

第5章

保険金・給付金のお支払いについて

保険金・給付金は約款(普通保険約款・特約条項)の規定にもとづいてお支払いしますが、支払事由を満たさない場合や免責事由に該当した場合など保険金・給付金をお支払いできないこともあります。(34ページ参照)次のページ以降で具体的な事例を記載しておりますのでご覧ください。

被保険者の状態	関係する保険金・給付金など	関係する主な保険種類・特約種類	事例のページ
お亡くなりになった場合	死亡保険金など	—	28
	災害死亡保険金	災害割増特約、傷害特約	
障害状態になられた場合	高度障害保険金 保険料払込免除	—	28,29,31
	重度障害保険金	重度障害保障定期保険特約 重度障害保障特約	
	生活障害保険金	生活障害保障特約	
	障害給付金	傷害特約	
要介護状態になられた場合	介護保険金・年金 軽度介護給付金 介護終身年金 保険料払込免除	(新)積立型介護保険 介護保障定期保険、介護保障保険 (新)介護保障定期保険特約 介護保障特約、介護収入保障特約 介護終身年金特約 介護終身年金特約(認知症加算型)	30,31
入院された場合	入院給付金 入院見舞給付金 入院初期給付金など	医療保険(09)、終身医療保険(09)、医療 保険(16)、終身医療保険(16) ※平成21年4月2日以降にご加入の 医療保険(更新契約を除きます。)	9,10,11
		新医療保険、終身医療保険、入院初期給 付特約(01) ※平成13年10月26日から平成21年 4月1日までにご加入の医療保険	9,10,12,15
		医療保険、医療給付金付定期保険、入院 初期給付特約、新入院初期給付特約 ※昭和58年9月2日から平成13年 10月25日までにご加入の医療保険	9,10,13,15
		災害入院特約、フコク健康特約	9,10,14
手術・放射線治療などを受けられ た場合	手術給付金など	医療保険(09)、終身医療保険(09)、医療 保険(16)、終身医療保険(16) ※平成21年4月2日以降にご加入の 医療保険(更新契約を除きます。)	17
		(新)医療保険、終身医療保険、医療給付 金付定期保険、フコク健康特約 ※昭和58年9月2日から平成21年 3月31日までにご加入の医療保険	18,19
先進医療を受けられた場合	先進医療給付金	先進医療特約	20
移植医療を受けられた場合	移植医療給付金	移植医療特約	20
通院された場合	通院給付金	(新)通院特約	16
骨折・関節脱臼・腱の断裂を 負われた場合	特定損傷給付金	特定損傷特約	28
就業不能状態になられた場合	就業不能年金 特定疾患就業不能給付金 就業不能給付金	就業不能保障特約(2012) 就業不能保障特約(2020)	21,22
保険料払込免除の状態※に 該当された場合 ※悪性新生物(がん)・急性心筋梗 塞・脳卒中・糖尿病・高血圧・慢 性腎不全・肝硬変に罹患した場 合、または移植術を受けた場合	保険料払込免除	保険料払込免除特約	23,24,25
	がん治療給付金 急性心筋梗塞治療給付金 脳卒中治療給付金	がん特約C型 3大疾病治療給付金付がん特約 3大疾病治療給付特約が付加された がん特約(16)	
余命6ヵ月と診断された場合	リビング・ニーズ特約保険金	リビング・ニーズ特約	32
出産した場合	出産給付金	女性総合給付特約が付加された女性疾 病特約	27

保険金・給付金のお支払いについて

！ ご注意

- 実際の取扱いに関しては、契約内容・約款を必ずご確認ください。
- ご照会の多い事例を掲載しており、すべてのお支払いする場合・お支払いできない場合を紹介しているものではありませんのでご了承ください。ご不明な点がある場合は弊社担当者にご確認ください。
- ご加入いただいております契約の保険種類・特約種類・ご加入の時期は、保険証券などでご確認いただけます。



入院給付金のお支払い(共通)

1. 治療を直接の目的とする入院

入院給付金は、責任開始期以後の原因によって、病気やケガの治療を直接の目的として約款所定の入院日数を満たす入院をしたときにお支払いします。健康診断や人間ドック検査などを目的として入院したときや、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などのための入院は、支払対象となりません。

！ ご注意

- 身体の異常をきっかけとした医師の指示による検査入院は、病気に対する治療の一環として疾病入院給付金をお支払いします。
- 正常分娩(自費診療)の入院は、疾病の治療のための入院ではないため入院給付金の支払対象となりません。異常分娩(健康保険など公的医療保険適用)か正常分娩(自費診療)の入院かは医療機関の判断により決まります。ご提出いただいた書類で健康保険などが適用された入院かどうか判断ができない場合は、病院への照会や領収証などを提出していただき内容を確認する場合があります。



2. 「1回の入院」における支払日数限度

入院給付金をお支払いする契約(特約)には、「1回の入院」についてお支払いできる日数限度を約款に定めており、その日数を超えた部分の入院に対しては、入院給付金をお支払いできません。

「1回の入院」について入院給付金をお支払いできる日数限度は、保険種類やご加入の時期、またご請求内容により異なります。(60日限度、120日限度、180日限度、730日限度などがあります。)

！ ご注意

- 「1回の入院」についての支払日数限度のほかに、保険期間内における通算の支払日数限度も、約款に定めています。(700日を通算限度とするタイプ、1095日を通算限度とするタイプなどがあります。)
- ご加入の時期によっては、がんの治療を直接の目的とする入院に対して、がん入院給付金を日数無制限にお支払いするタイプの「がん特約」もあります。
- 平成28年4月2日以降ご加入の医療保険[医療保険(16)・終身医療保険(16)]および生活習慣病特約(16)は、生活習慣病の治療を直接の目的とする入院に対して、疾病入院給付金・生活習慣病入院給付金を日数無制限にお支払いします。
- 平成28年4月2日以降ご加入の女性疾病特約(16)は、がんの治療を直接の目的とする入院に対して、女性疾病入院給付金を日数無制限にお支払いします。



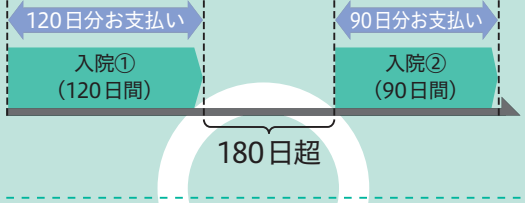

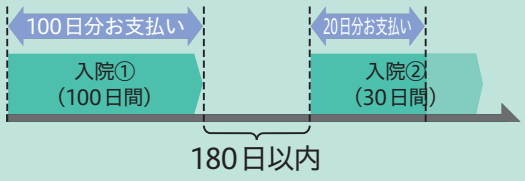
3. 複数回の入院

同一の病気または医学上重要な関係がある病気を直接の原因として、入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上された場合は、「1回の入院」とみなし入院日数を通算します。(病名が異なる場合でも医学上重要な関係があると判断した場合には、「1回の入院」とみなす場合があります。)

ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつそれぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故が同一であるときは、「1回の入院」とみなし、入院日数を通算します。ただし、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。

《1回の入院における支払限度が120日のタイプにご加入の場合》

お支払いする場合	お支払いできない場合
<p>「認知症」により120日間入院し、その退院日の翌日から数えて180日経過後に、同じ病気で90日間入院されたとき</p> <p>↓</p> <p>入院①は、疾病入院給付金を120日分、入院②も新たな入院として疾病入院給付金を90日分すべてお支払いします。</p> 	<p>「認知症」により120日間入院し、その退院日の翌日から数えて180日以内に、同じ病気で90日間入院されたとき</p> <p>↓</p> <p>入院①は疾病入院給付金を120日分お支払いしますが、入院②は入院①とあわせて「1回の入院」とみなすため、すでに「1回の入院」における支払日数限度(120日分)までお支払いしていることとなり、疾病入院給付金はお支払いできません。</p> 
<p>「妊娠悪阻」により100日間入院し、その退院日の翌日から数えて180日以内に、「切迫早産」で30日間入院されたとき</p> <p>↓</p> <p>医学上重要な関係がある病気のため、「1回の入院」とみなします。入院①は疾病入院給付金を100日分お支払いしますが、入院②は「1回の入院」における支払日数限度(120日分)の残り20日分をお支払いします。</p> 	

