2025年7月

幅広保障の医療保険
ワイド・プロテクト

ちょうどいい、わたしの保険
未来のとびら

終身医療保険
（一時金タイプ）

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

フコク生命

主な保険用語

あ	受取人 【うけとりにん】	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。
か	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、当社がお支払いするお金のことです。
	契約者 【けいやくしゃ】	当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、当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。
	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。
は	被保険者 【ひほけんしゃ】	保障の対象となる人のことです。
	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 【ふりょのじこ】	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】	被保険者が亡くなった場合などに、当社が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】	契約者が当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。

はじめに

この冊子は、保険金や給付金のお手続きを円滑に、
もれなく請求していただくための手引きとしてご準備させていただきました。
具体的な事例は代表的なものを掲載しています。
さらに詳しい内容は「ご契約のしおり－定款・約款」でご確認ください。

目　次

［概要］主契約・特約　3

第1章　ご請求に関するご案内　6

ご請求の流れ……6
当社へのご連絡の際にお伺いすること……7
受取人について……8
提出書類について……10
領収書・診療明細書コピーの提出時にご注意いただきたいこと……11

第2章　医療保険　ワイド・プロテクト　13

入院に関する給付金のお支払い……13
入院に関する給付金のお支払い（2回以上の入院をしたとき）……15
手術給付金のお支払い……17
放射線治療給付金のお支払い……19
生活習慣病重症化予防特約……20
生活習慣病入院特約……20
女性疾病重症化予防特約……21
女性疾病入院特約……21
がん診断治療特約……22
重度生活習慣病治療特約……23
先進医療特約……24
移植医療特約……24
特定損傷特約……25

第3章　終身医療保険　終身医療保険（一時金タイプ）　26

第4章　保険料払込免除特約〈保険料相当額給付金付〉　ワイド・プロテクト　未来のとびら　27

第5章　特約組立型総合保険　未来のとびら　29

就業不能保障特約……29
介護保障に関する特約……30
生活障害保障特約……30
災害死亡保険金のお支払い……31
高度障害保険金のお支払い……31
リビング・ニーズ特約保険金のお支払い……32

第6章　その他　33

保険金・給付金等をお支払いできない場合……33
悪性新生物（がん）と上皮内新生物……34
主な特約における対象となる疾病の種類……35
「自由診療保険メディコムプラス」について……36
個人情報の取扱いについて……36
お支払いまでのスケジュール……37

［概要］主契約・特約

※詳細は、「ご契約のしおり－定款・約款」でご確認ください。

幅広保障の医療保険 ワイド・プロテクト

	給付金の名称	支払事由概要	支払額	ページ
主契約	入院一時給付金	傷害または疾病により1日以上入院したとき	1回の入院につき 入院一時給付金額	13
主契約	長期入院給付金	傷害または疾病により入院し、1回の入院における入院日数が30日を超えたとき	1回の入院につき 長期入院給付金日額×（入院日数－30日）	13
主契約	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： 入院一時給付金額×50% 外来の手術： 入院一時給付金額×20%	17
主契約	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	入院一時給付金額×50%	19

	特約の名称		支払事由概要	支払額	ページ
特約	生活習慣病重症化予防特約		次のいずれかの疾病の治療を目的として、投薬治療を受けたとき ・高血圧症・脂質異常症・糖尿病	特約給付金額 （一律5万円）	20
特約	生活習慣病入院特約		所定の生活習慣病により1日以上入院したとき	1回の入院につき 生活習慣病入院一時給付金額	20
特約	女性疾病重症化予防特約		次のいずれかの疾病と診断確定され、当該疾病に対する投薬治療を開始したとき ・子宮筋腫・子宮内膜症 ・子宮腺筋症	特約給付金額 （一律5万円）	21
特約	女性疾病入院特約		所定の女性疾病により1日以上入院したとき	1回の入院につき 女性疾病入院一時給付金額	21
特約	がん診断治療特約	第1回	次のアおよびイのすべてを満たしたとき ア．特約の責任開始期前に悪性新生物または上皮内新生物等と診断確定されていないこと イ．次の（ア）または（イ）のいずれかに該当すること （ア）特約の責任開始期以後に初めて悪性新生物と診断確定されたこと （イ）特約の責任開始期以後に初めて上皮内新生物等と診断確定され、入院を開始したこと	特約給付金額	22
特約	がん診断治療特約	第2回以後	直前に支払われたがん診断治療給付金の支払事由該当日から1年経過後に、悪性新生物または上皮内新生物等による入院を開始したとき	特約給付金額	22

