

保険金・給付金のご請求のまえに



病気・ケガ
への備え



就業不能
への備え



身体障害
介護への備え



万一
への備え

目 次

ご加入の保険商品

ご参照いただくページ

第1章

ご請求に関するご案内

4ページ～10ページ

第2章

医療大臣プレミアムエイト

医療保険(16)
終身医療保険(16)[払戻金なし型]
平成28年(2016年)4月2日から
令和4年(2022年)4月1日までにご加入の医療保険

医療大臣プレミア

5年ごと配当付医療保険(09)
5年ごと配当付終身医療保険(09)
平成21年(2009年)4月2日から
平成28年(2016年)4月1日までにご加入の医療保険

11ページ～23ページ

第3章

新医療保険

平成13年(2001年)10月26日から
平成21年(2009年)4月1日までにご加入の医療保険

医療保険

昭和58年(1983年)9月2日から
平成13年(2001年)10月25日までにご加入の医療保険

フコク健康特約

【5日型】昭和62年(1987年)4月2日以降の
契約に付加されている特約
【20日型】昭和62年(1987年)4月1日以前の
契約に付加されている特約

24ページ～35ページ

第4章

先進医療・移植医療・特定損傷を保障する特約

37ページ～39ページ

第5章

保険料払込免除特約

40ページ～41ページ

第6章

就業不能・介護・高度障害などを 保障する主契約・特約

42ページ～46ページ

第7章

その他のご案内

47ページ～50ページ

ご請求に関するご案内

医療大臣
プレミアム・
プレミアムエイト

新医療保険・医療保険
・フコク健康特約

先進医療・移植医療・
特定損傷を
保障する特約

保険料払込免除特約

就業不能・介護・
高度障害などを
保障する主契約・特約

その他のご案内

ご加入の商品の記号一覧

※記号・証券番号は、「保険証券」または年に一度弊社からお送りする「フコク生命だより」でご確認ください。

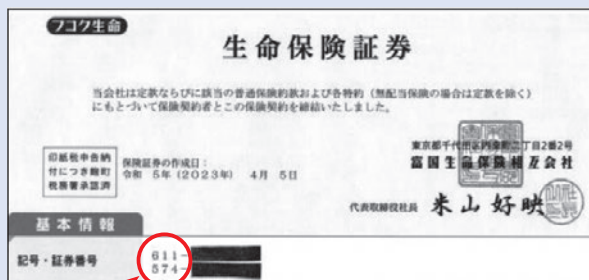
ご加入の保険商品	ご加入の商品の記号
医療大臣プレミアエイト	484・494・568・569・578・579
医療大臣プレミア	411・421・566・567・576・577
新医療保険	329・330・339・340・366・367・368・369・376・377・378・379・409・410・419・420
医療保険	132・133・135・142・143・145・214・224・253・256・257・259・260・263・266・267・269・270・304・305・307・308・314・315・317・318・407・408・417・418
フコク健康特約	66・84・111・112・113・114・116・118・120・121・122・123・124・126・128・131・137・138・139・141・147・148・149・158・159・168・169・197・198・207・208・342・343・352・353・362・372・373

※該当の記号がない場合は、ご加入の保険商品を担当者またはお客さまセンターにお問合わせください。

※フコク健康特約については、特約を付加されているご契約のみ支払対象となります。

記号の確認の仕方

○保険証券



※保険証券の上部に記載があります。

○フコク生命だより

2 ご契約一覧		契約者
1 件目	詳細は 3 ~ 4 ページ	2 件目
記号・証券番号	574	611
保険種類	医療保険 (2022)	特約付立型総合保険 (2022)
被保険者		
契約日		
保険料払込方法	月払	月払
保険料		
保険料払込満了日	令和14年 6月30日	令和40年 6月30日

※フコク生命だよりの「2 ご契約一覧」に記載があります。

ご請求に関するご案内

医療大臣
プレミア・
プレミアエイト

新医療保険・医療保険
・フコク健康特約

先進医療・移植医療・
特定損傷を
保障する特約

保険料払込免除特約

就業不能・介護・
高度障害などを
保障する主契約・特約

その他のご案内

主な保険用語

あ	受取人 【うけとりんにん】	保険金・給付金を受け取る人のことです。契約者が指定します。
	給付金 【きゅうふきん】	被保険者が入院したときや手術を受けたときなどに、弊社が受取人へお支払いするお金のことです。
か	契約者 【けいやくしゃ】	弊社と保険契約を結び、契約上の権利(契約内容変更請求権など)と義務(保険料支払義務など)を持つ人のことです。
	告知義務 【こくちぎむ】	契約者・被保険者が、申込みや復活の際、弊社がおたずねした現在の健康状態や職業、過去の傷病歴などについて、ありのままに答えていただく義務のことです。
さ	失効 【しっこう】	保険料払込の猶予期間を過ぎても保険料の払込みがなく、契約の効力が失われることです。
	指定代理請求人 【していだいりせいききゅうにん】	被保険者が受取人となる保険金・給付金などについて被保険者ご自身が請求できない特別な事情があるときに、被保険者の代理人として保険金・給付金などを請求する人のことをいいます。指定代理請求人は、被保険者の同意を得て契約者があらかじめ指定した方となります。
	支払事由 【しはらいじゆう】	保険金・給付金をお支払いする要件のことです。
	責任開始期(日) 【せきにんかいしき(び)】	契約の保障が開始する時期(日)のことです。
	被保険者 【ひほけんしゃ】	保障の対象となる人のことです。
は	復活 【ふっかつ】	失効した契約を有効な状態に戻すことです。
	不慮の事故 【ふりよのじこ】	急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。 急激 ：事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいい、慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。 偶発 ：事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいい、被保険者の故意にもとづくものは該当しません。 外来 ：事故が被保険者の身体の外部から作用することをいい、身体の内部的原因によるものは該当しません。
	保険金 【ほけんきん】	被保険者が亡くなられたときや高度障害状態・要介護状態などに該当されたときに、弊社が受取人へお支払いするお金のことです。
	保険証券 【ほけんしょうけん】	保険金額や保険期間などの契約内容を記載した保険契約の成立を証明する書面のことです。
	保険料 【ほけんりょう】	契約者が弊社へお支払いいただくお金のことです。
ま	免責事由 【めんせきじゆう】	保険金・給付金の支払事由が発生しても、例外としてお支払いできない要件のことです。
や	約款 【やっかん】	保険契約上のいろいろな取決めを記載したものです。

01 ご請求の流れ

1 弊社へのご連絡

「保険証券」「フコク生命だより」などをご用意のうえ、ご連絡ください。

☑ お伺いする内容については次のページをご参照ください

お客さま



お客さまセンター

0120-259-817

受付時間 平日9:00～17:00
(12/30～1/3を除く)

弊社
担当者

フコク生命

お手続き方法をご案内のうえ、必要書類を郵送またはお届けします。

2 必要書類のご提出

お客さま

請求書などに必要事項を記入・押印し、必要書類をご準備ください。
書類がそろいましたら、弊社へご提出ください。

☑ お手続きに必要な書類については8ページをご参照ください

フコク生命

必要書類が会社に着してから内容を確認し、
お支払い手続きを開始します。

☑ お支払いまでのスケジュールについては49ページをご参照ください

3 お支払い内容のご確認

お客さま

お支払金額などの明細にて
お支払内容をご確認ください。
あわせて、ご指定の口座への着金をご確認ください。



02

当社へのご連絡の際にお伺いすること

ご連絡をいただいた際に、以下の事項についてお伺いしますので事前にご確認ください。
また、これらの事項以外にも、必要に応じて追加でお伺いさせていただく場合があります。

① 入院・手術などをした場合

- ☐ 記号・証券番号
- ☐ お申出人のお名前・受取人との続柄
- ☐ 入院・手術をされた方のお名前
- ☐ 入院などの原因(病気・ケガ)
- ☐ 入院日・退院日・通院日・手術日・手術名(Kコード)
- ☐ ケガをした日・原因(ケガによるご請求の場合)
- ☐ 連絡先