保険金・給付金のお支払いについて

4. 継続入院について

入院給付金をお支払いする契約(特約)では、入院給付金の支払要件となる入院日数を約款で定めています。被保険者が入院された日数が、この入院日数の要件を満たさない場合、入院給付金はお支払いできません。

支払要件となる入院日数は、保険種類やご加入の時期、またはご請求内容により異なります。

(継続して2日以上、継続して5日以上、継続して8日以上、継続して20日以上など)

同一の傷病で転入院または再入院し、前回退院から次の入院までの期間が30日以内の場合などには、継続した1回の入院とみなし、それぞれの入院日数が支払要件となる入院日数に満たない場合でも、入院給付金をお支払いできる場合があります。(1回の入院における支払限度とは異なります。)

事例
2

入院日数の要件①(1日型)

平成21年4月2日以降ご加入の医療保険 [医療保険(09)、終身医療保険(09)](プレミア)

災害入院給付金 疾病入院給付金	支払事由	不慮の事故または病気で1日以上入院したとき(「日帰り入院」も含まれます)
	支払額	1回の入院につき、 入院給付金日額×入院日数
入院見舞給付金	支払事由	災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われるとき
	支払額	1回の入院につき、 入院給付金が1日支払われる場合に入院給付日額×4 入院給付金が2日以上支払われる場合に入院給付日額×8

平成28年4月2日以降ご加入の医療保険 [医療保険(16)(入院見舞給付特則付加あり)] (プレミアエイト)

災害入院給付金 疾病入院給付金	支払事由	不慮の事故または病気で1日以上入院したとき(「日帰り入院」も含まれます)
	支払額	1回の入院につき、 入院給付金日額×入院日数
入院見舞給付金	支払事由	災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われるとき
	支払額	1回の入院につき、 入院給付金日額×10

平成28年4月2日以降ご加入の医療保険 [医療保険(16)(入院見舞給付特則付加なし)、終身医療保険(16)]

災害入院給付金 疾病入院給付金	支払事由	不慮の事故または病気で1日以上入院したとき(「日帰り入院」も含まれます)
	支払額	1回の入院につき、 入院給付金日額×入院日数

※「1回の入院」については、9ページをご参照ください。

入院見舞給付金は、支払事由に該当したときの被保険者の年齢が満3歳未満の場合には支払われません。

ただし、満3歳の誕生日を含んで継続して入院したときは、その誕生日を入院の開始日とみなして、入院見舞給付金をお支払いします。

！ ご注意

- 「日帰り入院」とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいいます。通院とは異なり、入院基本料の支払いの有無などを参考に医療機関の診断書や領収証などを見て弊社が判断します。
- 手術後に休憩室・回復室・診察ベッドなどで安静をとられたとしても、外来扱の場合は入院給付金はお支払いできません。



事例
3

入院日数の要件②(2日型)

平成13年10月26日から平成21年4月1日までにご加入の医療保険[新医療保険、終身医療保険]

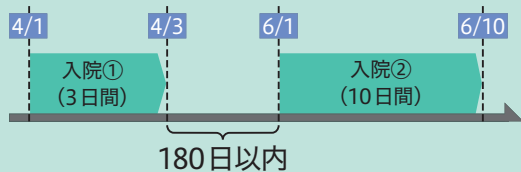
災害入院給付金 疾病入院給付金	支払事由	不慮の事故または病気で継続2日以上入院したとき
	支払額	1回の入院につき、 2～4日の入院：入院給付金日額×5(一律) 5日以上入院：入院給付金日額×入院日数
入院見舞給付金	支払事由	災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われるとき
	支払額	1回の入院につき、入院給付金日額×1

※「1回の入院」については、9ページをご参照ください。

お支払いする場合

「C型肝炎」で4月1日から3日まで(入院①)入院され、すでに疾病入院給付金(5日分)と入院見舞給付金をお支払いした後、6月1日から10日まで(入院②)入院されたとき

入院①と②は、同一疾病による1回の入院となります。
あわせて13日間入院されており、すでに入院①で5日分をお支払済のため、13日分から5日分を差し引いた8日分の疾病入院給付金をお支払いします。



お支払いできない場合

「白内障」手術を受けたが、その日のうちに帰宅し、1日分の入院料(入院基本料)を病院に支払ったとき

入院日数が継続2日以上に該当しないため、疾病入院給付金および入院見舞給付金はお支払いできません。

事例
4

入院日数の要件③(8日型)

昭和58年9月2日から平成13年10月25日までにご加入の医療保険〔医療保険、医療給付金付定期保険〕

(平成14年3月1日以降の更新契約は2日型となりますので、12ページをご参照ください。)

災害入院給付金	支払事由	不慮の事故で5日以上入院したとき
	支払額	1回の入院につき、入院給付金日額×入院日数
疾病入院給付金	支払事由	病気で継続8日以上入院したとき
	支払額	1回の入院につき、入院給付金日額×入院日数

※「1回の入院」については、9ページをご参照ください。

お支払いする場合

「肺炎」になり4月1日から10日まで10日間入院をしたとき



継続8日以上入院に該当するため、疾病入院給付金をお支払いします。

お支払いできない場合

「大腸炎」で4月1日から7日まで7日間入院をしたとき



入院日数の要件(継続8日以上)を満たさないため、疾病入院給付金はお支払いできません。

事例
5

入院日数の要件④(5日型)(20日型)

【5日型】昭和62年4月2日以降の契約に付加されている「災害入院特約」「フコク健康特約」

災害入院給付金	支払事由	不慮の事故で継続5日以上入院したとき
	支払額	1回の入院につき、 (災害入院給付金日額)×(入院日数－入院開始日からその日を含めての4日)
疾病入院給付金	支払事由	病気で継続5日以上入院したとき
	支払額	1回の入院につき、 (疾病入院給付金日額)×(入院日数－入院開始日からその日を含めての4日)

※「1回の入院」については、9ページをご参照ください。

【20日型】昭和62年4月1日以前の契約に付加されている「災害入院特約」「フコク健康特約」

(昭和52年8月1日以前の特約につきましては、担当のお客さまアドバイザー、弊社お客さまセンター、または最寄りの支社へご照会ください。)

災害入院給付金	支払事由	不慮の事故で5日以上入院したとき
	支払額	1回の入院につき、災害入院給付金日額×入院日数
疾病入院給付金	支払事由	病気で継続20日以上入院したとき
	支払額	1回の入院につき、疾病入院給付金日額×入院日数

※「1回の入院」については、9ページをご参照ください。

《5日型の特約を付加されている場合》

お支払いする場合	お支払いできない場合
<p>4月1日から8日まで「胃がん」で入院されたとき</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>継続した5日以上入院であるため、疾病入院給付金のお支払対象となります。ただし、最初の4日間は免責期間にあたるため、5日目から8日目までの4日分について疾病入院給付金をお支払いします。</p> <div style="text-align: center;"> <p>入院期間: 8日間</p> <p>1日目 2日目 3日目 4日目 5日目 6日目 7日目 8日目</p> <p>免責期間 お支払対象</p> </div>	<p>4月1日から4日まで「肺炎」で入院されたとき</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>継続した5日以上入院でないため、疾病入院給付金はお支払いできません。</p> <div style="text-align: center;"> <p>入院期間: 4日間</p> <p>1日目 2日目 3日目 4日目</p> <p>免責期間</p> </div>