※この冊子に記載の主契約・特約の名称は略称を記載しています。正式名称は各商品の「ご契約のしおり－定款・約款」をご確認ください。
例）医療保険（有配当／2022）➡ 医療保険
生活習慣病入院特約（2022）➡ 生活習慣病入院特約

	特約の名称	支払事由概要	支払額	ページ
特約	重度生活習慣病治療特約	次のいずれかに該当したとき ア．急性心筋梗塞 20日以上継続して入院したとき、または公的医療保険・先進医療の対象となる手術を受けたとき イ．脳卒中 20日以上継続して入院したとき、または公的医療保険・先進医療の対象となる手術を受けたとき ウ．糖尿病 180日以上継続してインスリン治療を受けたとき エ．高血圧症 約款所定の状態に該当したとき オ．慢性腎不全 永続的な人工透析療法を開始したとき カ．肝硬変 診断されたとき（ただし、約款所定の診断基準に基づき認められた場合に限ります） キ．慢性膵炎 診断されたとき（ただし、特徴的な画像所見または組織所見が認められる状態に限ります）	特約給付金額	23
	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	24
	移植医療特約	所定の移植を受けたとき	特約基本保険金額の100%・30%・10%	24
		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	25

終身医療保険
（一時金タイプ）

	給付金の名称	支払事由概要	支払額	ページ
主契約	入院一時給付金	傷害または疾病により1日以上入院したとき	1回の入院につき入院一時給付金額	26
	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	入院一時給付金額×20%	
	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	入院一時給付金額×20%	
特約	特約の名称	支払事由概要	支払額	ページ
	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	24

保険料払込免除特約〈保険料相当額給付金付〉

特約	保険料払込免除事由概要		ページ
	保険料払込免除	**悪性新生物（がん）** 責任開始期前を含めて、初めて悪性新生物（がん）と診断確定されたとき	27
		急性心筋梗塞 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 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	
		生活障害 身体障害者福祉法にもとづき障がいの等級が1～3級の身体障害者手帳が交付されたとき	
		要介護 公的介護保険制度の要介護2以上と認定されたとき、または所定の要介護状態に該当したとき	

給付金の名称	支払事由概要	支払額	ページ
保険料相当額給付金	責任開始期前を含めて、初めて上皮内新生物等と診断確定され、入院を開始したとき	入院日における保険料月額×24ヵ月分	28

就業不能保障特約

特約	名称		支払事由概要	支払額	ページ
	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	29
		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		
	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	

ご請求に関するご案内

01 ご請求の流れ

① 当社へのご連絡

お客さま

「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

お客さまセンター
0120-259-817
受付時間　平日9：00～17：00
（12/30～1/3を除く）

担当の
お客さま
アドバイザー

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

請求書等に必要事項を記入・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、当社へご提出ください。

お手続きに必要な書類については 10 ページをご参照ください

フコク生命

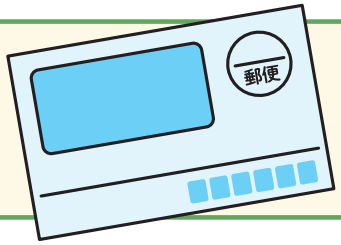
必要書類が会社に到着してから、内容を確認し、
お支払い手続きを開始します。

お支払いまでのスケジュールについては 37 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

「お支払いのご案内」にて
お支払い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・手術等をした場合

- □ 記号・証券番号
- □ お申出人のお名前・受取人の方との続柄
- □ 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・手術日・手術名（Kコード）
- □ 投薬治療の有無（生活習慣病重症化予防特約、女性疾病重症化予防特約を付加されている場合）
- □ ケガをした日・原因（ケガによるご請求の場合）
- □ 連絡先

② 被保険者がお亡くなりになった場合

- □ 記号・証券番号
- □ お申出人のお名前・受取人の方との続柄
- □ お亡くなりになった方のお名前
- □ お亡くなりになった日
- □ お亡くなりになった原因（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」または年に一度当社からお送りする「フコク生命だより」でご確認ください。

