保険金を支払う場合）の保険金を支払った後に、被保険者が重度脳性麻痺について法律上の損害賠償責任を負担することが明らかになった場合は、被保険者は、当社からこの保険契約に基づき受領した保険金のうち、賠償責任額に相当する金額を遅滞なく当社に返還しなければなりません。

第5条（保険金の支払額）

当社が被保険者に支払うべき保険金の額は、児一人につき、補償約款に規定された補償金額から保険証券記載の免責金額を控除した額に保険証券記載の縮小支払割合を乗じて得た額（1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額とします。）とし、保険証券記載の保険金額を限度とします。

第6条（告知義務）

- 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、当社が告知を求めた次の①から⑥までに規定する事項（以下「告知事項」といいます。）について、当社に事実を正確に告げなければなりません。
 - 保険契約者および被保険者の住所および氏名
 - 分娩機関の住所および名称
 - 分娩機関における保険期間中の見込分娩数
 - 重複保険契約（第1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他の保険契約または共済契約をいいます。以下同様とします。）の有無
 - 被保険者の業務遂行に起因する賠償責任を担保する保険契約の有無
- 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、当社は、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。
- (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。
 - (2)に規定する事実がなくなった場合
 - 当社が保険契約締結の際、(2)の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（当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。）
 - 保険契約者または被保険者が認定機関による重度脳性麻痺の認定前に告知事項につき書面をもって訂正を当社に申し出て、当社がこれを承認した場合。なお、当社は、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社に告げられていたとしても、当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。
 - 当社が(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から5年を経過した場合
- 認定機関による重度脳性麻痺の認定後に(2)の規定による解除がなされた場合であっても、第15条（保険契約の解除の効力）の規定にかかわらず、当社は、保険金を支払いません。既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。
- (4)の規定は、(2)に規定する事実に基づかずに認定機関により認定された重度脳性麻痺による損害には適用しません。

第7条（通知義務）

- 保険契約締結の後、次のいずれかに該当する事実が発生した場合は、保険契約者または被保険者は、事実の発生がその責めに帰すべき事由によるときはあらかじめ、責めに帰すことのできない事由によるときはその発生を知った後、遅滞なく、書面をもってその旨を当社に申し出て承認を請求しなければなりません。ただし、その事実がなくなったときは、当社に申し出る必要はありません。
 - 告知事項（②に規定する重複保険契約に関するものを除きます。）につき変更しようとするかまたは変更が生じたこと。
 - 重複保険契約を他の保険者と締結しようとするか。
- 保険契約者または被保険者が正当な理由なく(1)の請求を怠った場合は、当社は、その事実の発生によって当社が保険金を支払うべき損害が拡大したと認められる部分については、保険金を支払いません。
- (2)の規定は、被保険者ごとに適用します。

第8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、その旨を当社に通知しなければなりません。

第9条（保険料精算）

- (1) 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資料を当会社に提出しなければなりません。
- (2) 当会社は、保険期間中および保険期間終了後5年間に限り、いつでも保険料を算出するために必要な保険契約者または被保険者の書類を閲覧することができるものとします。
- (3) 保険契約者が正当な理由なく(2)の書類の閲覧を拒んだ場合は、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- (4) 当会社が(1)および(2)の資料に基づいて算出した保険料（保険証券記載の最低保険料に達しないときは最低保険料とします。）と既に領収した保険料との間に過不足があるときは、保険契約者と当会社は、保険期間終了後、遅滞なくその差額を精算するものとします。

第10条（調査）

- (1) 保険契約者および被保険者は、脳性麻痺の発生を予防するために必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 当会社は、保険期間中いつでも(1)に規定する予防措置の状況を調査し、かつ、その不備の改善を被保険者に請求することができます。
- (3) 保険契約者が正当な理由なく(2)の調査を拒んだ場合は、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

第11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12条（保険契約の取消し）

保険契約者または被保険者による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13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。

第14条（重大事由による解除）

- (1) 第21条（保険金の請求）に規定する保険金請求に関し、保険契約者、被保険者またはこれらの者の代理人が詐欺を行い、または行おうとした場合は、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- (2) 認定機関による重度脳性麻痺の認定後に(1)の規定による解除がなされた場合であっても、(1)の事由が生じた時から解除がなされた時まで認定機関により認定された重度脳性麻痺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、次条の規定にかかわらず、当会社は、その返還を請求することができます。

第15条（保険契約の解除の効力）

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16条（保険料の返還または請求－告知義務・通知義務等の場合）

- (1) 第6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において、保険料率を変更する必要があるときは、当会社は、変更前の保険料率と変更後の保険料率との差に基づき計算した保険料を返還しまたは請求します。
- (2) 第7条（通知義務）(1)の事実が生じた場合において、保険料率を変更する必要があるときは、当