保険金・給付金のお支払いについて

入院初期給付金のお支払い

【入院初期給付特約の種類】

名称	支払事由	支払額
入院初期給付特約	不慮の事故または病気で5日以上継続して入院したとき	1回の入院について入院初期給付金額
新入院初期給付特約 入院初期給付特約(01)	不慮の事故または病気で2日以上継続して入院したとき	1回の入院における入院日数が2日～4日のとき 入院初期給付金額の50% 5日以上るとき入院初期給付金額

- 入院初期給付特約においても、入院給付金のお支払いと同様に、同一の病気または医学上重要な関係がある病気を直接の原因として、入院を2回以上された場合には、「1回の入院」とみなします。
- ただし、入院初期給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 「1回の入院」における入院給付金支払日数限度を超えた部分の入院に対しても、支払対象となります。

事例
7

通院給付金のお支払い

入院給付金の支払事由に該当し、その入院の前または退院後の所定の期間内に病院または診療所へ通院したときに、通院給付金をお支払いします。

【通院特約の種類】

名称	支払事由	支払限度
通院給付特約	「入院給付金が支払対象となった入院」の、退院日の翌日から120日以内の通院	1回の入院について30日
新通院特約 通院特約(01) 通院特約(07)	「入院給付金が支払対象となった入院」の、入院開始日の前日より60日以内、または退院日の翌日から120日以内の通院	1回の入院について45日

入院初期給付特約・新入院初期給付特約を付加されており、入院初期給付金の支払事由に該当した場合でも、入院給付金の支払事由に該当しない入院(11ページ～14ページをご参照ください。)に対する通院は、支払対象になりません。

治療目的以外の通院は支払対象になりません。したがって、治療処置をともなわない薬剤や治療材料の購入・受取りのみの通院、および妊婦健診のみの通院は、支払対象になりません。

入院給付金の支払事由と関係のない治療での通院については支払対象になりません。

「接骨院」・「整骨院」などの柔道整復師法に定める施術所への通院は、「四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲」に関する施術を目的とする場合に限り、支払対象となります。

事例
8

入院時療養給付金のお支払い

入院時療養給付特約は通院関係特約の更新専用の特約です。

平成21年8月以降に医療保険を更新した場合、通院関係特約(通院特約(01)、新通院特約、通院給付特約)が入院時療養給付特約に変更となります。

名称	支払事由	支払額	支払限度
入院時療養給付特約(09) 入院時療養給付特約(13)	不慮の事故または病気で継続2日以上入院をしたとき	1回の入院における入院日数が ・2日～9日以下のとき、 特約基準給付金額の10倍 ・10日以上るとき、特約 基準給付金額の15倍	左記の給付倍率を通算して700倍まで

手術給付金①(公的医療保険制度の対象となる手術)

平成21年4月2日以降にご加入の医療保険 [医療保険(09)、終身医療保険(09)、医療保険(16)、終身医療保険(16)]

手術給付金	支払事由	公的医療保険制度の手術料の算定対象として列挙されている手術または先進医療に該当する手術を受けたとき
	支払額	・入院中に受けた手術のとき 入院給付金日額×20 ・入院中以外(外来)で受けた手術のとき 入院給付金日額×5
放射線治療給付金	支払事由	公的医療保険制度の放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為または先進医療に該当する放射線照射・温熱療法をうけたとき
	支払額	入院給付金日額×10

！ ご注意

- 美容整形上の手術、病気を直接の原因としない不妊手術は「病気やケガの治療を直接の目的とする手術」に該当しないため、公的医療保険制度の手術料の算定対象として列挙されている手術であっても、手術給付金の支払対象となりません。
- 「一連の手術」とは医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回と算定されるものをいいます。
「一連の手術」に該当するときは、手術給付金は1回のみ支払います。
- 放射線治療給付金は、60日の間に1回の支払いを限度とします。



公的医療保険制度、先進医療の対象であっても支払対象外の下記の手術があります。

1) 公的医療保険制度に該当するが、支払対象外の手術

- ア) 創傷処理
ケガ等によってできた傷の縫合などを行う手術
- イ) 皮膚切開術
皮膚を切開し、中の膿を出す手術
- ウ) デブリードマン
感染・壊死した組織を取り除く手術
- 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
患部を切開せず、体外より骨や関節を正しい位置に戻すための治療
- オ) 抜歯手術
- カ) 鼻腔粘膜焼灼術(下甲介粘膜焼灼術を含みます。)
鼻の粘膜のはれた部分を焼いて、アレルギー反応を生じにくくする手術

2) 先進医療に該当するが、支払対象外の手術

- ア) 歯、義歯または歯肉の処置に伴う手術
- イ) 1)のア)からカ)までに該当するもの

公的医療保険制度に該当しないため、支払対象外の手術の例

レーシック

！ ご注意

- 「診断および検査(生検、腹腔鏡検査など)を主目的とした診療行為」および「輸血、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」は、手術給付金の支払対象から除きます。
- 「先進医療」とは、手術を受けられた時点において厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるもの)に限ります。)をいいます。「先進医療」については詳しくは20ページをご参照ください。



事例
10

手術給付金②(約款の別表に定める手術)

昭和56年10月2日から平成21年4月1日までにご加入の医療保険、医療給付金付定期保険またはフコク健康特約

(昭和56年10月1日以前のフコク健康特約につきましては、担当のお客さまアドバイザー、弊社お客さまセンター、または最寄りの支社へご照会ください。)

手術給付金	支払事由	約款の別表に定める88項目いずれかの手術を受けたとき
	支払額	入院給付金日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)

！ ご注意

- 美容整形上の手術、病気を直接の原因としない不妊手術は、「病気やケガの治療を直接の目的とする手術」に該当しないため、約款の別表に定める手術であっても、手術給付金の支払対象となりません。
- 診断・検査(生検、腹腔鏡検査など)は、手術給付金の支払対象となりません。



《お支払いできる場合と、お支払いできない場合の代表的な事例》

部位	お支払いできる場合	お支払いできない場合
皮膚・乳房の手術	乳房切除術	乳腺腫瘍摘出術
	植皮術(植皮面積25cm ² 以上)	創傷処理
		皮膚切開術
		デブリードマン
筋骨の手術	骨折観血の手術(指を除く)	骨内異物(挿入物)除去術(抜釘術)
	関節鏡下半月板切除術	骨折非観血修復術
	ばね指手術	超音波骨折治療法
呼吸器・胸部の手術	肺部分切除術	口蓋扁桃摘出術
	慢性副鼻腔炎根本手術	アデノイド切除術
	喉頭腫瘍摘出術	下甲介切除術
循環器・脾の手術	下肢静脈瘤根本手術	冠動脈造影
	ペースメーカー-移植術	
	内シャント造設術	
消化器の手術	虫垂切除術	肛門周囲膿瘍切開術
	腹腔鏡下胆のう摘出術	肛門ポリープ切除術
	ソケイヘルニア手術	
	痔核手術(根治術)	