03 受取人について

1 受取人について

受取人となる方は、ご請求内容によって異なります。
ご請求手続きは、受取人ご本人から行っていただきます。

※受取人となる方は、「保険証券」または年に一度当社からお送りする「フコク生命だより」でご確認ください。

死亡保険金をご請求されるとき	死亡保険金受取人
入院・手術給付金をご請求されるとき	被保険者 ご契約によっては、契約者が受取人の場合があります。
保険料払込免除をご請求されるとき	契約者
受取人が未成年のとき	受取人の親権者または未成年後見人
受取人がお亡くなりになっているとき	受取人の法定相続人

2 指定代理請求人からのご請求

被保険者が受取人の場合で、ご本人によるご請求が困難な場合には、あらかじめ指定した指定代理請求人からご請求いただけます。

指定代理請求人からご請求手続きができる場合の例

◎ 被保険者が寝たきり状態になり、意識がなく請求を行う意思表示ができないとき

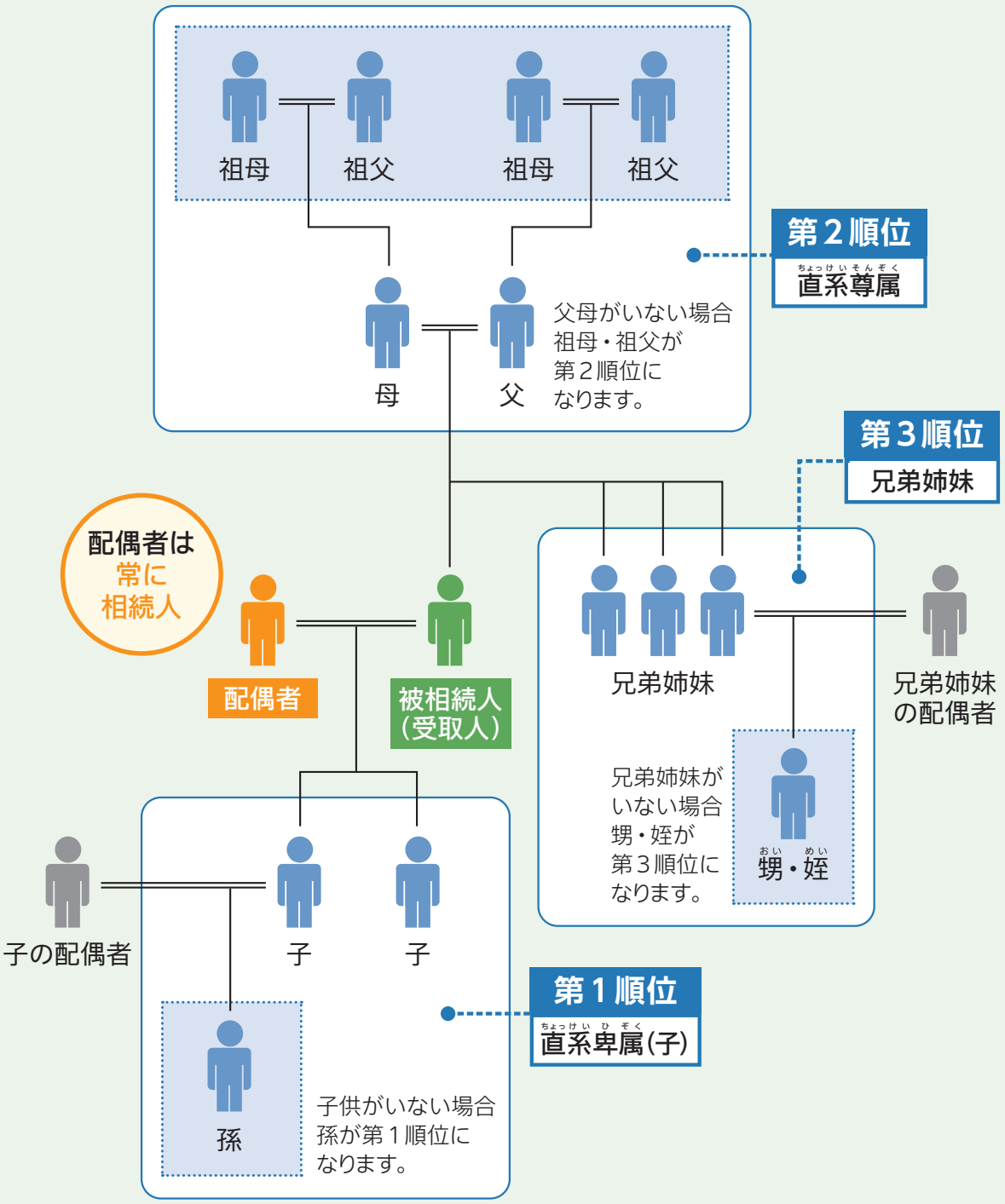
◎ 被保険者が、がん等の病名を告知されていないとき

※「指定代理請求特約」を付加されている契約が対象です。
※「指定代理請求特約」が付加されていない契約でも、ご本人以外からご請求できる場合があります。
配偶者さま、またはお子さまなどご親族よりお問合わせください。