② 被保険者が亡くなられた場合

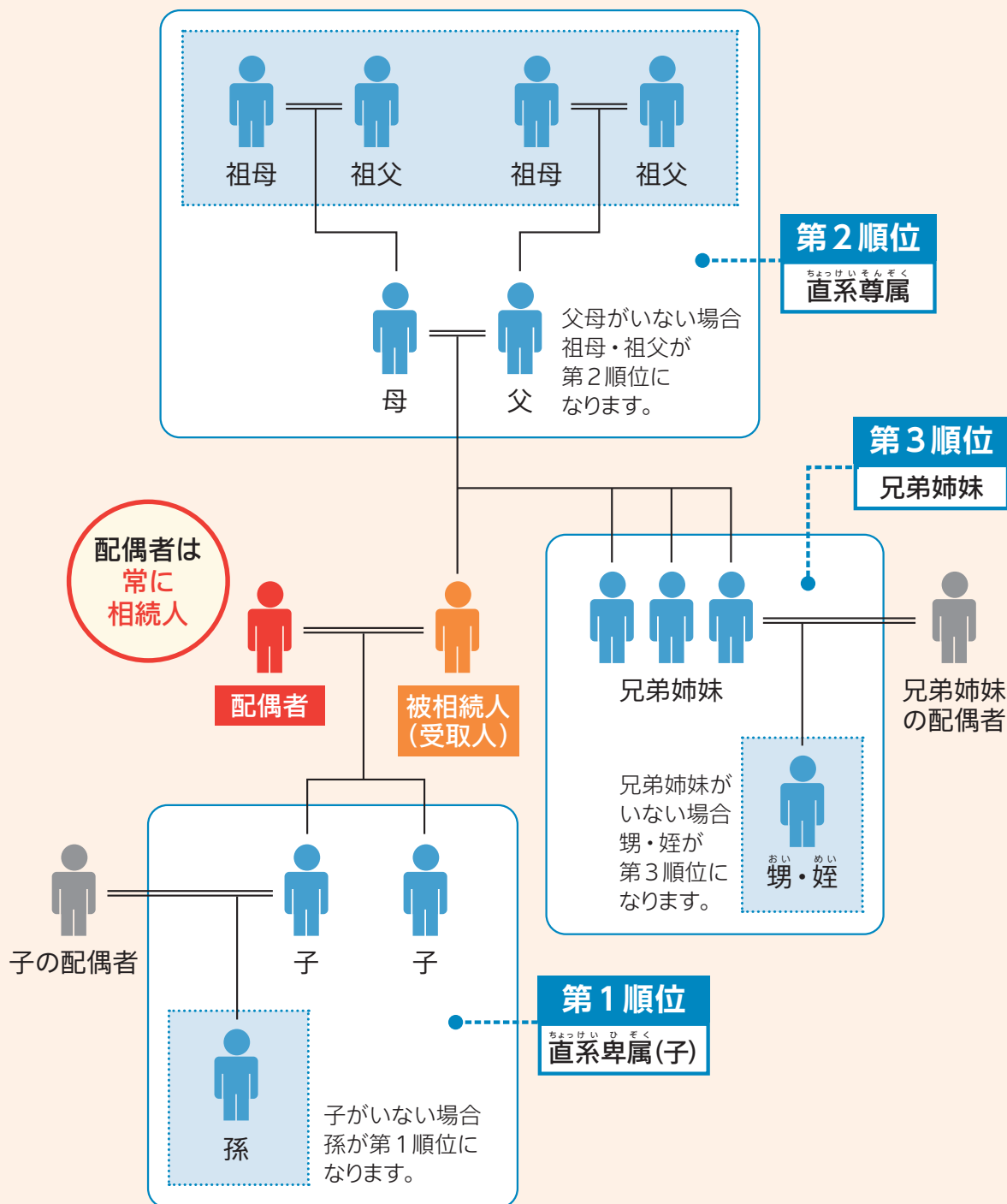
- ☐ 記号・証券番号
- ☐ お申出人のお名前・受取人との続柄
- ☐ 亡くなられた方のお名前
- ☐ 亡くなられた日
- ☐ 亡くなられた原因(病気・事故)
- ☐ 受取人のお名前と連絡先
- ☐ 亡くなる前の入院・手術などの有無

※記号・証券番号および受取人は、「保険証券」または年に一度弊社からお送りする「フコク生命だより」でご確認ください。

3 受取人が亡くなられた場合

受取人が亡くなられた場合には、法定相続人からご請求いただけます。
(死亡保険金受取人が亡くなられた場合は、下記とは異なります。)

相続相関図



【ご注意】

配偶者は常に法定相続人となりますが、他の方は順位が定められています。
直系尊属(第2順位)、兄弟姉妹(第3順位)は順位が上位の方がいる場合、法定相続人になりません。

ご提出いただく書類は、ご請求内容によって異なります。

お客さまからご請求手続きのご連絡をいただいたあと、必要書類を郵送またはお届けします。受取人ご自身が書類に記入・押印してください。

以下が代表的な例です。

|| 病気またはケガで入院・手術をしたとき ||

- ☐ 給付金等請求書
- ☐ 入院・手術証明書(診断書)
- ☐ 事故報告書(ケガによるご請求の場合のみ)

|| 死亡保険金の請求のとき ||

- ☐ 保険金等請求書
- ☐ 死亡診断書(死体検案書)
- ☐ 住民票または戸籍謄(抄)本(被保険者の死亡事実の記載があるもの)
- ☐ 印鑑登録証明書(死亡保険金受取人のもの)

■ 入院・手術証明書(診断書)について

弊社の診断書をご提出ください。退院時に受け取ることができるよう、入院中に医療機関へ作成を依頼しておくことをおすすめします。

ご請求内容・保険種類・保険金額によっては、診断書の提出を省略できるお取扱いもあります。詳しくは担当者またはお客さまセンターへお問い合わせください。

■ 診断書取得費用について

診断書の発行にかかる費用はお客さまの負担となります。

※ただし、保険金・給付金をまったくお支払いできなかった場合で、所定の要件を満たす場合には、診断書取得に負担された費用相当額として所定の金額をお支払いします。(ご負担額実費ではありませんのであらかじめご了承ください。)

■ 公的書類について

住民票・戸籍謄(抄)本・印鑑登録証明書などの公的書類は、発行日から6ヵ月以内のものをご提出ください。現在の戸籍謄(抄)本(「全部事項証明書」など)で不足がある場合は、改製原戸籍などのご提出をお願いすることがあります。

※住民票は、本籍地、住民票コード、個人番号(マイナンバー)が記載されていないものをご提出ください。



【ご注意】

書類の不足や内容に不明な点がある場合には、弊社よりご連絡をさせていただく場合があります。ご提出いただいた書類の内容によっては、弊社より直接医療機関などへ確認させていただく場合もあります。

③ 領収書などの項目について

<領収書の例>

請求書兼領収書					
患者番号 9999999		氏名 富国 花子 様		請求期間 令和 6 年 7 月 1 日 ~ 6 年 7 月 4 日	
入・外 ①入院	発行日 令和 6 年 7 月 4 日	保険者番号 11111111	負担割合 3割	本・家 家	
② 保険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	③ 検査
	点	点	点	点	点
		4,468	470		851
	④ 注射	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術
	点	点	点	点	点
	865				
	画像診断	投薬			
	点	点	点		
	768				
	放射線治療				
	点	点			
	病理診断				
	点	点			

<診療明細書の例>

① 外来

診療明細書

保険者No 11111111

氏名 富国 太郎 様 患者No 999999 P.1

発行日 令和 6 年 2 月 1 日

区 分	内 容	単価(点)	回 数	合 計(点)
③ 再 診 料	*再診料	73	1	73
	再診 明細書発行体制等加算			
検 査	*内視鏡下生検法(1臓器につき) 1臓器	310	1	310
手 術	*内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	5,000	1	5,000
	キシロカインゼリー2% 10ml	7	1	7
病理診断	*病理組織標本作製(組織切片によるもの) 1臓器, 胃	860	1	860
	*病理判断料	150	1	150
【以下余白】				

※診療報酬点数とは、病院または診療所が患者に提供する診療行為に対する点数で、厚生労働省告示にもとづくものをいいます。診療報酬点数を合計し、1点につき単価10円を乗じて算定された金額に、自己負担割合(1割・2割・3割)を乗じた金額が治療費の自己負担額になります。

番号	項 目	ご 注 意 い た だ き た い 内 容
①	入院・外来	「入院」扱となっているか「外来」扱となっているかをご確認ください。
②	保 険	公的医療保険制度の適用となる診療報酬点数が費目ごとに表示されます。
③	検 査	「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、薬剤投与」は「治療を目的とする手術」ではないため、手術給付金はお支払いできません。
④	注 射	

[概要] 主契約・特約

※詳細は、「ご契約のしおり一定款・約款」でご確認ください。

医療大臣プレミアエイト [医療保険(16)・終身医療保険(16)]



主契約	給付金の名称	支払事由概要	支払額
	災害入院給付金	不慮の事故または疾病により1日以上入院したとき(日帰り入院を含む)	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		
	入院見舞給付金	入院給付金が支払われるとき	1回の入院につき 入院給付金日額×10
	手術給付金	公的医療保険または先進医療の対象となる手術を受けたとき	入院中の手術： 入院給付金日額×20 外来の手術： 入院給付金日額×5
	放射線治療給付金	公的医療保険または先進医療の対象となる放射線治療を受けたとき	入院給付金日額×10
特約・特則	特約の名称	支払事由概要	支払額
	生活習慣病特約	8大生活習慣病により入院したとき、手術・放射線治療を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 入院中の手術：特約日額×20 外来の手術：特約日額×5 放射線治療：特約日額×10
	退院後療養給付特則	8大生活習慣病で15日以上継続入院したあと通院したとき	通院した日を含む月ごとに特則給付金額
	女性疾病特約	女性疾病により入院したとき、手術・放射線治療を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 入院中の手術：特約日額×20 外来の手術：特約日額×5 放射線治療：特約日額×10
	女性総合給付特則	①特定女性疾病入院一時給付金 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
		②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
		③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
	がん特約	がんにより入院したとき、手術・放射線治療を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 入院中の手術：特約日額×20 外来の手術：特約日額×5 放射線治療：特約日額×10
	3大疾病治療給付特則	①がん治療給付金 がんで入院を開始したとき	特則給付金額
		②急性心筋梗塞治療給付金 急性心筋梗塞で20日以上継続して入院したときまたは手術を受けたとき	特則給付金額
		③脳卒中治療給付金 脳卒中で20日以上継続して入院したときまたは手術を受けたとき	特則給付金額