保険金・給付金のお支払いについて

部位	お支払いできる場合	お支払いできない場合	
尿・性器の手術	帝王切開術	子宮頸管ポリープ切除術	
	流産手術(人工妊娠中絶を除く)	前立腺針生検法	
	子宮内容除去術(人工妊娠中絶を除く)	吸引分娩術	
	子宮全摘術		
内分泌器・神経の手術	椎弓切除術	神経ブロック	
	甲状腺摘出術	ブラッドパッチ	
	開頭クリッピング		
	経鼻的下垂体腫瘍摘出術		
感覚器・視器および聴器の手術	鼓室形成術	鼓膜切開術	
	水晶体再建術	鼓膜チューブ挿入術	
	近視に対するレーシック(※1.)	麦粒腫切開術	
	網膜光凝固術(※1.)		
衝撃波による体内結石破砕術	体外衝撃波結石破砕術(※1.)	X	
悪性新生物の手術(※2.)	悪性新生物根治手術(※3.)		
	悪性新生物温熱療法(※1.)		
	子宮頸部円錐切除術		
	肝動脈塞栓術		
	経尿道的膀胱腫瘍切除術		
	ラジオ波凝固療法		
ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術	内視鏡的大腸・結腸ポリープ切除術(※1.)	内視鏡下生検法	
	経皮的カテーテル心筋焼灼術(※1.)	心臓カテーテル検査	
	内視鏡的消化管止血術(※1.)	腹水濾過濃縮再静注法	
	胸腔ドレナージ(※1.)	経カテーテル的抗がん剤導注療法	
	抗悪性腫瘍剤動脈・静脈または腹腔内持続注入用埋込型カテーテル設置(※1.4.)		
新生物根治放射線照射	放射線照射(50グレイ以上)(※1.)		
	ガンマナイフ(※1.)		

- ※1. 施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。60日を過ぎて新たに施術された場合は支払対象となります。
- ※2. 悪性新生物の手術は、その内容により給付倍率が異なります。
- ※3. 悪性新生物根治手術とは、悪性新生物の原発巣に対する手術を指し、同時に原発巣および浸潤した隣接臓器を切除、摘除、摘出し、周辺リンパ節を郭清する手術をいいます。転移、再発病巣の切除、摘除、摘出する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません。
- ※4. 成人病特約、成人病給付特約、女性医療特約、がん特約からは支払対象となりません。

事例
11

先進医療給付金のお支払い

先進医療給付金の支払対象となる「先進医療による療養」とは、療養を受けた時点において、厚生労働大臣が定める先進医療による療養に該当するものをいい、先進医療ごとに厚生労働大臣が定めた施設基準に適合する病院または診療所で行われるものに限り、先進医療として定められた医療技術でも、療養を受けた時点において、一般診療へ導入されているものおよび先進医療としての承認を取り消されているものは、支払対象から外れます。

【先進医療特約の種類】

	支払額	支払限度
先進医療特約(06)	特約基本保険金額に所定の給付割合を乗じた金額	給付割合を通算して100%(500万円)
先進医療特約(16)	先進医療技術料と同額	通算2000万円

先進医療技術に相当する医療を受けられた場合でも、それが厚生労働大臣が定めた施設基準に適合する取扱医療機関以外で行われたときは、先進医療給付金の支払対象とはなりません。対象となる先進医療の種類とその取扱医療機関につきましては、厚生労働省または弊社のホームページにてご確認ください。

厚生労働大臣が定める施設基準に適合する医療機関で受けられた手術・療養であっても、その方法・症例によっては先進医療に該当しない場合があります。先進医療に該当し、先進医療技術料を証明していただけるかどうかについて、必ず事前に病院にご確認ください。

事例
12

移植医療給付金のお支払い

所定の移植術または骨髄提供のための骨髄採取手術を受けられたとき、移植医療給付金をお支払いします。

【給付割合表】

給付の対象	給付割合	備考
移植術	心臓移植術	100%
	肺移植術	100%
	肝臓移植術	100%
	膵臓移植術	100%
	小腸移植術	100%
	腎臓移植術 骨髄移植術	30%(2回目以降は10%) 30%(2回目以降は10%)
骨髄幹細胞採取手術 末梢血幹細胞採取手術(※) ※2021年4月2日以降に受けた場合に限る	3%	この特約の保険期間を通じて2回を限度とします。

■移植医療給付金のお支払いは、給付割合を通算して100%を限度とします。

■骨髄幹細胞、末梢血幹細胞の採取手術に対する給付金のお支払いは、この特約の責任開始の日からその日を含めて1年を経過した日以降に行われたものであることとします。

事例
13

就業不能年金・特定疾患就業不能給付金のお支払い（就業不能保障特約2012）

平成23年6月1日から令和2年3月31日までにご加入の就業不能保障特約(2012)

名称	支払事由	給付形態	支払額
就業不能年金	被保険者が保険期間中に、責任開始期以降の傷害または疾病(特定疾患を除く)を直接の原因として就業不能状態になり、その状態が121日以上継続したとき	5年有期年金 (保証期間なし)	1回の支払いにつき 特約年金額
特定疾患 就業不能給付金	被保険者が保障期間中に、責任開始期以降に発生した以下の特定疾患を直接の原因として就業不能状態になり、その状態が121日以上継続したとき ・被保険者の精神障害(薬物依存を除く) ・被保険者の妊娠・分娩・産じょくなど	一時金 (お支払いは1回限り)	特約給付金額 (金額は一律30万円)

就業不能状態とは

傷害または病気により、治療を直接の目的とする入院または日本の医師の指示による在宅療養をしており、いかなる職業においても全く就業ができないと医学的見地から判断される状態をいいます。

お支払いする場合

自動車事故により脊髄を損傷し、入院と医師の指示による在宅療養で121日以上就業不能状態が継続したと医師の診断書によって証明されたとき



お支払いできない場合

自動車事故により「外傷性頸部症候群(いわゆる、むちうち症)」と診断される。入院はしなかったが、首筋の痛みや頭痛が残ったため、自らの意思で仕事を休み、医師の指示のないまま121日以上自宅で静養を続けたとき

自動車の運転が必要な仕事をしている方が右大腿骨を骨折し、その仕事を再開するまでに121以上の期間を要したが、その間、座業での事務など別の仕事であれば就業可能であったと判断されたとき

！ ご注意

それまで従事していた仕事はできなくても、医学的にみて別の仕事であれば就業可能と判断されるような場合は、就業不能状態には該当しないため、就業不能年金はお支払いできません。



就業不能年金・就業不能給付金のお支払い (就業不能保障特約2020)

令和2年4月1日以降にご加入の就業不能保障特約(2020)

名称	支払事由	給付形態	支払額
就業不能給付金	被保険者が、特約の保険期間中に、次のアまたはイのいずれかに該当したとき ア. 次の(ア)および(イ)をともに満たしたとき。 (ア)責任開始期以後に生じた傷害または疾病(所定の精神疾患を除く)による入院または在宅療養をしていること(以下「就業不能状態A」という) (イ)前(ア)の就業不能状態Aが該当した日から起算して30日間継続したこと。 イ. 次の(ア)および(イ)をともに満たしたとき。 (ア)責任開始期以後に生じた所定の精神疾患による入院をしていること(以下「就業不能状態B」という) (イ)前(ア)の就業不能状態Bが該当した日から起算して30日間継続したこと。	毎月払 ※特約給付金月額を12カ月にわたり、毎月支払います。 ※就業不能状態の継続の如何にかかわらず、12カ月分お支払いします	特約給付金月額 × 12カ月分
就業不能年金	被保険者が、特約の保険期間中に、次の(ア)および(イ)をともに満たしたとき。 (ア)就業不能状態Aに該当したこと。 (イ)前(ア)の就業不能状態Aが該当した日から起算して1年間継続したこと。	有期年金 ※被保険者が生存している限り、70歳まで年金をお支払いします	1回の支払につき 特約給付金月額 ×12