③ 受取人が亡くなった場合

受取人が亡くなった場合には、法定相続人からご請求いただけます。

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。
父・母（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。

04 提出書類について

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、診断書取得時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。

05 領収書・診療明細書コピーの提出時にご注意いただきたいこと

① 領収書・診療明細書は原本ではなく「コピー」をご提出ください。

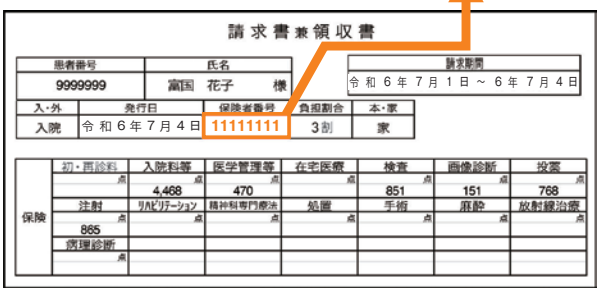
勤務先・学校への提出、確定申告、他社への請求など原本が必要になる場合があります。
一度ご提出いただいた領収書・診療明細書の原本の返却は原則受け付けられません。

② 「保険者番号等」が表示されている場合には、保険者番号等が見えないように塗りつぶしたコピーをご提出ください。

【領収書】
オレンジ枠内が
マスキング対象です。

塗りつぶしの見本

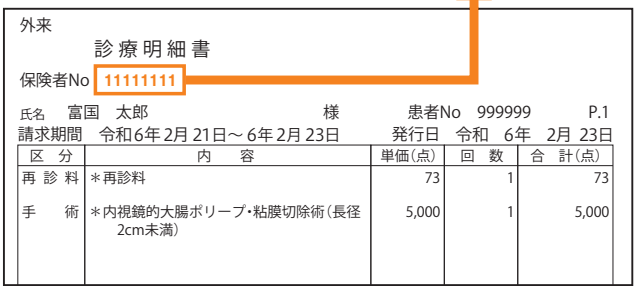
保険者番号
[redacted]



【診療明細書】
オレンジ枠内が
マスキング対象です。

塗りつぶしの見本

保険者No [redacted]



【ご注意】
「保険者番号等」とは被保険者証に記載されている「保険者番号・記号・番号・枝番」のことを指します。令和2年（2020年）10月から医療保険各法が改正され、プライバシー保護の観点から保険者番号等を取得することが制限されたことにともない、保険者番号等が見えないコピーをご提出いただいております。お手数ですが、コピーをした領収書等の保険者番号等は塗りつぶしていただくようお願いします。
※2024年6月30日現在

③ 領収書等の項目について

＜領収書等の例＞

請求書兼領収書

患者番号	氏名	請求期間
9999999	富国　花子　様	令和 3 年 9 月 1 日 ～ 3 年 9 月 4 日

入・外	発行日	保険者番号	負担割合	本・家
① 入院	令和 3 年 9 月 4 日	11111111	3割	家

	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	③ 検査	画像診断	投薬
② 保険	点	点 4,468	点 470	点	点 851	点 151	点 768
	④ 注射	リハビリテーション	精神科専門療法	⑤ 処置	手術	麻酔	放射線治療
	点 865	点	点	点	点	点	点
	病理診断						
	点						

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　4年　2月　1日

区分	内容	単価(点)	回数	合計(点)
再診料	＊再診料			
	再診　明細書発行体制等加算	73	1	73
③ 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%　10㎖	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	
⑤	処置	

第2章 医療保険 ワイド・プロテクト

幅広保障の医療保険

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。

入院一時給付金

1日以上の入院をしたとき一時金をお支払い

1回の入院につき：入院一時給付金額

通算支払限度　　：100回

※所定の生活習慣病の治療を目的とした入院は無制限

長期入院給付金

1回の入院日数が

30日を超えるとき、31日目以降の入院について

入院日数分をお支払い

1回の入院につき　　：長期入院給付金日額　×　（入院日数－30日）

1回の入院の支払限度：90日

通算支払限度　　：1,000日

※所定の生活習慣病の治療を目的とした入院は1回の入院、通算ともに無制限

1回の入院については 14～16 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 入院基本料など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、領収書等でご確認ください。