※付加されている特約は、「保険証券」または「フコク生命だより」でご確認ください。

※生活習慣病特約・女性疾病特約・がん特約の対象となる病気については、36ページをご参照ください。

主契約	給付金の名称	支払事由概要	支払額
	災害入院給付金	不慮の事故または疾病により1日以上入院したとき(日帰り入院を含む)	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		
	入院見舞給付金	入院給付金が1日支払われるとき	1回の入院につき 入院給付金日額×4
		入院給付金が2日以上支払われるとき	1回の入院につき 入院給付金日額×8
	手術給付金	公的医療保険または先進医療の対象となる手術を受けたとき	入院中の手術： 入院給付金日額×20 外来の手術： 入院給付金日額×5
特約	放射線治療給付金	公的医療保険または先進医療の対象となる放射線治療を受けたとき	入院給付金日額×10
	特約の名称	支払事由概要	支払額
	成人病給付特約	成人病により入院したとき、手術・放射線治療を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 入院中の手術：特約日額×20 外来の手術：特約日額×5 放射線治療：特約日額×10
	女性医療特約	特定疾病により入院したとき、手術・放射線治療を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 入院中の手術：特約日額×20 外来の手術：特約日額×5 放射線治療：特約日額×10
		○自宅療養給付金 特定疾病による入院給付金の支払事由に該当する入院を30日以上継続したあとに生存退院したとき	1回の入院につき 特約日額×10
	がん特約	がんにより入院したとき、手術・放射線治療を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 入院中の手術：特約日額×20 外来の手術：特約日額×5 放射線治療：特約日額×10
	3大疾病治療給付金付がん特約	がんにより入院したとき、手術・放射線治療を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 入院中の手術：特約日額×20 外来の手術：特約日額×5 放射線治療：特約日額×10
		①がん治療給付金 がんで入院を開始したとき	特約日額×200 (2回目以降は×100)
		②急性心筋梗塞治療給付金 急性心筋梗塞で初めて医師の診療を受けた日から60日以上労働の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	特約日額×200
		③脳卒中治療給付金 脳卒中で初めて医師の診療を受けた日から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	特約日額×200

※付加されている特約は、「保険証券」または「フコク生命だより」でご確認ください。

※成人病給付特約・女性医療特約・がん特約の対象となる病気については、36ページをご参照ください。

ご請求に関するご案内

医療大臣
プレミア・
プレミアエイト新医療保険・医療保険
・フコク健康特約先進医療・移植医療・
特定損傷を
保障する特約

保険料払込免除特約

就業不能・介護・
高度障害などを
保障する主契約・特約

その他のご案内

医療大臣プレミア・プレミアエイト共通特約



特約	特約の名称	支払事由概要	支払額
	先進医療特約	先進医療による療養を受けたとき	先進医療技術料と同額
	移植医療特約	所定の移植術を受けたとき	特約基本保険金額の 100%・30%・10%
		所定の骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術を受けた（ドナーとなった）とき	特約基本保険金額の3%
	特定損傷特約	不慮の事故により骨折・関節脱臼・腱の断裂をし、180日以内に治療を受けたとき	特約給付金額
	保険料払込免除特約	以下の疾病において所定の事由に該当または所定の移植術を受けたとき がん・急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・肝硬変・慢性腎不全・高血圧症	以後の保険料の払込みは不要

※先進医療特約・移植医療特約・特定損傷特約については、37ページ～39ページをご参照ください。

※保険料払込免除特約については、40ページ～41ページをご参照ください。

01

入院に関する給付金のお支払い

責任開始期以後に生じた病気やケガの治療を直接の目的として、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。

医療大臣プレミアエイト 自営医療もしっかり保障 プレミアエイト **医療大臣**

【平成28年(2016年)4月2日から令和4年(2022年)4月1日までにご加入の医療保険】

※医療大臣プレミア[医療保険(09)・終身医療保険(09)]から医療大臣プレミアエイト[医療保険(16)・終身医療保険(16)]に更新した被保険者さまを含む

災害入院
給付金

1日以上の入院をしたとき給付金をお支払い
(日帰り入院を含む)

1回の入院につき : 入院給付金日額×入院日数
1回の入院の支払限度 : 120日
通算支払限度 : 1,095日

※所定の生活習慣病の治療を目的とした入院は無制限

疾病入院
給付金入院見舞
給付金

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給付金をお支払い

1回の入院につき : 入院給付金日額×10
※入院見舞給付特則を付加した場合

医療大臣プレミア 自営医療もしっかり保障 プレミアエイト **医療大臣**

【平成21年(2009年)4月2日から平成28年(2016年)4月1日までにご加入の医療保険】

災害入院
給付金

1日以上の入院をしたとき給付金をお支払い
(日帰り入院を含む)

1回の入院につき : 入院給付金日額×入院日数
1回の入院の支払限度 : 120日
通算支払限度 : 1,095日

疾病入院
給付金入院見舞
給付金

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給付金をお支払い

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金日額×4
入院給付金が2日以上支払われる場合に
入院給付金日額×8

1回の入院については、16ページをご参照ください。

Q 1日入院や日帰り入院とは何ですか？

A 入院基本料等の支払いが必要となる入院日と退院日が同一である入院のことを言います。医療機関での取扱いが、「入院」となっているか「外来」となっているか、領収書などでご確認ください。

領収書の見方については 10 ページをご参照ください

Q 1泊2日の人間ドックを受けました。入院に関する給付金は支払われますか？

A 健康診断や人間ドックは治療を目的とする入院ではありませんので、入院に関する給付金はお支払いできません。

Q 脳出血で150日の入院をしました。いくら支払われますか？

A 疾病入院給付金 150 日分、入院見舞給付金をお支払いします。

【例】医療大臣プレミアエイト
入院給付金日額：1 万円
入院見舞給付特則付加あり



疾病入院給付金：150万円

※入院給付金日額 × 150 日

※1 回の入院の支払限度は 120 日ですが、所定の生活習慣病の治療を目的とした入院のため、無制限でお支払いします

入院見舞給付金：10万円

※入院給付金日額 × 10



【ご注意】

- 診療明細書の入院料に算定される短期滞在手術等基本料 1 は、約款所定の「入院」に該当しないため、「入院給付金」はお支払いできません。
- 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。
- 終身医療保険には入院見舞給付特則は付加できません。

同一の病気(不慮の事故)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。)

疾病入院 給付金 の場合

疾病入院給付金が支払われ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は、新たな入院として取り扱います。

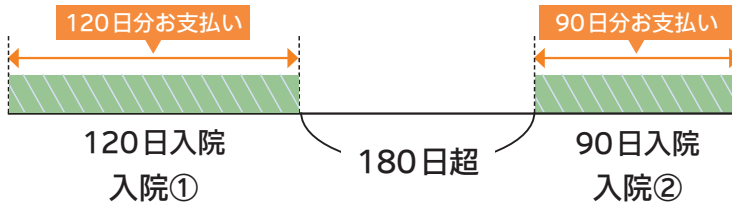
災害入院 給付金 の場合

事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院は、新たな入院として取り扱います。



お支払いできる場合

病気により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

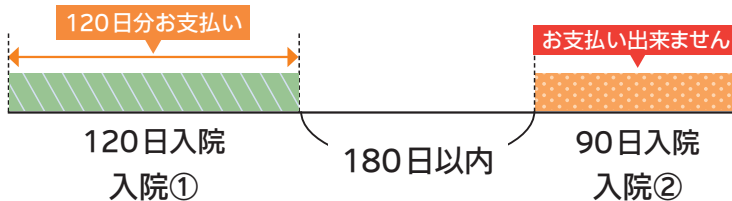


入院①は、疾病入院給付金を120日分、入院②も別の入院として疾病入院給付金を90日分すべてお支払いします。



お支払いできない場合

病気により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



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。

※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

※所定の生活習慣病以外の入院の場合

手術給付金のお支払い (公的医療保険制度の対象となる手術)

責任開始期以後に生じた病気やケガの治療を直接の目的として、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または先進医療に該当する手術を受けたときにお支払いします。

入院中に 受けた手術

入院給付金日額×20

入院基本料等の算定があるとき

外 来 で 受けた手術

入院給付金日額×5

入院基本料等の算定がないとき

公的医療保険が適用される手術のとき



お支払いできる場合

「皮下腫瘍」のため「皮膚、皮下腫瘍摘出術」を受けたとき
公的医療保険が適用される手術のため、手術給付金をお支払いします。



お支払いできない場合

「ケガ」によってできた傷口を縫うため「創傷処理」を受けたとき
約款で支払対象から除外されている手術のため、手術給付金はお支払いできません。

検査・公的医療保険が適用されない手術のとき



お支払いできない場合

「急性心筋梗塞」で「心臓カテーテル検査」を受けたとき
検査は約款上の治療のための手術にはあたらないため、手術給付金はお支払いできません。



お支払いできない場合

「近視矯正」のため「レーシック手術」を受けたとき
公的医療保険が適用されない手術のため、手術給付金はお支払いできません。

同日の手術

手術給付金の支払対象となる複数の手術を同じ日に受けられた場合には、支払額のもっとも高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金をお支払いします。