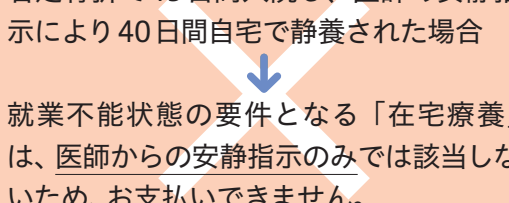
就業不能状態の要件となる「在宅療養」

在宅療養	<ul style="list-style-type: none"> ・医師による治療が必要であり、かつ、日本国内の自宅等で、計画的な訪問診療*または医師の指示・診療にもとづく計画的な訪問看護・指導等*を受けながら治療に専念すること ※公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表で在宅医療に区分される「在宅患者診療・指導料(往診料および救急搬送診療料を除く)」が算定されることを要件とします。
------	---

就業不能給付金の支払いは「特約給付金月額×12カ月分」を1回とし、通算10回(120カ月分)を限度とします。ただし、就業不能状態Bによる給付金の支払いは1回を限度とします。

2回目以降の就業不能給付金は、前回の給付金支払期間の満了日の翌日以後に、就業不能状態が30日間継続したときにお支払いします。

【就業不能給付金(就業不能状態A)の場合】

<h3>お支払いする場合</h3> <p style="text-align: center; color: white;">脳梗塞で30日間継続入院した場合</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<h3>お支払いできない場合</h3> <p style="text-align: center; color: white;">右足骨折で15日間入院し、医師の安静指示により40日間自宅で静養された場合</p> <div style="text-align: center;">  <p style="text-align: center; color: white;">↓</p> <p style="text-align: center; color: white;">就業不能状態の要件となる「在宅療養」は、医師からの安静指示のみでは該当しないため、お支払いできません。</p> </div>
--	--

！ ご注意

- ・就業不能給付金の支払期間中に新たに就業不能給付金の支払事由に該当した場合、当該支払事由に対する就業不能給付金はお支払いしません。
- ・「妊娠・出産にかかわる病気」は就業不能給付金・就業不能年金の支払対象とはなりません。
- ・就業不能給付金を一括で受取ることはできません。ただし、給付金支払期間中に被保険者が死亡した場合は特約給付金月額×12カ月分からすでに支払った就業不能給付金の額を差し引いた金額を一時に就業不能給付金の受取人にお支払いします。



保険料払込免除特約について

保険料払込免除特約を付加しており、保険料払込期間中に以下の事由に該当した場合、以後の保険料のお払込みは不要となります。

悪性新生物(がん)

この特約の責任開始期前を含めて初めてがん・上皮内がんと診断確定され、その治療を目的とする入院を開始したとき。

※責任開始日から90日以内に診断確定された乳がんは対象外。

急性心筋梗塞

急性心筋梗塞により所定の状態に該当したとき。

※狭心症などは対象外。
※所定の状態は次のとおりです。

《平成28年4月1日以前にご加入の保険契約に付加されている場合》
所定の労働の制限を必要とする状態が60日以上継続したと医師によって診断されたとき。

《平成28年4月2日以降にご加入の保険契約に付加されている場合》
20日以上継続して入院したときまたは所定の手術を受けたとき。

脳卒中

脳卒中により所定の状態に該当したとき。

※脳血管疾患のうち、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞が対象。

※所定の状態は次のとおりです。
《平成28年4月1日以前にご加入の保険契約に付加されている場合》
言語障害、運動失調、麻痺などの他覚的な神経学的後遺症が60日以上継続したと医師によって診断されたとき。

《平成28年4月2日以降にご加入の保険契約に付加されている場合》
20日以上継続して入院したときまたは所定の手術を受けたとき。

糖尿病

糖尿病を発病し、血糖値上昇抑制のためのインスリン治療を120日以上継続したと医師によって診断されたとき。(経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限る。)

※妊娠・分娩にかかわるインスリン治療は除く。

肝硬変

この特約の責任開始期前を含めて初めて肝硬変に罹患したと医師によって診断されたとき。(所定の診断基準(方法)にもとづき医師が認めた場合に限る。)

慢性腎不全

この特約の責任開始期前を含めて初めて慢性腎不全に罹患したと医師によって診断され、医師の指示により永続的に行う人工透析療法を開始したとき。

高血圧症

高血圧症を原因として次の条件をすべて満たす状態に該当したと医師によって診断されたとき。

- ア. 通常時の拡張期血圧が110mmHg以上。
- イ. 眼底所見でKW (Keith-Wagener分類) 3群以上の高血圧性網膜症を示す。※1
- ウ. 全身症状の急激な悪化を示し、血圧、腎障害の増悪とともに、脳症状や心症状をともなう。

※1 Keith-Wagener分類

分類	眼底所見
1群	眼底所見が軽微で細動脈の狭小化と硬化を軽度認める。
2群	1群に比べ細動脈の変化(狭小化と硬化)が強く見られる。
3群	著明な細動脈の緊張亢進があり、動脈の変化は広汎かつ明瞭。眼底に血管攣縮性網膜炎(動脈の著しい狭細化、口径動揺、網膜浮腫、綿花状白斑、出血・硬性白斑あり)
4群	細動脈は器質的にも攣縮的・機能的にも狭細化し、汎発性の網膜症と測定可能な程度以上の乳頭浮腫が認められる。

移植術

被保険者が、心臓・肺・肝臓・脾臓・小腸・腎臓および骨髄(造血機能の回復を目的とした骨髄移植術に限る。)の各移植術を受けたとき。被保険者が受容者(レシピエント)の場合に限る。

※再移植の場合を除く。

保険料払込免除特約を付加しているかどうかにかかわらず、高度障害状態に該当した場合や所定の要介護状態に該当し、その状態が一定期間継続した場合に、以後の保険料のお払込みが不要となる保険種類もあります。

高度障害状態および所定の要介護状態につきましては、29ページおよび30ページをご参照ください。

がん治療給付金、急性心筋梗塞治療給付金・脳卒中治療給付金（所定の状態が60日以上）のお支払い①

平成21年4月2日以降にご加入の「3大疾病治療給付金付がん特約」
平成12年9月29日以降にご加入の「新がん特約C型」、平成13年10月26日以降にご加入の「がん特約C型」

がん治療給付金	支払事由	がんと診断確定され、がんによる入院を開始したとき
	支払額	1回目：がん入院給付金日額の200倍 2回目以降：がん入院給付金日額の100倍
急性心筋梗塞治療給付金	支払事由	急性心筋梗塞を発病し、所定の状態が60日以上継続したとき
	支払額	がん入院給付金日額の200倍(支払は1回)
脳卒中治療給付金	支払事由	脳卒中を発病し、所定の状態が60日以上継続したとき
	支払額	がん入院給付金日額の200倍(支払は1回)

(1)がん治療給付金について

- ・責任開始日から90日以内に診断確定された乳がん(乳房の上皮内がんを含みます)については、がん治療給付金の対象とはなりません。
- ・がん治療給付金は、何回でもお支払できます。
ただし、前回の治療給付金がお支払された入院の入院開始日から2年経過していることが条件です。

(2)急性心筋梗塞治療給付金・脳卒中治療給付金について

①「急性心筋梗塞治療給付金」の対象となる場合

被保険者が急性心筋梗塞を発病し、初めて医師の診察を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態(軽い家事などの軽労働や事務などの座業はできるが、それ以外の活動では制限を必要とする状態)が継続したと医師によって診断されたとき。

「急性心筋梗塞」…………… 冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病

- ア. 典型的な胸部痛の病歴
- イ. 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化
- ウ. 心筋細胞逸脱酵素の一時的な上昇

②「脳卒中治療給付金」の対象となる場合

被保険者が脳卒中を発病し、初めて医師の診察を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺などの他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき。

「脳卒中」…………… 脳血管の異常(脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる)により、脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

急性心筋梗塞または脳卒中により、初めて医師の診察を受けた日から60日経過するまでに死亡された場合で、死亡時まで上記の所定の状態が継続していたと医師によって証明されたときは、各治療給付金をお支払いします。