領収書の見方については 12 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 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。

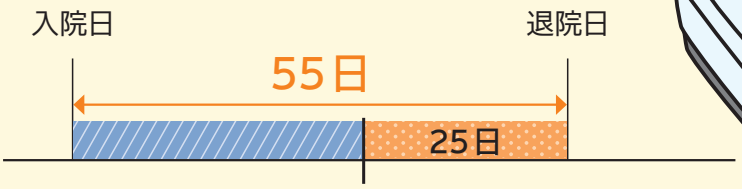
【ご注意】

- 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、入院に関する給付金はお支払いできません。
- 睡眠時無呼吸症候群の検査入院で睡眠時無呼吸症候群と診断されなかった場合などについては、治療を直接の目的とする入院には該当しないため、入院に関する給付金はお支払いできません。
- 責任開始日からその日を含めて14日以内に発病した所定の感染症（14日不担保対象感染症）を直接の原因として入院した場合、入院に関する給付金はお支払いできません。
所定の感染症については、当社ホームページにてご確認いただけます。

Q 脳出血で55日の入院をしました。いくら支払われますか?

A 入院一時給付金1回、長期入院給付金25日分をお支払いします。

【例】医療保険
入院一時給付金額：20万円
長期入院給付金日額：　1万円　の場合



入院一時給付金：20万円
長期入院給付金：25万円
※長期入院給付金日額×（55日－30日）

Q 交通事故で130日の入院をしました。いくら支払われますか?

A 入院一時給付金1回、長期入院給付金90日分をお支払いします。

【例】医療保険
入院一時給付金額：20万円
長期入院給付金日額：　1万円　の場合

入院一時給付金：20万円
長期入院給付金：90万円
※長期入院給付金日額×90日
長期入院給付金の1回の入院の支払限度が90日のため、
90日分をお支払いします

02 入院に関する給付金のお支払い（2回以上の入院をしたとき）

入院の原因が同一か否かに関わらず、退院日の翌日から**60日以内に**開始した入院を「1回の入院」とみなします。
入院一時給付金と長期入院給付金では、取扱いが異なります。

入院一時給付金の場合
入院一時給付金が支払われた入院の退院日の翌日からその日を含めて60日を経過した後に開始した入院は、別の入院とみなします。

長期入院給付金の場合
直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日を経過した後に開始した入院は、別の入院とみなします。
※「1回の入院」の支払限度は90日です。

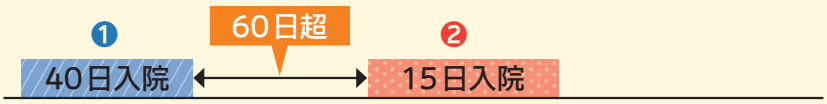
【例】医療保険
入院一時給付金額：20万円　長期入院給付金日額：1万円　の場合

1回の入院とみなす場合（入院の間が60日以内）

入院一時給付金：20万円　0円 ※❶とは1回の入院とみなすため❶にて支払済

長期入院給付金：10万円 ※長期入院日額×（40日-30日）　15万円 ※長期入院日額×15日 ※1回の入院としてみなす❶の入院と日数が通算される

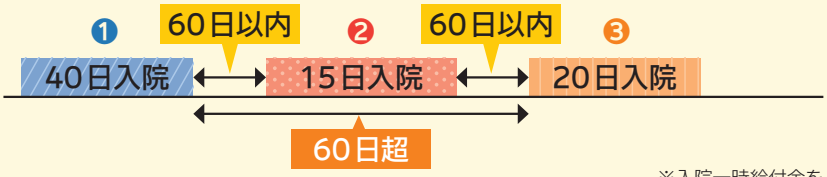
別の入院とみなす場合（入院の間が60日を超えている）



入院一時給付金：20万円　20万円 ※❶とは別の入院とみなすため支払

長期入院給付金：10万円 ※長期入院日額×（40日-30日）　0円 ※❶とは別の入院とみなしますが❷は31日に達していないためお支払いできません

1回目の入院の後60日以内で入院を繰り返した場合



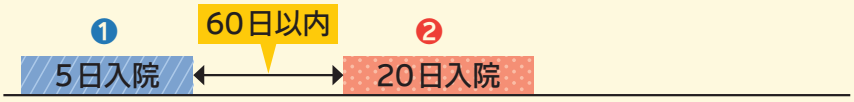
入院一時給付金：20万円　0円 ※❶とは1回の入院とみなすため❶にて支払済　20万円 ※入院一時給付金をお支払いした❶と別の入院とみなすため

長期入院給付金：10万円 ※長期入院日額×（40日-30日）　15万円 ※長期入院日額×15日　20万円 ※長期入院日額×20日 ※直前の❷の退院日から60日以内のため、1回の入院として❶、❷、❸の入院日数が通算される

Q 入院をした場合、毎回請求をしなくてはいけませんか?