1日につきの手術

医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定される手術があります。その手術を複数回受けられた場合には、初日についてのみ手術給付金をお支払いします。

◎手術の例〔令和4年(2022年)4月現在〕

○大動脈バルーンパンピング法 ○補助人工心臓 ○人工心臓 ○植込型補助人工心臓
○経皮的な肺補助法 ○吸着式潰瘍治療法 など

一連の手術

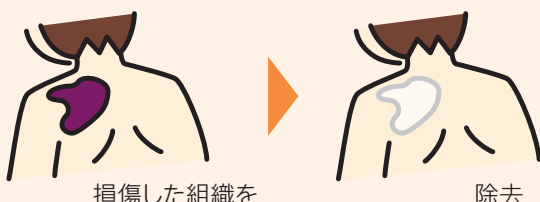
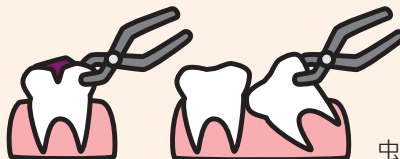
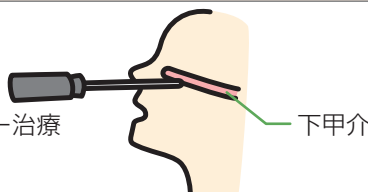
医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定される手術があります。「一連の手術」の2回目以降に該当するものは、手術給付金はお支払いできません。

◎手術の例〔令和4年(2022年)4月現在〕

○超音波骨折治療法 ○難治性骨折電磁波電気治療法 ○網膜光凝固術
○体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 ○体外衝撃波胆石破碎術 ○皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術 など

公的医療保険制度にもとづく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または、先進医療の対象であっても、お支払いの対象とならない手術があります。

1 公的医療保険に適用されるが 支払対象から除外されている手術

	除外手術	手術内容※	手術イメージ※
皮膚	創傷処理	切り傷などの傷口を縫いあわせた。	 傷口を縫う
	皮膚切開術	皮膚を切開し、中の膿（うみ）をだした。	 「のうよう」を切開
	デブリードマン	損傷（壊死など）した組織などを除去してきれいにした。	 損傷した組織を除去
骨・関節	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	（脱臼などの治療で）皮膚の上から手や器具を使って骨や関節のズレなどを元に戻した。	【整復術のイメージ】  関節のズレを戻す
		（骨折などの治療で）メスを使わずに添え木やギプスなどで固定した。	【整復固定術のイメージ】  「添え木」で固定
歯	抜歯手術	虫歯や親知らずを抜いた。	 虫歯や親知らずを抜く
鼻	びくうねんまくしょうしゃくじゅつ 鼻腔粘膜焼灼術 （下甲介粘膜焼灼術を含みます）	鼻づまりなどの症状を和らげるためにレーザーを用いて鼻の粘膜を焼いた。	 レーザー治療 下甲介

※「手術内容」「手術イメージ」は一例であり、これらの例以外でも「除外手術」とみなされる場合があります。

2 先進医療に該当するが支払対象外の手術

- ・歯・義歯または歯肉の処置にともなう手術
- ・上記①の表に該当するもの

平成21年(2009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」
以下の支払事由に該当した場合に、給付金をお支払いします。

がん治療 給付金

次の条件をいずれも満たしたとき1回目の「がん治療給付金」をお支払いします。

- ・責任開始期以前に、悪性新生物(がん)と診断確定されていないこと
- ・悪性新生物(がん)の治療を直接の目的とする入院を開始すること

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

前回の治療給付金が支払わ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。

⚠【ご注意】責任開始期から90日以内に診断確定された乳房の悪性新生物(がん)は、がん治療給付金の対象とはなりません。

急性心筋 梗塞治療 給付金

急性心筋梗塞を発病し、初めて医師の診療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

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

脳卒中を発病し、初めて医師の診療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

支払額

がん入院給付金日額の200倍(支払は1回)

Q 急性心筋梗塞とは何ですか？

A 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項目を満たす疾病をいいます。

- 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次的な上昇

Q 脳卒中とは何ですか？

A 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、脳の血管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をいいます。

平成28年(2016年)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以下の支払事由に該当した場合に、給付金をお支払いします。

がん治療 給付金

次の条件をいずれも満たしたとき「がん治療給付金」をお支払いします。

- ・責任開始期以前に、悪性新生物(がん)と診断確定されていないこと
- ・悪性新生物(がん)の治療を直接の目的とする入院を開始すること

支払額

特則給付金額

⚠【ご注意】責任開始期から90日以内に診断確定された乳房の悪性新生物(がん)は、がん治療給付金の対象とはなりません。

急性心筋 梗塞治療 給付金

責任開始期以後に発病した急性心筋梗塞の治療を直接の目的として20日以上継続して入院したときまたは手術を受けたとき

支払額

特則給付金額

脳 卒 中 治 療 給 付 金

責任開始期以後に発病した脳卒中の治療を直接の目的として20日以上継続して入院したときまたは手術を受けたとき

支払額

特則給付金額

Q 同じ支払事由に該当した場合は再度支払われるのですか？

A 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できません。
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。

Q 治療給付金の支払は何回ですか？

A 治療給付金の支払いは、がん治療給付金、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回が限度です。

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 退院後療養 給付金

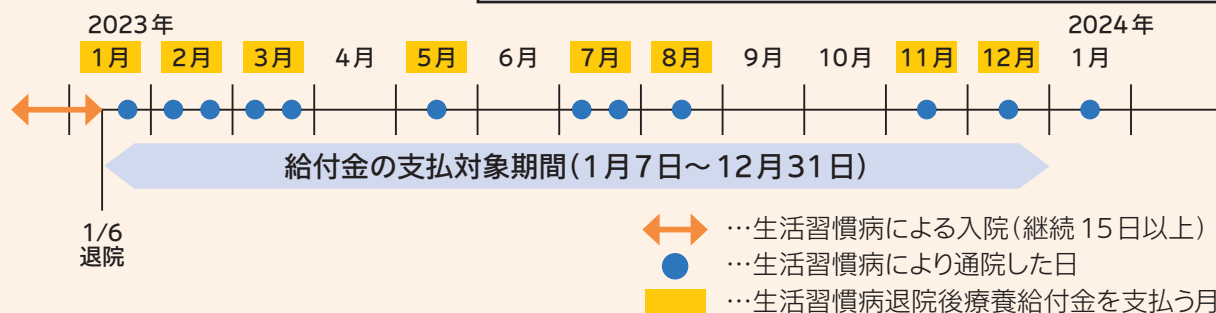
生活習慣病入院給付金の支払事由に該当した入院の退院日の翌日から、その退院日翌日が属する月を含めて1年を経過する月の末日まで給付金をお支払い

支払額：通院した日を含む月ごとに特則給付金額(2万円)

通算支払限度：120ヵ月分

支払例

【例】生活習慣病により15日以上継続して入院、1月6日に退院した場合



●退院日の翌日1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12月31日までの期間中の通院が対象となります。

●対象期間中の1月・2月・3月・5月・7月・8月・11月・12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。

※2024年1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。



生活習慣病とは何ですか？



悪性新生物（がん）、糖尿病、心疾患（狭心症、心筋梗塞、心不全など）、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）、脾疾患（脾炎など）のことをいいます。



同一の月に複数回通院した場合はどうなりますか？



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。



治療処置をとらなわなない薬剤や治療材料の購入・受取りのみの通院、および妊婦検診のみの通院は支払対象になりません。

【ご注意】

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。

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1日以上入院したとき給付金をお支払い
1回の入院につき：5万円
通算支払限度：10回

出産 給付金

責任開始日から2年経過後に出産したとき給付金をお支払い
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給付金をお支払い
支払額：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。)

【女性疾病特約(16)の特定女性疾病の種類】

※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。
女性疾病特約の支払対象となる女性疾病は36ページをご参照ください。

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
生殖系の疾患	乳腺腫、卵巣炎、子宮内膜症など

特定女性疾病入院一時給付金の場合



お支払いできる場合

「乳がん」で7日間入院したとき

特定女性疾病のため、特定女性疾病入院一時給付金をお支払いします。



お支払いできない場合

「甲状腺炎」で7日間入院したとき

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。

- 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。
- 特定女性疾病一時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日を経過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。

☑ 「1回の入院」については16ページをご参照ください。

[概要] 主契約・特約

※詳細は、「ご契約のしおり一定款・約款」でご確認ください。

医療大臣(5年ごと利差配当付新医療保険・無配当新医療保険・5年ごと利差配当付終身医療保険)