がん治療給付金、急性心筋梗塞治療給付金・脳卒中治療給付金(20日以上継続入院または所定の手術)のお支払い②

平成28年4月2日以降にご加入の「がん特約(16)」に3大疾病治療給付特則を付加した場合

がん治療給付金	支払事由	がんと診断確定され、がんによる入院を開始したとき
	支払額	特則給付金額
急性心筋梗塞治療給付金	支払事由	急性心筋梗塞で20日以上継続して入院したとき、または所定の手術を受けたとき
	支払額	特則給付金額
脳卒中治療給付金	支払事由	脳卒中で20日以上継続して入院したとき、または所定の手術を受けたとき
	支払額	特則給付金額

(1)がん治療給付金について

- ・責任開始日から90日以内に診断確定された乳がん(乳房の上皮内がんを含みます)については、がん治療給付金の対象とはなりません。

(2)急性心筋梗塞治療給付金・脳卒中治療給付金の対象となる場合

①急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、その治療を直接の目的とする入院が20日以上継続したとき

「急性心筋梗塞」…………… 冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病

ア. 典型的な胸部痛の病歴

イ. 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化

ウ. 心筋細胞逸脱酵素の一時的な上昇

「脳卒中」…………… 脳血管の異常(脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる)により、脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

②急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、所定の手術を受けたとき

「所定の手術」…………… 公的医療保険制度の手術料の算定対象として列挙されている手術または先進医療に該当する手術を受けたとき

※公的医療保険制度、先進医療の対象であっても支払対象外の手術があります。(17ページ参照)

- ・がん治療給付金、急性心筋梗塞治療給付金、脳卒中治療給付金をお支払いした後、その支払事由該当日から2年以内に再度同じ給付金の支払事由に該当した場合には、その給付金はお支払いしません。
※異なる種類の給付金(がん治療給付金と脳卒中治療給付金など)の支払事由該当日の間隔については、制限はありません。
- ・「20日以上継続入院」とは、入院から退院まで途中退院することなく連続した入院をいいます。
- ・3大疾病治療給付金の支払いは、がん治療給付金、急性心筋梗塞治療給付金および脳卒中治療給付金を通算して10回を限度とします。

事例
18

生活習慣病退院後療養給付金のお支払い

生活習慣病特約に退院後療養給付特則を付加した場合、生活習慣病入院給付金が支払われる15日以上継続した入院の退院後に通院したときに、生活習慣病退院後療養給付金をお支払いします。

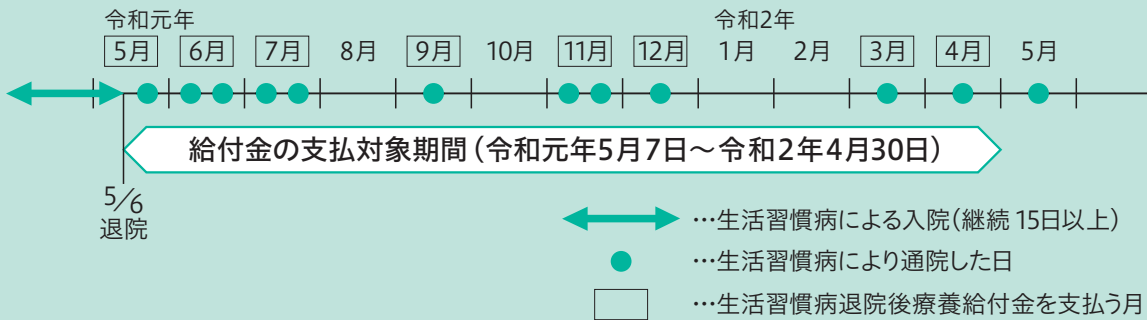
《生活習慣病特約に退院後療養給付特則を付加した場合》

生活習慣病退院後療養給付金	支払事由	生活習慣病入院給付金の支払対象となった入院が15日以上継続し、退院後にその生活習慣病に対する通院治療を受けたとき
	支払額	通院をした日を含む月ごとに特則給付金額(2万円)
	支払対象期間	生活習慣病入院給付金の支払事由に該当した入院の退院日の翌日から、その退院日翌日が属する月を含めて1年を経過する月の末日まで

生活習慣病の種類は33ページをご覧ください。

支払例

【例】生活習慣病により15日以上継続して入院、令和元年5月6日に退院した場合



- 退院日の翌日(令和元年5月7日)以後、その日を含む月の初日から起算して12ヵ月を経過する令和2年4月30日までの期間中の通院が対象となります。
- 対象期間中の令和元年5月・6月・7月・9月・11月・12月・令和2年3月・4月に通院したため、8ヵ月分の生活習慣病退院後療養給付金をお支払いします。
※令和2年5月については、対象期間経過後の通院のため給付金はお支払いしません。

治療目的以外の通院は支払対象になりません。したがって、治療処置をとらなわれない薬剤や治療材料の購入・受取りのみの通院、および妊婦健診のみの通院は、支払対象になりません。

入院給付金の支払事由の原因となった生活習慣病と関係のない治療での通院については支払対象になりません。

！ ご注意

- 生活習慣病退院後療養給付金のお支払いは、通算で120ヵ月分が限度となります。
- 同一の月に複数回通院した場合でも、生活習慣病退院後療養給付金は1ヵ月分の支払いとなります。
- 「15日以上継続した入院」とは、入院から退院まで途中退院することなく連続した入院をいいます。



女性総合給付特則からのお支払い

女性疾病特約に女性総合給付特則を付加した場合は以下の給付金をお支払いします。

名称	支払事由	支払額
特定女性疾病入院一時給付金	所定の特定女性疾病により入院したとき	1回の入院につき 5万円
出産給付金	責任開始日から2年経過後に出産したとき	出産した子1人につき3万円
満了時給付金	保険期間満了時に生存しているとき	満了時給付金額 (出産給付金を支払っている場合は 3万円を差し引きます。)

特定女性疾病とは、女性疾病特約の入院給付金などの支払対象となる女性疾病のうち、特定の疾病をいいます。
特定女性疾病の種類は33ページをご覧ください。

《女性総合給付特則を付加されている場合》

【特定女性疾病入院一時給付金の場合】

お支払いする場合

「乳がん」で11月2日～11月7日まで入院したとき



お支払いできない場合

「甲状腺炎」で2月1日～2月14日まで入院したとき

「甲状腺炎」は特定女性疾病ではないため、特定女性疾病入院一時給付金はお支払いできません。

※「甲状腺炎」は女性疾病特約の入院給付金の対象となる女性疾病に該当するため、女性疾病入院給付金はお支払いします。

※対象となる特定女性疾病の種類は33ページ《女性疾病特約(16)の特定女性疾病の種類》をご覧ください。

【出産給付金の場合】

お支払いする場合

平成28年4月2日に契約に加入し、令和元年6月10日に出産したとき



お支払いできない場合

平成28年4月2日に契約に加入し、平成29年11月3日に出産したとき



特定女性疾病入院一時給付金のお支払いは、保険期間を通じて10回を限度とします。

同一の特定女性疾病により特定女性疾病入院一時給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらを1回の入院とみなします。