A お手数ですが、ご請求ください。
入院と入院の間隔等で、同じ日数の入院をした場合でも、請求の有無により給付金額に影響がある場合❶、影響がない場合❷があります。

【例】医療保険
入院一時給付金額：20万円
長期入院給付金日額：　1万円　の場合



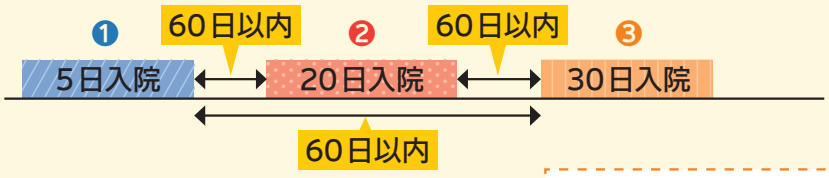
入院一時給付金：20万円　　0円 ※❶とは1回の入院とみなすため❶にて支払済

長期入院給付金：0円　　0円 ※❶と1回の入院とみなしますが、通算の入院日数が25日で、31日に達していないためお支払いできません

※入院日数が31日に達していないためお支払いできません

---

1 ❸回目の入院に関する給付金額に影響がある入院の一例



入院一時給付金：20万円　　0円 ※❶にて支払済

長期入院給付金：0円 ※入院日数が31日に達していないためお支払いできません　　0円 ※❶と1回の入院とみなしますが、通算入院日数が25日で、31日に達していないためお支払いできません

0円 ※❶にて支払済

25万円 ※❶、❷と1回の入院とみなすため、通算の入院日数が55日となり、55日-30日＝25日分のお支払いとなります

❷の請求がなかった場合は、長期入院給付金は35日-30日＝5日分のお支払いとなります

2 ❸回目の入院に関する給付金額に影響がない入院の一例

入院一時給付金：20万円　　0円 ※❶にて支払済

長期入院給付金：0円 ※入院日数が31日に達していないためお支払いできません　　0円 ※❶と1回の入院とみなしますが、通算入院日数が25日で、31日に達していないためお支払いできません

20万円 ※入院一時給付金をお支払いした❶と別の入院とみなすため

0円 ※❷とは別の入院とみなしますが入院日数が31日に達していないためお支払いできません

❷の請求がなくても❸の給付金額に影響はありません

03 手術給付金のお支払い

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、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
入院一時給付金額×50%
入院基本料の算定があるとき

外来で受けた手術
入院一時給付金額×20%
入院基本料の算定がないとき

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。２日目以降は器具等を留置した管理状態であり実際に手術は施行されていないため手術給付金はお支払いできません。

◉手術の例〔2022年１月現在〕

○大動脈バルーンパンピング法　○補助人工心臓　○人工心肺　○植込型補助人工心臓
○経皮的心肺補助法

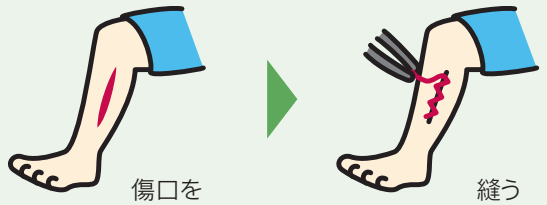
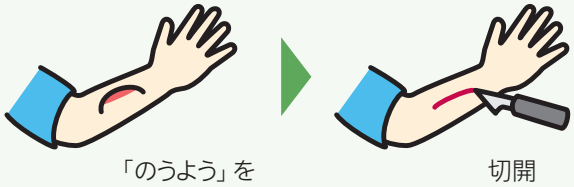
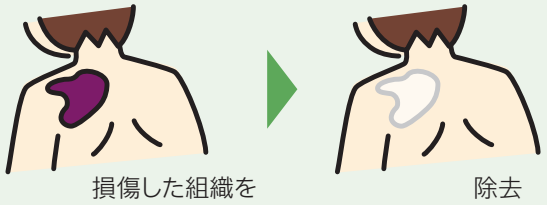
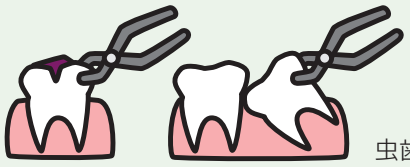
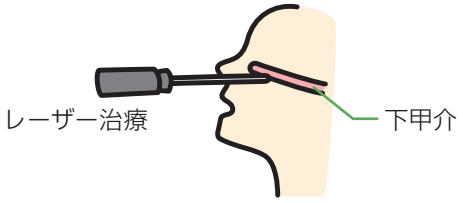
一連の手術
医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定される手術があります。「一連の手術」の２回目以降に該当するものは、手術給付金はお支払いできません。