主契約	給付金の名称	支払事由概要	支払額
	災害入院給付金	不慮の事故または疾病により継続2日以上入院したとき	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
	疾病入院給付金		
	入院見舞給付金	入院給付金が支払われるとき	1回の入院につき 入院給付金日額×1
	手術給付金	約款の別表に定める88項目の手術を受けたとき	入院給付金日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
特約	特約の名称	支払事由概要	支払額
	新入院初期給付特約	不慮の事故または疾病により継続2日以上入院したとき	1回の入院につき 2～4日の入院:入院初期給付金額の50% 5日以上入院:入院初期給付金額
	入院初期給付特約(01)		
	通院特約	入院給付金の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日以内に通院したとき	特約日額×通院日数
	入院時療養給付特約	不慮の事故または疾病により継続2日以上入院したとき	1回の入院につき 2日～9日以下:特約基準給付金額の10倍 10日以上:特約基準給付金額の15倍
	成人病給付特約	成人病により継続2日以上入院したときまたは手術を受けたとき	入院:特約日額×入院日数 手術:特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
	女性医療特約	特定疾病により継続2日以上入院したときまたは手術を受けたとき	入院:特約日額×入院日数 手術:特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
		○自宅療養給付金 特定疾病による入院給付金の支払事由に該当する入院を30日以上継続したあとに生存退院したとき	1回の入院につき 特約日額×10

※付加されている特約は、「保険証券」または「フコク生命だより」でご確認ください。

※成人病給付特約・女性医療特約の対象となる病気については36ページをご参照ください。

ご請求に関するご案内

医療大臣
プレミア・
プレミアエイト

新医療保険・医療保険
・フコク健康特約

先進医療・移植医療・
特定損傷を
保障する特約

保険料払込免除特約

就業不能・介護・
高度障害などを
保障する主契約・特約

その他のご案内

特約	特約の名称	支払事由概要	支払額
	がん特約 A 型	がんにより継続 2 日以上入院したとき または手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率 (10・20・40 倍)
	がん特約 B 型	がんにより継続 2 日以上入院したとき または手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率 (10・20・40 倍)
		がん診断給付金 がんで入院を開始したとき ※責任開始期以後に初めて診断確定さ れたがんを原因とすること	特約日額×200 (支払は 1 回)
	3 大疾病治療給付金付 がん特約 (がん特約 C 型)	がんにより継続 2 日以上入院したとき または手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率 (10・20・40 倍)
		①がん治療給付金 がんで入院を開始したとき	特約日額×200 (2 回目以降は×100)
		②急性心筋梗塞治療給付金 急性心筋梗塞で初めて医師の診療を受 けた日から 60 日以上労働の制限を必要 とする状態が継続したと医師によって診 断されたとき	特約日額×200 (支払は 1 回)
		③脳卒中治療給付金 脳卒中で初めて医師の診療を受けた日 から 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	特約日額×200 (支払は 1 回)
	高度先進医療特約	先進医療による療養を受けたとき	特約基本保険金額(500 万)×先進医療 の技術料に応じた給付割合
	先進医療特約	先進医療による療養を受けたとき	先進医療技術料と同額
	移植医療特約	所定の移植術を受けたとき	特約基本保険金額の 100%・30%・10%
		骨髄幹細胞採取手術または、末梢血幹 細胞採取手術を受けた(ドナーとなっ た)とき	特約基本保険金額の 3 %
	特定損傷特約	不慮の事故により骨折・関節脱臼・腱 の断裂をし、180 日以内に治療を受け たとき	特約給付金額
	保険料払込免除特約	以下の疾病において所定の事由に該当 または所定の移植術を受けたとき がん・急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・ 肝硬変・慢性腎不全・高血圧症	以後の保険料の払込みは不要

※がん特約の対象となる病気については、36 ページをご参照ください。

※高度先進医療特約・先進医療特約・移植医療特約・特定損傷特約については、37 ページ～39 ページをご参照ください。

※保険料払込免除特約については、40 ページ～41 ページをご参照ください。

医療保険・医療給付金定期保険

主契約	給付金の名称	支払事由概要	支払額
	災害入院給付金	不慮の事故により5日以上入院したとき	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	疾病により継続8日以上入院したとき	1回の入院につき 入院給付金日額×入院日数
	手術給付金	約款の別表に定める手術を受けたとき	入院給付金日額×別表に定める給付倍率 (10・20・40倍)
特約	特約の名称	支払事由概要	支払額
	新入院初期給付特約	不慮の事故または疾病により継続2日以上入院したとき	1回の入院につき 2～4日の入院：入院初期給付金額の50% 5日以上入院：入院初期給付金額
	入院初期給付特約	不慮の事故または疾病により継続5日以上入院したとき	1回の入院につき 入院初期給付金額
	通院給付特約	入院給付金の支払対象となった入院の、退院日の翌日から120日以内に通院したとき	特約日額×通院日数
	新通院特約	入院給付金の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日以内に通院したとき	特約日額×通院日数
	成人病給付特約	成人病により継続8日以上入院または手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率 (10・20・40倍)
	女性医療特約	特定疾病により継続8日以上入院または手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率 (10・20・40倍)
		○自宅療養給付金 特定疾病による入院給付金の支払事由に該当する入院を30日以上継続したあとに生存退院したとき	1回の入院につき 特約日額×10

※付加されている特約は、「保険証券」または「フコク生命だより」でご確認ください。

※成人病給付特約・女性医療特約の対象となる病気については、36ページをご参照ください。

ご請求に関するご案内

医療大臣
プレミア・
プレミアアエイト

新医療保険・医療保険
・フコク健康特約

先進医療・移植医療・
特定損傷を
保障する特約

保険料払込免除特約

就業不能・介護・
高度障害などを
保障する主契約・特約

その他のご案内

特約	特約の名称	支払事由概要	支払額
	がん特約A型	がんにより継続8日以上入院または手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率 (10・20・40倍)
	がん特約B型	がんにより継続8日以上入院または手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率 (10・20・40倍)
		がん診断給付金 がんで入院を開始したとき ※責任開始期以後に初めて診断確定されたがんを原因とすること	特約日額×200(支払は1回)
	高度先進医療特約	先進医療による療養を受けたとき	特約基本保険金額(500万)×先進医療の技術料に応じた給付割合
	先進医療特約	先進医療による療養を受けたとき	先進医療技術料と同額
	特定損傷特約	不慮の事故により、骨折・関節脱臼・腱の断裂をし、180日以内に治療を受けたとき	特約給付金額

※がん特約の対象となる病気については、36ページをご参照ください。

※高度先進医療特約・先進医療特約・特定損傷特約については、37ページ～39ページをご参照ください。

災害入院特約・フコク健康特約【1987年(昭和62年)4月2日以降】

特約	特約の名称	給付金の名称	支払事由概要	支払額
	災害入院特約	災害入院給付金	不慮の事故により継続5日以上入院したとき	1回の入院につき (特約日額)×(入院日数－入院開始日からその日を含めての4日)
	フコク健康特約	疾病入院給付金	疾病により継続5日以上入院したとき	1回の入院につき (特約日額)×(入院日数－入院開始日からその日を含めての4日)
		手術給付金	約款の別表に定める88項目の手術を受けたとき	特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
	成人病特約	成人病入院給付金	成人病により継続5日以上入院したとき	1回の入院につき (特約日額)×(入院日数－入院開始日からその日を含めての4日)
		手術給付金	成人病により約款の別表に定める手術を受けたとき	特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
	女性疾病給付特約	特定疾病入院給付金	特定疾病により継続5日以上入院したとき	1回の入院につき (特約日額)×(入院日数－入院開始日からその日を含めての4日)
		自宅療養給付金	特定疾病による入院給付金の支払事由に該当する入院を30日以上継続したあとに生存退院したとき	1回の入院につき 特約日額×10

災害入院特約・フコク健康特約【1981年(昭和56年)10月2日～1987年(昭和62年)4月1日】

特約	特約の名称	給付金の名称	支払事由概要	支払額
	災害入院特約	災害入院給付金	不慮の事故により5日以上入院したとき	1回の入院につき 特約日額×入院日数
	フコク健康特約	疾病入院給付金	疾病により継続20日以上入院したとき	1回の入院につき 特約日額×入院日数
		手術給付金	約款の別表に定める145項目の手術を受けたとき	特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
	成人病特約	成人病入院給付金	成人病により継続20日以上入院したとき	1回の入院につき 特約日額×入院日数
		手術給付金	成人病により約款の別表に定める手術を受けたとき	特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)

※付加されている特約は、「保険証券」または「フコク生命だより」でご確認ください。

※成人病特約・女性疾病給付特約の対象となる病気については、36ページをご参照ください。

ご請求に関するご案内

医療大臣
プレミア・
プレミアエイト

新医療保険・医療保険
・フコク健康特約

先進医療・移植医療・
特定損傷を
保障する特約

保険料払込免除特約

就業不能・介護・
高度障害などを
保障する主契約・特約

その他のご案内

01

入院に関する給付金のお支払い

責任開始期以後に生じた病気やケガの治療を直接の目的として、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。

新医療保険・終身医療保険

【平成13年(2001年)10月26日から平成21年(2009年)4月1日までにご加入の医療保険】

災害入院 給付金

不慮の事故で**継続2日以上の入院**をしたとき給付金をお支払い

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

1回の入院の支払限度 : 120日または730日
通算支払限度 : 1,095日

疾病入院
給付金

病気で**継続 2 日以上の入院**をしたとき給付金をお支払い

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

1回の入院の支払限度	: 120日または730日
通算支払限度	: 1,095日

入院見舞
給付金

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給付金をお支払い

1 回の入院につき 円 : 入院給付金日額 $\times$ 1

医療保険・医療給付金付定期保険

【昭和58年(1983年)9月2日から平成13年(2001年)10月25日までにご加入の医療保険】

災害入院 給付金

不慮の事故で**5日以上**の入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき	: 入院給付金日額×入院日数
1回の入院の支払限度	: 120日
通算支払限度	: 700日