ただし、特定女性疾病入院一時給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院として取り扱います。

事例
20

「不慮の事故」によるお支払い

「不慮の事故」とは約款に定める急激かつ偶発的な外来の事故のことをいいます。

病気があったために、通常であればケガにならない軽微な原因でケガを負った場合は、「不慮の事故」にはあたりません。

【災害死亡保険金の場合】

お支払いする場合

階段で足を滑らせ転落し、頭を強打して「急性硬膜下血腫」をおこして死亡されたとき

お支払いできない場合

「脳梗塞」の後遺症のため、もともと食物を飲み込むことが困難な状態（嚥下障害）になっている方が、食物を喉に詰まらせて窒息して死亡されたとき

※「不慮の事故」による災害死亡保険金などの支払対象とならない場合でも、死亡保険金などは支払対象になります。

【特定損傷給付金の場合】

お支払いする場合

自転車で走行中に転倒、左手を骨折し、治療を受けられたとき

テニスの練習中に、肩関節を脱臼し、治療を受けられたとき

お支払いできない場合

「骨粗しょう症」で骨が弱っている方が、立ち上がろうとして片手に体重をかけてしまったところ、腕を骨折し、治療を受けたとき

激しい胸痛があったため病院で受診したところ、咳を原因とした肋骨の骨折と診断されたとき

特定損傷給付金は、不慮の事故により以下の事由が発生し、治療を受けたときにお支払いします。

- ①骨折……………「骨折」とは、骨の構造上の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、病的骨折および特発骨折の場合、また骨折部位が軟骨（鼻軟骨・肋軟骨・半月板など）の場合を除きます。
- ②関節脱臼……………「関節脱臼」とは、関節を構成する骨が、正常な解剖学的位置関係から偏位した状態をいいます。ただし、先天性脱臼、病的脱臼および反復性脱臼を除きます。
- ③腱の断裂……………「腱の断裂」とは、腱の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、疾病を原因とする腱の断裂を除きます。
なお、靭帯の断裂・損傷、肉離れは、腱とは異なるため該当しません。

「接骨院」・「整骨院」などの柔道整復師法に定める施術所での治療は「四肢における骨折または関節脱臼」に関する施術に限り、支払対象となります。

高度障害保険金のお支払い

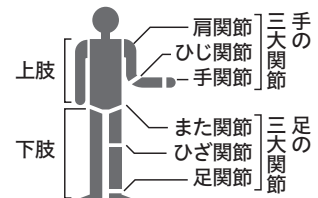
高度障害保険金は、責任開始期以後の原因によって、約款に定める高度障害状態に該当した場合にお支払いします。

※約款に定める高度障害状態とは、その障害について、回復の見込みがない状態をいいます。

回復の見込みのある場合は保険金をお支払いできません。診断書をご用意いただく前に、回復の見込みについて主治医にご確認をお願いいたします。

【対象となる高度障害状態】

- ① 両眼の視力を全く永久に失ったもの
※「視力を全く永久に失ったもの」とは、きょう正視力が0.02以下になって回復の見込みがない場合をいいます。
- ② 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
※「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みがない場合をいいます。
- ③ 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
※「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。
- ④ 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- ⑤ 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- ⑥ 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- ⑦ 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの



お支払いする場合

自動車事故により傷害を負い、両眼の視力を全く永久に失ったとき(きょう正視力が0.02以下になって回復の見込みなし)

お支払いできない場合

「糖尿病性網膜症」できょう正視力が左右とも0.02以下となったが、回復の見込みがあって治療を続けているとき

！ ご注意

- 支払対象となる約款所定の高度障害状態は、身体障害者福祉法などに定める障害状態とは異なります。
- 契約の保険種類によっては、高度障害状態により保険料のお払込みが不要となるなど、保障内容が異なることがあります。



事例
22

介護保険金のお支払い① (所定の要介護状態)

介護保険金は、責任開始期以後の原因によって、約款に定める要介護状態に該当され、その状態が一定期間継続した場合がお支払いの要件となります。

所定の要介護状態とは以下のいずれかの状態をいいます。

<p style="text-align: center;">認知症による 要介護状態が90日以上継続</p> <p>医師の資格を持つ者により、「器質性認知症」と診断確定され、意識障害のない状態において見当識障害があり、かつ、他人の介護を要する状態をいいます。</p> <p>■見当識障害とは次のいずれかに該当する場合をいいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間の見当識障害：季節や朝・昼・夜の認識ができない ・場所の見当識障害：自分の家や今いる場所の認識ができない ・人物の見当識障害：日頃接している人の認識ができない 	<p style="text-align: center;">寝たきりによる 要介護状態が180日以上継続</p> <p>常時寝たきり状態で、次の①②両方に該当して他人の介護を要する状態をいいます。</p> <p>① ベッド周辺の歩行ができない</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>② 次の2項目以上に該当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衣服の着脱が自分ではできない ・入浴が自分ではできない ・食物の摂取が自分ではできない ・排泄後の拭取り始末が自分ではできない
---	--

お支払いする場合

「脳卒中」を発症。その後意識は回復したが、「器質性認知症」と診断され、見当識障害（時間、場所、人物の認識ができない）が残存し、90日以上継続したとき

「脳卒中」を発症。その後リハビリを継続するも、ベッド周辺の歩行に加え、衣服の着脱や入浴が介助がなければ全く自分でできない状態が180日以上継続したとき

お支払いできない場合

「脳卒中」を発症。その後、「器質性認知症」と診断されたが、季節や朝・昼・晩、自宅や病院、家族などについては何とか認識可能で、見当識障害の診断がされていないとき

「脳卒中」を発症。左半身麻痺となり、衣服の着脱や入浴、食物の摂取に介助が必要となったが、リハビリにより3ヵ月後、ベッド周辺の歩行が、補助器具、および装具を使用すれば、自分でできるようになったとき

！ ご注意

- 支払対象となる所定の要介護状態は、公的介護保険制度による要介護認定とは基準が異なります。
- 所定の要介護状態に該当した場合に、以後の保険料のお払込みが不要となる保険種類もあります。



保険金・給付金のお支払いについて

介護保険金のお支払い② (公的介護保険制度の要介護認定)

公的介護保険制度の要介護認定に連動して保険金などをお支払いする新積立型介護保険、介護保障定期保険、新介護保障定期保険特約、介護保障特約、介護収入保障特約、介護終身年金特約、介護終身年金特約〈認知症加算型〉などでは、公的介護保険制度に定める「要介護2以上」と認定された場合に、介護保険金などの支払対象となります。

「要介護2」以上に相当する状態であっても、実際に公的介護保険制度で「要介護2」以上と認定されない場合は、要介護認定による介護保険金などのお支払いはできません。

以下の保険種類・特約では、被保険者が公的介護保険制度の「要介護1以上」と認定された場合、「軽度介護給付金」をお支払いします。

平成16年4月以降に発売された、新介護保障定期保険特約(＜妻型＞を含みます)・介護収入保障特約・無配当介護保障定期保険・介護保障特約

！ ご注意

契約の保険種類によっては、「公的介護保険制度」による要介護認定を受けられたことを支払事由としていないために、『要介護2以上(軽度介護給付金も保障範囲に含まれるものについては「要介護1」)』と認定されても、介護保険金などをお支払いできない場合があります。必ず、「保険証券」、「ご契約のしおり-定款・約款」などでご加入の契約内容をご確認ください。



【介護終身年金〈認知症加算型〉のお支払い】

(介護終身年金特約〈認知症加算型〉が付加されている契約が対象となります。)

- 介護終身年金は、責任開始期以後の原因によって要介護2以上と認定されたとき、または所定の要介護状態が継続したときにお支払いします。
- 上記に加え、所定の重度認知症に該当した場合は、年金額を加算します。

■ 所定の重度認知症とは、次の(1)(2)のいずれにも該当するものをいいます。

- (1) 医師の資格を持つ者により器質性認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識障害があること。
- (2) 次の①から③までのいずれかに該当すること。
 - ① 「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」にもとづく認知症の程度がⅢ、ⅣまたはⅤのいずれかであると医師の資格を持つ者により判定されていること。
 - ② 民法に定める後見開始の審判を受けていること。
 - ③ 被保険者を委任者とする任意後見契約について、家庭裁判所により任意後見監督人が選任されたことにより、その任意後見契約の効力が生じていること。