◉手術の例〔2022年１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・尿管結石破砕術　○体外衝撃波胆石破砕術　○皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術

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	切り傷等の傷口を縫いあわせた。	
	皮膚切開術	皮膚を切開し、中の膿（うみ）をだした。	
	デブリードマン	損傷（壊死等）した組織等を除去してきれいにした。	
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	（脱臼等の治療で）皮膚の上から手や器具を使って骨や関節のズレ等を元に戻した。 （骨折等の治療で）メスを使わずに添え木やギプス等で固定した。	【整復術のイメージ】 【整復固定術のイメージ】
歯	抜歯手術	虫歯や親知らずを抜いた。	
鼻	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。	

※「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伴う手術
- 上記①の表に該当するもの

04 放射線治療給付金のお支払い

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、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に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または温熱療法に該当する診療行為を受けたときにお支払いします。

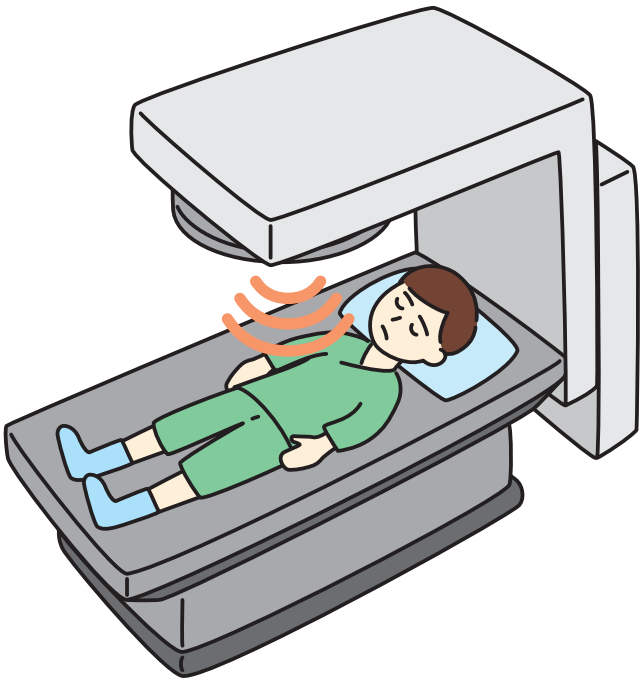
放射線治療1回につき

入院一時給付金額×50%
入院中または外来いずれの場合でも

【ご注意】

●**放射線治療給付金は60日に1回お支払いします。**
放射線治療給付金が支払われることとなった放射線治療を最後に受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、放射線治療給付金をお支払いできません。

●**以下の放射線治療は放射線治療給付金をお支払いします。**
・公的医療保険制度の医科診療報酬点数表に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
・先進医療に該当する放射線照射・温熱療法
※対象となる放射線治療には、「電磁波温熱療法」は含まれますが、「血液照射」は含みません。



05 生活習慣病重症化予防特約

重症化予防給付金

■責任開始期以後に生じた、所定の特定生活習慣病で医師による

投薬治療を開始したとき 給付金をお支払い

※公的医療保険制度における薬剤料または処方箋料が算定される薬剤の投与または処方が対象となります。

お支払いは１回かぎり

■所定の特定生活習慣病、または
悪性新生物（がん）、上皮内新生物等を除く、所定の生活習慣病で入院を開始したとき

重症化予防給付金額：一律５万円

特定生活習慣病の種類

- 高血圧症
- 脂質異常症
- 糖尿病

所定の生活習慣病については 35 ページをご参照ください

06 生活習慣病入院特約

生活習慣病入院一時給付金

責任開始期以後に生じた、所定の生活習慣病の治療を直接の目的とした

1日以上の入院をしたとき一時金をお支払い

１回の入院につき：特約給付金額
通算支払限度はありません

⚠【ご注意】手術および放射線治療に対する保障はありません。

所定の生活習慣病については 35 ページをご参照ください

Q 肝硬変で35日間入院しました。給付金はどのように支払われますか?