疾病入院 給付金

病気で**継続8日以上の入院**をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき	: 入院給付金日額×入院日数
1回の入院の支払限度	: 120日
通算支払限度	: 700日

災害入院 給付金

不慮の事故で継続5日以上の入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき	:(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回の入院の支払限度	:120日
通算支払限度	:700日

疾病入院 給付金

病気で継続5日以上の入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき	:(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回の入院の支払限度	:120日
通算支払限度	:700日

(昭和52年(1977年)8月1日以前の特約につきましては、担当者、弊社お客さまセンター、または最寄りの支社へご連絡ください。)

災害入院 給付金

不慮の事故で5日以上の入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき	:入院給付金日額×入院日数
1回の入院の支払限度	:120日
通算支払限度	:700日

疾病入院 給付金

病気で継続20日以上の入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき	:入院給付金日額×入院日数
1回の入院の支払限度	:120日
通算支払限度	:700日



「1回の入院」については、16ページをご参照ください。



【ご注意】

●継続入院について

同一の傷病で転入院または再入院し、前回退院日の翌日から次の入院日の前日までの期間が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。

※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。

02

入院初期給付金のお支払い

責任開始期以後に生じた病気やケガの治療を直接の目的として、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。

入院初期 給付特約

5日以上継続して入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき：入院初期給付金額

新入院初期 給付特約

2日以上継続して入院をしたとき給付金をお支払い

入院初期 給付 特約(01)

1回の入院につき2～4日の入院：入院初期給付金額の50%
5日以上入院：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。
- 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、入院初期給付金をお支払いします。
- 「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。

責任開始以後に生じた病気やケガの治療を直接の目的として、約款の別表に定める88項目もしくは145項目のいずれかの手術を受けたときにお支払いします。

手術
給付金

支払額

入院給付金日額×約款の別表に定める給付倍率(10・20・40倍)

《お支払いの対象となる手術と、お支払いできない手術の一例》

部位	お支払いの対象となる手術	お支払いできない手術
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	骨折非観血整復術
	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	下甲片切除術
循環器・脾の手術	下肢静脈瘤高位結紮術	下肢静脈瘤硬化療法
	冠動脈ステント留置術	冠動脈造影
	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	痔核結紮術
	痔核手術(根治術)	
尿・性器の手術	採卵術(※1.)	子宮頸管ポリープ切除術
	帝王切開術	前立腺針生検法
	流産手術(人工妊娠中絶を除く)	吸引分娩術
	子宮内容除去術(人工妊娠中絶を除く)	
	子宮全摘術	

04

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

平成12年（2000年）9月29日以降にご加入の「新がん特約C型」、平成13年（2001年）10月26日以降にご加入の「がん特約C型」

以下の支払事由に該当した場合に、給付金をお支払いします。

がん治療
給付金

次の条件をいずれも満たしたとき、1回目の「がん治療給付金」をお支払いします。

- ・責任開始期以前に、悪性新生物（がん）と診断確定されていないこと
- ・悪性新生物（がん）と診断され、その治療を目的とする入院を開始すること

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

前回の治療給付金支払わ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。

⚠【ご注意】責任開始期から90日以内に診断確定された乳房の悪性新生物（がん）は、がん治療給付金の対象とはなりません。

急性心筋
梗塞治療
給付金

被保険者が急性心筋梗塞を発病し、初めて医師の診療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

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

被保険者が脳卒中を発病し、初めて医師の診療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

支払額

がん入院給付金日額の200倍（支払は1回）

Q 急性心筋梗塞とは何ですか？

A 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項目を満たす疾病をいいます。

- 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次的な上昇

Q 脳卒中とは何ですか？

A 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、脳の血管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をいいます。

05

通院特約

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。

通院給付特約

「入院給付金の支払対象となった入院」の、退院日の翌日から120日以内に通院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院の支払限度 : 30日
通算支払限度 : 700日

新通院特約

「入院給付金の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日以内に通院をしたとき給付金をお支払い

通院特約

1回の入院の支払限度 : 45日
通算支払限度 : 700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(29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、治療処置をとみ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。

06

入院時療養給付特約

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(2009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、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。

入院時療養給付特約

不慮の事故または病気により継続2日以上入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき2日～9日の入院 : 特約基準給付金額の10倍
10日以上入院 : 特約基準給付金額の15倍

支払限度 : 上記の給付倍率を通算して700倍まで

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。

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
			脾疾患	脾炎、その他の脾疾患など
女性医療特約 女性疾病給付特約	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



【ご注意】

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。

01

先進医療特約

責任開始期以後に生じた病気やケガの治療を直接の目的として、先進医療による療養を受けたとき、給付金をお支払いします。

【先進医療特約の種類】

高度先進
医療特約

支払額 : 特約基本保険金額（500万）×先進医療の技術料に応じた給付割合
支払限度 : 通算500万円

先進医療
特約

支払額 : 先進医療技術科と同額
支払限度 : 通算2,000万円

Q 先進医療とは何ですか？



厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養をいい、厚生労働大臣が定める施設基準に該当する医療機関で行われるものに限り、先進医療に該当するかどうかは、必ず治療を受ける前に主治医にご確認ください。



Q 先進医療給付金直接支払サービスって何ですか？



先進医療の中でも「重粒子線（炭素イオン線）治療」「陽子線治療」にかぎり、先進医療給付金を当社から医療機関に直接お支払いするサービスのことです。

⚠️【ご注意】契約内容や対象医療機関について利用条件があります。治療にあたり余裕をもってお問い合わせください。

所定の移植術または骨髄提供のための骨髄採取手術などを受けたとき、給付金をお支払いします。

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%	
	脾臓移植術	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。

Q 骨髄ドナーとなり、入院しました。入院や手術に関する給付金は支払対象となりますか？

A ドナーご本人の疾病やケガの治療を目的とした入院・手術ではないため、入院や手術に関する給付金はお支払いできません。

責任開始期以後に生じた不慮の事故により以下の事由が発生し、180日以内に治療を受けたときに給付金をお支払いします。



不慮の事故については3ページをご参照ください

- 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や、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、靱帯の断裂・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」に関する施術にかぎり、お支払いします。



お支払いできる場合

自転車で走行中に転倒、左手を骨折し、医療機関にて治療を受けた。
不慮の事故を原因とした特定損傷のため、特定損傷給付金をお支払いします。



お支払いできない場合

骨粗しょう症の治療中であり、立ち上がろうとして左手に体重をかけた際に骨折し、医療機関にて治療を受けた。

不慮の事故を原因とした骨折ではないため、特定損傷給付金はお支払いできません。

以前肩を脱臼し、その後スポーツなどで脱臼を繰り返すようになり、また同じ部位を脱臼したので医療機関にて治療を受けた。

反復性脱臼のため、特定損傷給付金はお支払いできません。

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**保険料の払込みは不要**となります。

悪性新生物(がん)



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

⚠【ご注意】責任開始日から90日以内に診断確定された乳房の悪性新生物(がん)は対象となりません。

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

<平成28年(2016年)4月1日以前にご加入のご契約>

- ・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(2016年)4月2日以降にご加入のご契約>

- ・入院を継続20日以上したとき
または
・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

<平成28年(2016年)4月1日以前にご加入のご契約>

- ・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(2016年)4月2日以降にご加入のご契約>

- ・入院を継続20日以上したとき
または
・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。

※更新前契約に保険料払込免除特約が付加されていた場合は、更新後契約に既存の保険料払込免除特約〔平成28年(2016年)4月1日以前発売〕が引き継がれ、平成28年(2016年)4月2日以降発売の保険料払込免除特約が付加されることはありません。

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
- ウ. 全身症状の急激な悪化を示し、血圧、腎障害の憎悪とともに、脳症状や心症状をともなう

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、44ページおよび45ページをご参照ください。

就業不能・介護・高度障害などを保障する主契約・特約

01

就業不能保障特約・就業不能保障特約 (2012)

平成23年(2011年)6月1日から令和2年(2020年)3月31日までにご加入の就業不能保障特約

名称	支払事由	給付形態	支払額
就業不能年金	責任開始期以後に生じた傷害または疾病(特定疾患を除く)による就業不能状態が該当した日から起算して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	責任開始期以後に生じた以下の特定疾患による就業不能状態が該当した日から起算して121日以上継続したとき ・精神障害(薬物依存を除く) ・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」とはどのような状態のことをいうのですか？



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。



交通事故により、入院はしなかったものの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日以上自宅で安静にしていました。就業不能年金は支払われますか？



医師の指示による在宅療養ではないためお支払いできません。



医師の指示により121日以上継続して入院のうえ治療を受けました。就業不能年金は支払われますか？



就業不能年金をお支払いします。



【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。

令和2年（2020年）4月1日以降にご加入の就業不能保障特約

名称		支払事由	支払額
就業不能給付金	A	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が該当した日から起算して30日間継続したとき	特約給付金月額×12ヵ月分
	B	責任開始期以後に生じた所定の精神疾患による入院が該当した日から起算して30日間継続したとき（お支払いは1回かぎり）	
就業不能年金	第1回	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が該当した日から起算して1年間継続したとき	特約給付金月額×12
	第2回以後	年金支払期間中に到来する、第1回の就業不能年金の支払事由に該当した日の年単位の応当日に生存しているとき	特約給付金月額×12