【重度障害保険金のお支払い】

(重度障害保障定期保険特約または重度障害保障特約が付加されている契約が対象となります。)

- 重度障害保険金は、責任開始期以後の原因によって所定の重度障害状態に該当した場合にお支払いします。
- 所定の重度障害状態については、お手持ちの「ご契約のしおり-定款・約款」をご覧ください。

【生活障害保険金のお支払い】

(生活障害保障特約が付加されている契約が対象となります。)

- 生活障害保険金は、責任開始期以後の原因によって1～3級の身体障害者手帳を交付されるなど所定の生活障害状態に該当した場合にお支払いします。
- 所定の生活障害状態については、お手持ちの「ご契約のしおり-定款・約款」をご覧ください。

【障害給付金のお支払い】

(傷害特約または生存給付金付新傷害特約が付加されている契約が対象となります。)

- 障害給付金は、責任開始期以後の不慮の事故によりその事故の日から180日以内に所定の身体障害の状態に該当した場合にお支払いします。
- 所定の身体障害の状態については、お手持ちの「ご契約のしおり-定款・約款」をご覧ください。
- 所定の障害等級で第1級～第3級に該当する場合は、特約を付加されていなくても以後の保険料のお払込みは不要になります。

事例
24

リビング・ニーズ特約保険金のお支払い

被保険者の余命が6ヵ月以内と判断される場合に、契約の死亡保険金の全部または一部を特約保険金としてお支払いします。

※「余命6ヵ月以内」とは、ご請求時点で、日本で一般に認められた医療による治療を行っても余命が6ヵ月以内であることを意味します。

お支払いする金額は、被保険者が指定した金額（指定保険金額）から、指定保険金額に対応する6ヵ月分の利息および保険料を差し引いた金額となります。

指定保険金額は、特約保険金のご請求時に、死亡保険金額の範囲内かつ3,000万円以内で指定していただきます。

※保険期間満了までの期間が1年以内の契約(特約)については、その契約(特約)が更新可能な場合を除き、指定保険金額の対象外です。

同一被保険者について、複数の契約にリビング・ニーズ特約が付加されている場合も、指定保険金額は通算して3,000万円を限度としています。

【特約保険金のお支払例】

《死亡保険金額の一部を指定保険金額として指定された場合》



- ・特約保険金をお支払いした部分については、特約保険金の請求日にさかのぼって消滅します。
- ・特約保険金をお支払いした後も継続する部分については、その部分に対応する保険料を引き続きお払込みいただきます。

！ ご注意

特約保険金のお支払いは、1契約について1回限りです。



主な特約における対象となる病気の種類

特定の病気で入院・手術をされたときは、ご契約に付加されている各特約からも入院給付金・手術給付金などをお支払いします。

各特約の対象となる病気に対して、その病気を直接の原因とし、その治療を直接の目的とする入院・手術の場合に限ります。

以下の表は代表的な例を記載しています。実際の取扱いに関しては、契約内容・約款を必ずご確認ください。

《主な特約における対象となる病気の種類》

特約の種類	疾病の種類	病名の例	
生活習慣病特約	成人病給付特約 がん特約	悪性新生物	胃がん、大腸がん、乳がん、白血病、上皮内新生物など ※上皮内新生物は、異型度Ⅲ上皮内腫瘍のうち高度異形成に該当するものを除きます。
		糖尿病	糖尿病
		心疾患	狭心症、心筋梗塞、心不全など
		高血圧性疾患	高血圧性疾患
		脳血管疾患	くも膜下出血、脳梗塞、脳出血など
		腎疾患	腎不全、腎炎など
		肝疾患	肝炎、肝硬変など
	膵疾患	膵炎、その他の膵疾患など	
女性医療特約	女性疾病特約(16)	悪性新生物	胃がん、大腸がん、乳がん、白血病、上皮内新生物など ※上皮内新生物は、異型度Ⅲ上皮内腫瘍のうち高度異形成に該当するものを除きます。
		新生物	乳房の新生物など ※乳房・子宮・甲状腺など、良性新生物の一部が対象となります。
		甲状腺の障害およびその他の内分泌腺の疾患	甲状腺炎、クッシング症候群など
		血液および造血器の疾患	鉄欠乏性貧血、紫斑病など
		生殖系の疾患	子宮内膜症、卵巣のう胞など
		妊娠、分娩および産褥の合併症	切迫流産、妊娠悪阻、帝王切開など
		筋骨格系および結合組織の疾患	関節リウマチ、全身性エリテマトーデス(SLE)など
		循環系の疾患	リウマチ性心筋炎など ※慢性リウマチ性心疾患が対象となります。
		消化系の疾患	胆石症、胆のう炎など ※胆のう、胆管の疾患などが対象となります。
		泌尿生殖系の疾患	慢性腎不全、尿管結石など

《女性疾病特約(16)の特定女性疾病の種類》

※特則を付加した場合の特定女性疾病入院一時給付金の対象となる疾病

特定女性疾病の種類	病名の例
悪性新生物	乳がん、子宮がん、卵巣がんなど ※乳房、女性生殖器の悪性新生物が対象となります。
新生物	乳房、子宮、卵巣の良性新生物、子宮平滑筋腫など
その他の内分泌腺の疾患	卵巣機能障害、治療後卵巣機能不全症など
生殖系の疾患	乳房の障害、卵巣炎、子宮内膜症など

保険金・給付金をお支払いできない場合について

1. 責任開始時前の発病の場合

入院給付金などは、一般に契約(特約)の責任開始期(復活の場合は復活日)以後に発病した病気、または責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害を原因とする場合が支払対象となります。したがって、責任開始期前に発病した病気や責任開始期前の事故を原因とする場合には、お支払いできません。

2. 告知義務違反による解除の場合

契約または復活の際には、現在の健康状態や職業・過去の病歴・身体の障害状態などについて、被保険者ご自身に正確に告知していただく必要があります。(告知義務)

契約の際に、故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、責任開始日(復活の場合は復活日)から2年以内であれば、契約が解除となり、保険金・給付金などのお支払い、または保険料の払込免除の取扱いができません。

なお、責任開始日から2年を経過していても、保険金・給付金などの支払事由が責任開始期より2年以内に発生していた場合には、契約を解除することがあります。

ただし、保険金・給付金などの支払事由の発生が解除の原因となった事由によらない場合には、保険金・給付金などをお支払いします。

！ ご注意

生命保険募集人(募集代理店を含みます。)に口頭でお話しされただけでは告知したことにはならず、告知義務違反で契約が解除となる場合があります。契約または復活の際の告知事項については、必ず正確に告知していただきますようお願いします。



3. 重大な過失などによる免責の場合

保険金・給付金の支払事由が発生していても、被保険者の重大な過失などによるものである場合には、災害死亡保険金などはお支払いできません。

災害死亡保険金の免責事由には、以下の項目があります。

- ① 契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき。
- ② 受取人の故意または重大な過失によるとき。
- ③ 被保険者の犯罪行為によるとき。
- ④ 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故によるとき。
- ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき。
- ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき。
- ⑦ 地震、噴火または津波によるとき。
- ⑧ 戦争その他の変乱によるとき。

※保険金・給付金の種類により免責事由は異なります。詳しくは「ご契約のしおり-定款・約款」をご覧ください。

災害死亡保険金の免責事由に該当する場合でも、死亡保険金の免責事由[※]に該当しないときは、死亡保険金は支払対象になります。

※①責任開始期(復活を含みます。)から所定の期間内の被保険者の自殺、②契約者または受取人の故意によって被保険者が死亡したとき。