社は、変更前の保険料率と変更後の保険料率との差に基づき計算した未経過期間（その事実が生じた時以降の期間をいいます。）に対する保険料を返還しまたは請求します。

- (3) 保険契約者が(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（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支払がなかった場合に限ります。）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。
- (4) (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、(3)の規定により当会社がこの保険契約を解除することができるときは、当会社は、保険金を支払いません（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。）。ただし、第7条(1)の事実が生じた場合において、その事実が生じた時より前に認定機関により認定された重度脳性麻痺による損害には、この規定を適用しません。
- (5) (1)および(2)に規定する場合のほか、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て承認を請求し、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は、当会社は、変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した未経過期間（条件を変更する時以降の期間をいいます。）に対する保険料を返還しまたは請求します。
- (6) (5)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認定機関により認定された重度脳性麻痺による損害に対しては、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および特約に従い、保険金を支払います。

第17条（保険料の請求・返還－無効または失効の場合）

- (1) 第11条（保険契約の無効）の規定により保険契約が無効である場合は、当会社は、保険料を返還しません。
- (2) 保険契約が失効した場合は、当会社および保険契約者は、失効した日を保険期間終了日とみなして第9条（保険料精算）の規定に従い保険料の精算を行います。

第18条（保険料の返還－取消しの場合）

第12条（保険契約の取消し）の規定により当会社が保険契約を取り消した場合は、当会社は、既に払い込まれた保険料を返還しません。

第19条（保険料の請求・返還－解除の場合）

第6条（告知義務）(2)、第9条（保険料精算）(3)、第10条（調査）(3)、第14条（重大事由による解除）(1)もしくは第16条（保険料の返還または請求－告知義務・通知義務等の場合）(3)の規定により当会社が保険契約を解除した場合または第13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は、当会社および保険契約者は、解除日を保険期間終了日とみなして第9条の規定に従い保険料の精算を行います。

第20条（重度脳性麻痺の発生と認定の請求）

被保険者は、補償請求者から補償約款に基づき補償対象としての認定を受けるために必要書類の提出を受けた場合は、遅滞なく、所定の書類を添えて、認定機関に対し認定を請求しなければなりません。

第21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）の損害が発生した時から発生し、これを行行使することができるものとします。
- (2) 被保険者は、この保険契約に基づき保険金の支払を受けようとする場合は、認定機関から審査結果通知を受領した時からその日を含めて30日以内または当会社が書面で承認した猶予期間内に、保険金請求書に次の書類を添えて当会社に提出しなければなりません。

- ①認定機関の審査結果通知
 - ②補償約款が規定する補償金請求に必要な書類
 - ③その他当社が次条（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社が交付する書面等において定められたもの
- (3) 保険契約者または被保険者が（２）に規定する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とき、その書類を偽造もしくは変造したとき、または正当な理由なく（２）に規定する義務に違反したときは、当社は、それによって当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22条（保険金の支払）

(1) 当社は、被保険者が前条（２）に規定する手続を完了した日（以下この条において「請求完了日」といいます。）からその日を含めて30日以内に、当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、重度脳性麻痺の原因、認定機関の審査の状況、損害発生の有無および被保険者に該当する事実
- 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、損害の額および事故と損害との関係
- 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、失効または取消しの事由に該当する事実の有無
- ⑤①から④までのほか、重複保険契約の有無および内容、損害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

(2) (1) の確認を行うため次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合は、(1) の規定にかかわらず、当社は、請求完了日からその日を含めて次に掲げる日数（複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。）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に対して通知するものとします。

- ① (1) ①から④までの事項を確認するために行う警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会（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。） 180日
- ② (1) ①から④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 90日
- ③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
- ④ (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

(3) (2) ①から④までに掲げる特別な照会または調査を開始した後、(2) ①から④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、当社は、(2) ①から④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。

(4) (1) から (3) までに掲げる事項の確認または照会もしくは調査に際し、保険契約者または被保険者が正当な理由なくこれらの実行を妨げ、またはこれらに応じなかった場合（必要な協力を行わなかった場合を含みます。）は、これにより確認が遅延した期間については、(1) から (3) までの期間に算入しないものとします。

(5) 当社が (1) の規定に従って保険金を支払ったときは、被保険者は、補償請求者の補償金受領書を保険金受領後30日以内または当社が書面で承認した猶予期間内に当社に提出しなければなりません。

(6) 保険契約者または被保険者が (5) の補償金受領書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とき、その受領書を偽造もしくは変造したとき、または正当な理由なく (5) の義務に違反したときは、被保険者は、すでに受領した保険金のうち、補償請求者に支払っていない額を当社に返還しなければなりません。