Q 「在宅療養をしている」というのは、自宅で静養していることも含まれますか？

A 含まれません。
在宅療養とは、医師による治療が必要であり、かつ、日本国内の自宅などで、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・指導などを受けながら治療に専念することをいいます。

※「計画的な訪問診療」または「計画的な訪問看護・指導など」は、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって在宅患者診療・指導料が算定されることを要件とします。（往診料および救急搬送診療料を除きます。）

Q 15日間入院した後に、医師の指示があり40日間自宅で安静にしていました。就業不能給付金は支払われますか？

A お支払いできません。医師からの安静指示のみでは就業不能状態の要件となる「在宅療養」に該当しません。

Q 妊娠・出産などによる入院や在宅療養は就業不能状態に該当しますか？

A 妊娠・出産などによる入院および在宅療養は対象とはなりません。

Q 30日間継続して入院しました。就業不能給付金は支払われますか？

A 就業不能給付金をお支払いします。

03

介護保険金のお支払い

介護保障（定期）保険

新介護保障定期保険特約、介護収入保障特約、介護保障特約＜有期型・終身型＞、
介護終身年金特約＜認知症加算型＞等が付加されている契約

責任開始期以後の原因によって、以下のいずれかの状態に該当されたとき

→介護保険金をお支払いします。（年金でお支払いする契約もあります）

①公的介護保険制度による要介護認定を受け、要介護2以上に該当していると認定されたとき

※要介護1に該当していると認定されたときは、保険金額の10%相当額の軽度介護給付金をお支払いします。

（介護終身年金特約＜認知症加算型＞など一部の契約・特約は除く）

※公的介護保険制度による要介護認定では、お支払いとならない契約・特約があります。

②次のいずれかに該当したことが医師によって診断確定されたとき

■認知症による要介護状態が90日間継続したとき

認知症による要介護状態とは、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。

ただし、見当識障害は、「器質性認知症」の診断確定を行なった医師によって診断されることを要します。

■寝たきりによる要介護状態が180日間継続したとき

寝たきりによる要介護状態とは、常時寝たきり状態で、次の(1)(2)両方に該当して他人の介護を要する状態をいいます。

(1)ベッド周辺の歩行が自分ではできないこと。

(2)次のアからエのうち2項目以上に該当すること。

ア 衣服の着脱が自分ではできない。

イ 入浴が自分ではできない。

ウ 食物の摂取が自分ではできない。

エ 大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。

※②に該当された場合、介護保障に関する特約の有無にかかわらず、以後の保険料の払込みが不要となるなど、契約によって保障内容が異なります。



【ご注意】

公的介護保険制度の要支援1・2認定は、対象となりません。

04

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）

責任開始期以後の原因によって、身体障害者福祉法にもとづき、障害の級別が1～3級の身体障害者手帳が交付されたとき

→生活障害保険金をお支払いします。

※令和4年（2022年）4月以前のご契約の場合、糖尿病による代謝障害で、弊社所定の状態に該当された場合もお支払いします。



【ご注意】

「療育手帳」「精神障害者保健福祉手帳」は対象となりません。



05

災害死亡保険金のお支払い

(災害割増特約、傷害特約が付加されている場合など)

責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に死亡されたときなどにお支払いします。



お支払いできる場合

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不慮の事故を原因とした死亡のため、災害死亡保険金をお支払いします。



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を原因とした死亡ではないため、災害死亡保険金はお支払いできません。



不慮の事故については3ページをご参照ください

06

高度障害保険金のお支払い

責任開始期以後の原因によって、以下のいずれかの状態に該当されたとき

→高度障害保険金をお支払いします。(年金でお支払いする契約もあります)

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

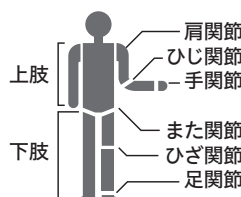
「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

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

⑥1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

⑦1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



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

回復の見込がある場合は高度障害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、回復の見込について主治医にご確認ください。



お支払いできる場合

自動車事故が原因で、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がないとき)回復の見込がないため、高度障害保険金をお支払いします。



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、回復の見込があって治療を続けているとき回復の見込があるため、高度障害保険金はお支払いできません。



【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。

※高度障害状態に該当された場合、以後の保険料の払込みが不要となるなど、契約によって保障内容が異なります。

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。

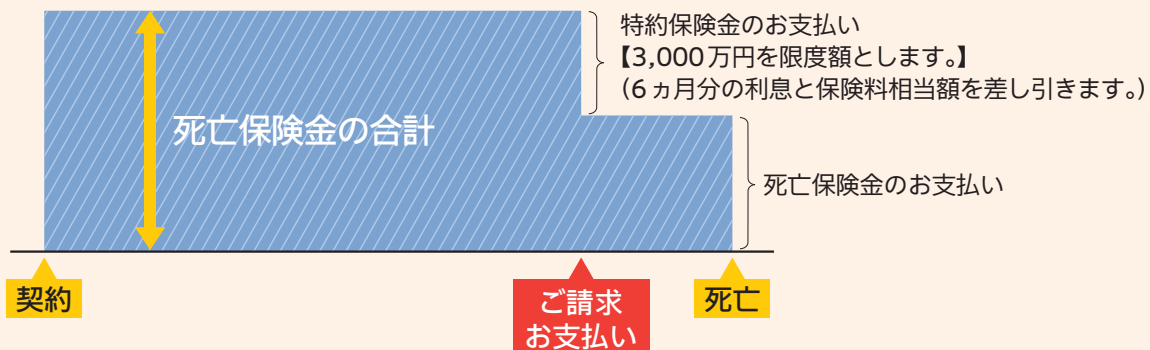
お支払いする金額は、被保険者が指定した金額（指定保険金額）から、指定保険金額に対応する6ヵ月分の利息および保険料相当額を差し引いた金額となります。

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。

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のお払込みは引き続き必要です。



【ご注意】

リビング・ニーズ特約保険金のご請求は、1回かぎりです。

第7章

その他のご案内

保険金・給付金等をお支払いできない場合

以下は保険金・給付金をお支払いできない場合の代表例です。
支払事由・免責事由はご契約内容により異なりますので、「ご契約のしおり—一定款・約款」をご確認ください。

責任開始期前の発病の場合



お支払いできない場合

責任開始期前より治療を受けていた
「椎間板ヘルニア」が契約後に悪化し入院したとき

解説 責任開始期前の病気やケガを原因とする入院の場合、お支払いできません。



お支払いできる場合

責任開始期以後に発病した
「椎間板ヘルニア」により入院したとき

解説 責任開始期以後の病気やケガを原因とする治療の場合、お支払いします。



告知義務違反があった場合



お支払いできない場合

契約前の「慢性C型肝炎」での通院について、告知書で正しく告知せずに入会し、契約の1年後に「慢性C型肝炎」を原因とする「肝がん」で亡くなったとき

解説 故意または重大な過失によって事実を告知しなかった場合や、事実と異なる内容を告知したときは、お支払いできません。



お支払いできる場合

契約前の「慢性C型肝炎」での通院について、告知書で正しく告知せずに入会したが、契約の1年後に「慢性C型肝炎」とは因果関係のない「交通事故」で亡くなったとき

解説 告知義務違反の対象となった事実と請求原因との間に因果関係が認められない場合は、お支払いできる可能性があります。

※お申込みに際し、そのときの被保険者の健康状態等について正確に告知していただく必要があります。

免責事由に該当する場合

- 責任開始日から2年以内に被保険者が自殺したとき
- 契約者または死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させたとき
- 被保険者の薬物依存、泥酔、犯罪行為、精神障害などで事故を起こし、入院した場合または約款に定める障害状態となったとき

災害死亡保険金



お支払いできない場合

- ・被保険者の重大な過失
被保険者が、危険であることを認識できる状況で高速道路を逆走して対向車と衝突し、亡くなったとき
- ・泥酔状態を原因とする事故
泥酔して道路上で寝込んでいるところを車にはねられ亡くなったとき



お支払いできる場合

- ・被保険者の不注意
被保険者が居眠り運転をして路肩に衝突し、亡くなったとき
- ・軽度の酒酔い状態での事故
酒に酔っていたが、横断歩道を通常に歩行していて、走行してきた車にはねられ亡くなったとき

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、死亡保険金をお支払いします。

セコム損保のガン保険「自由診療保険メディコムプラス」を セットでご加入の場合

ガンと診断されたら

治療を始める前に、すぐにセコム損保のメディコム・ナースコールセンターにお電話ください。

(メディコム・ナースコールセンターの連絡先は、**保険証券**に記載しております。)

Q なぜ治療開始前に連絡が必要なのですか？

A 自由(自費)診療としての補償は、セコム損保の協定病院などでの治療に限られます。自由診療にも対応する病院をご案内しますので、治療開始前に必ずご連絡ください。

Q 待機期間とは何ですか？

A 保険期間の初日からその日を含めて90日間のことです。この期間中にガンと診断確定された場合、ご契約は無効となり、保険金はお支払いできません。もし待機期間中にガンと診断された場合も、必ずご連絡ください。