(7) 前条の規定に基づく保険金の請求にあたり、被保険者が書面により補償請求者への保険金の支払を当社に求めた場合は、当社は、補償請求者に保険金を支払うことができます。この場合において、被保険者は、(5) の補償金受領書の提出を省略することができるものとします。

第23条（重複保険契約がある場合の保険金の支払額）

重複保険契約がある場合は、当社は、次の算式に従って算出された額を保険金として支払います。

$$\text{保険金の額} = \left[\begin{array}{l} \text{補償約款に規定} \\ \text{する補償金額} \end{array} \right] \times \frac{\left[\begin{array}{l} \text{他の保険契約がないものとして算出されたこの保険} \\ \text{契約に基づいて支払われるべき保険金の額} \end{array} \right]}{\left[\begin{array}{l} \text{他の保険契約がないものとして} \\ \text{算出されたこの保険契約に基づ} \\ \text{いて支払われるべき保険金の額} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{他の保険契約がないものとして} \\ \text{算出された重複保険契約に基づ} \\ \text{いて支払われるべき保険金の額} \end{array} \right]}$$

第24条（時効）

保険金請求権は、第21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25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、当社がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権は、次の額を限度として当社に移転します。

- ①当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

- ②①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、当社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当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、当社に移転する（１）の債権の保全および行使ならびにそのために当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。この場合において、保険契約者または被保険者が当社に協力するために支出した費用は、当社の負担とします。

第26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27条（準拠法）

この約款に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

[資料] 保険料精算に関する特約条項
(産科医療補償責任保険普通保険約款用)

第1条 (通知義務および保険料支払義務)

- (1) 保険契約者は、毎月末日までに、前月1か月間に被保険者である分娩機関の管理下において行われた分娩(以下「対象分娩」といいます。)を所定の通知書により当会社に通知するものとします。
- (2) 当会社は、保険契約者から通知された対象分娩の数(出生した児が複数の場合は、出生児数とします。)に基づいて確定保険料を算出し、(1)に規定する通知期日が属する月の翌月末日までに保険契約者に請求します。
- (3) 保険契約者は、(2)の請求を受けた日が属する月の翌々月末日までに確定保険料を当会社に払い込まなければなりません。
- (4) 当会社が産科医療補償責任保険普通保険約款の規定に基づき保険契約者に追加保険料の支払を請求した場合は、保険契約者は、当会社の定める期日までにその全額を当会社に払い込まなければなりません。

第2条 (通知の遅滞・脱漏があった場合)

- (1) 前条(1)の通知に遅滞または脱漏があった場合は、当会社は、その遅滞または脱漏が生じた対象分娩に係る損害については保険金を支払いません。
- (2) (1)の場合であっても、保険契約者は、保険期間中であるかどうかまたは保険金が支払われるかどうかにかかわらず、遅滞または脱漏が生じた対象分娩に係る保険料を当会社に支払わなければなりません。
- (3) (1)の規定は、保険契約者が次のいずれかのすべての事項を履行し当社がこれを承認した場合は適用しません。
 - ① 遅滞または脱漏が自己または被保険者の故意または重大な過失によらないものであることを証明すること。
 - ② 遅滞または脱漏が生じた対象分娩に関する事項を当会社の定める期日までに所定の通知書により当会社に通知し、必要な保険料を支払うこと。

第3条 (保険料の払込みがなかった場合)

- (1) 保険契約者が第1条(通知義務および保険料支払義務)(3)または(4)に規定する期日までに確定保険料または追加保険料の全部または一部の払込みを正当な理由なく行わなかった場合は、当会社は、それによって当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4条 (帳簿の備付・閲覧提供の義務)

- (1) 保険契約者または被保険者は、対象分娩を記載した当社所定の帳簿を備え付けるものとし、当社が請求した場合は、いつでもこれを閲覧させなければなりません。
- (2) 保険契約者または被保険者が(1)に規定する帳簿の閲覧を正当な理由なく拒んだ場合は、当会社は、当社が閲覧を請求した対象分娩に係る損害については保険金を支払いません。

第5条 (保険契約の解除)

- (1) 次のいずれかに該当する場合は、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
 - ① 第1条(通知義務および保険料支払義務)(1)の通知に遅滞または脱漏があった場合であって、その遅滞または脱漏が保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるものであったとき。
 - ② 保険契約者が第1条(3)または(4)に規定する期日までに確定保険料または追加保険料の全部または一部の払込みを行わなかったとき。
- (2) (1)の規定に基づき当社がこの保険契約を解除した場合は、当会社は、保険料を返還しません。