【ご注意】

弊社の医療保険などに定める悪性新生物(がん)とは、対象が異なる場合があります。

個人情報の取扱いについて

当社は、保険契約のお申込みや各種ご請求にともなって取得したお客さまの個人情報を次のとおりに取り扱います。

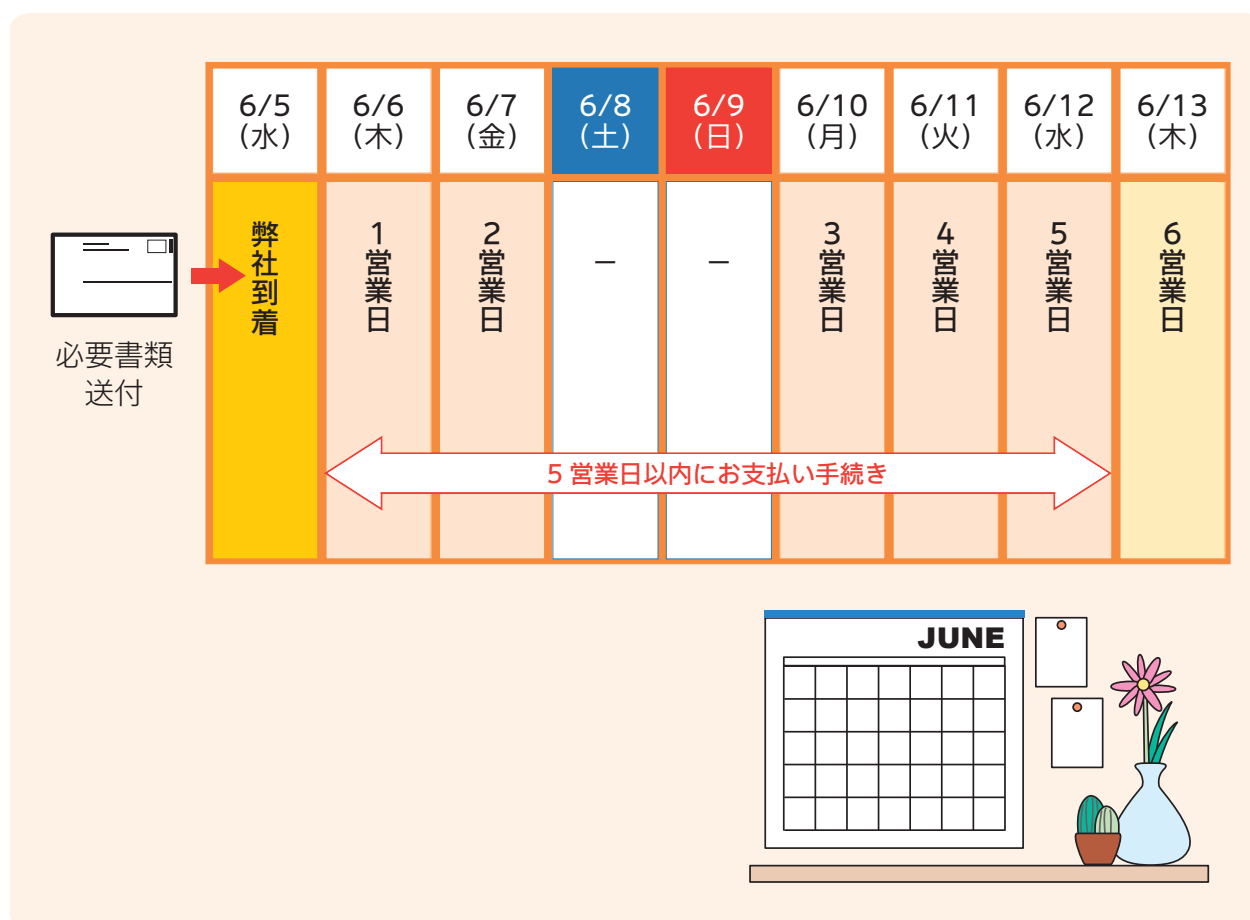
- ① 各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金などのお支払い
- ② 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ③ 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ④ その他保険に関連・付随する業務

お支払いまでのスケジュール

1 お支払いまでのスケジュール

弊社に必要書類が到着した日の翌営業日から、原則5営業日(※)以内にお支払いします。
弊社が送金のお手続きをした翌営業日に、ご指定いただいた口座にご入金されます。
お支払までの日数が5営業日(※)を超える場合は、遅延利息をつけてお支払いします。

スケジュール例



お支払日の翌営業日後にお支払金額などの明細を発送いたしますので、到着しましたらお受取内容をご確認ください。



【ご注意】

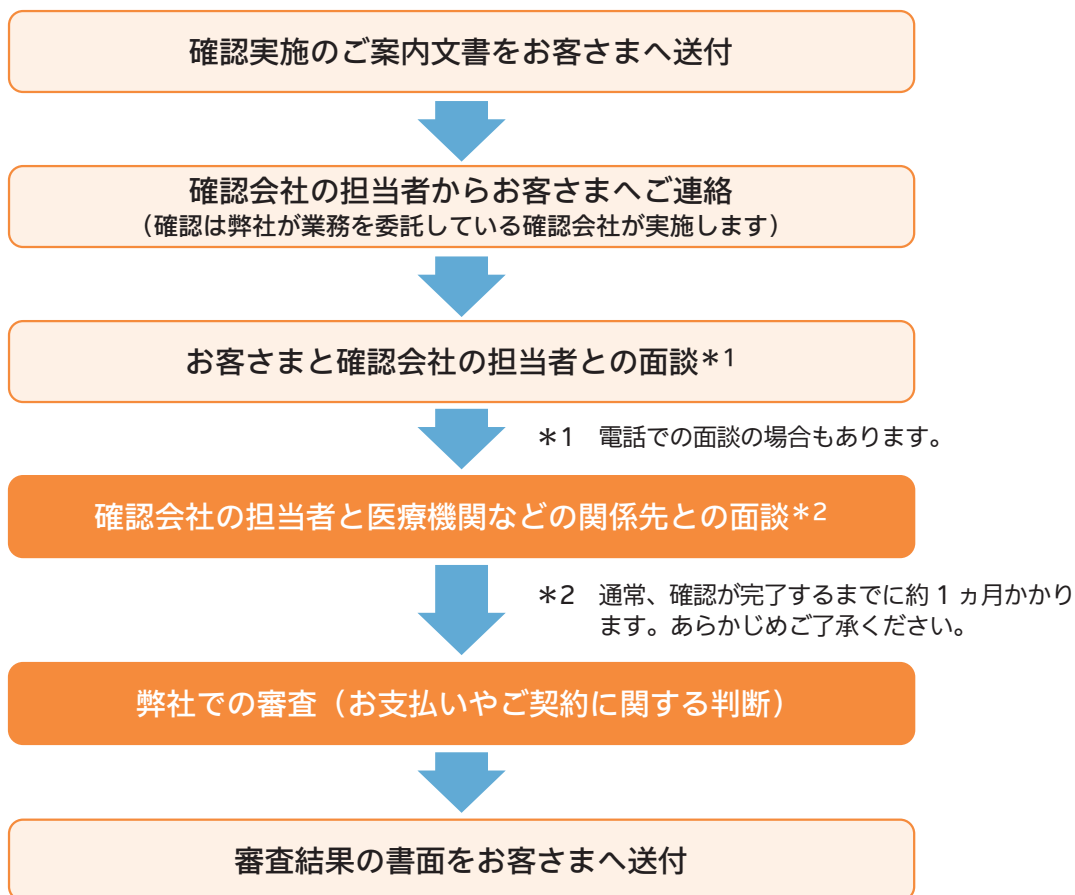
書類の不足、記入漏れなどがある場合、弊社からご連絡します。
この場合、必要な書類や情報がすべて揃った日の翌営業日から、5営業日(※)以内にご指定の口座に送金します。

※ご加入の商品によっては5営業日ではなく5日の場合があります。

2 事実関係の確認について

ご提出いただいた書類の内容だけではお支払いの判断ができない場合、医療機関やご自宅への訪問による確認をさせていただく場合があります。

確認の一般的な流れ



確認・照会・調査が必要な場合のお支払期限について

(1) つぎの場合は、必要書類が弊社に到着した日の翌日から起算して45日以内に送金します。

- ・支払事由の有無を確認する必要がある場合
- ・免責事由に該当する可能性がある場合
- ・告知義務違反に該当する可能性がある場合
- ・重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合 など

(2) 上記(1)の確認を行うために特別な照会や調査が必要なつぎの場合は、必要書類が弊社に到着した日の翌日から起算して180日以内に送金します。

- ・弁護士法にもとづく照会その他法令にもとづく照会が必要な場合 など

お支払期限を超えた場合、所定の利息をつけて送金します。

富国生命保険相互会社

〒270-1352 千葉県印西市大塚 2-10

フコク生命 お客様センター

0120-259-817

受付時間 平日9:00～17:00 (12/30～1/3を除く)

フコク生命のホームページ <https://www.fukoku-life.co.jp>

____様のお手続きについては、以下の担当者が
担当させていただきます。

担当者