A 肝硬変は所定の生活習慣病に該当しますので、医療保険と生活習慣病入院特約からお支払いします。

【例】医療保険

入院一時給付金額：	20万円
長期入院給付金額：	1万円
生活習慣病入院一時給付金額：	15万円

35日

入院一時給付金：20万円
長期入院給付金：　5万円
※長期入院給付金日額×（35日-30日）
生活習慣病入院一時給付金：15万円

07 女性疾病重症化予防特約

重症化予防給付金

■責任開始期以後に生じた、所定の特定女性疾病で医師による

投薬治療を開始したとき 給付金をお支払い

※対象の疾病の進行を抑制することを目的とするホルモン剤の投与または処方をいいます。ただし、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により薬剤料または処方箋料が算定されるものに限ります。

特定女性疾病の種類

- 子宮筋腫
- 子宮内膜症
- 子宮腺筋症

お支払いは１回かぎり

■所定の特定女性疾病で入院を開始したとき
■所定の特定女性疾病の手術を受けたとき

重症化予防給付金額：一律５万円

08 女性疾病入院特約

女性疾病入院一時給付金

責任開始期以後に生じた、所定の女性疾病の治療を直接の目的とした

1日以上の入院をしたとき一時金をお支払い

１回の入院につき：特約給付金額
通算支払限度　　：100回
※所定の悪性新生物（がん）・上皮内新生物等の治療を目的とした入院は無制限

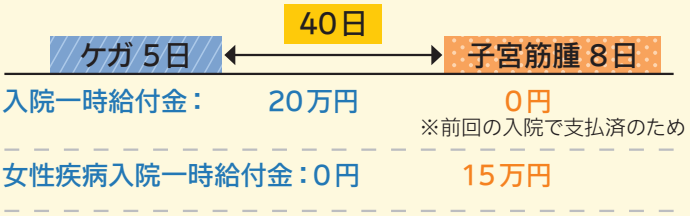
⚠【ご注意】手術および放射線治療に対する保障はありません。

所定の女性疾病については 35 ページをご参照ください

Q 子宮筋腫で入院の請求をしました。女性疾病入院一時給付金は支払われているのに、どうして医療保険の入院一時給付金は支払われていないのですか?

A 以下のようなケースでは、主契約の入院一時給付金は１回目の入院の際にお支払いしており、その後、60日以内の２回目の入院は１回の入院とみなすため、入院一時給付金はお支払いできませんでした。ただし子宮筋腫は所定の女性疾病に該当しますので、女性疾病入院一時給付金はお支払いとなりました。
※このように、前回までの支払状況によっては、一時給付金のお支払いのタイミングがずれる場合があります。

【例】医療保険
入院一時給付金額：　20万円
長期入院給付金額：　1万円
女性疾病入院一時給付金額：15万円



長期入院給付金は入院日数が31日に達していないためお支払いできません。

09 がん診断治療特約

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。

責任開始期以前に、悪性新生物(がん)または上皮内新生物等と診断確定されていないこと

1回目 がん診断治療給付金

悪性新生物(がん)

この特約の保険期間中に初めて悪性新生物(がん)と診断確定されること

上皮内新生物等

この特約の保険期間中に初めて上皮内新生物等と診断確定され、治療を直接の目的とする入院を開始すること

⚠【ご注意】責任開始日から90日以内に診断された、悪性新生物(がん)または上皮内新生物等はお支払いできません。

2回目以降 がん診断治療給付金

悪性新生物(がん)・上皮内新生物等共通

- 悪性新生物(がん)または上皮内新生物等の治療を直接の目的とする入院を開始すること
- 直前に支払われた『がん診断治療給付金』の支払事由該当日からその日を含めて1年を経過していること

通算10回まで

悪性新生物(がん)と上皮内新生物等については34ページをご参照ください

Q 1回目のがん診断治療給付金が支払われたあと、1年を経過する前に2回目の入院をすることになりました。2回目のがん診断治療給付金は支払われますか?

A 1回目の支払事由該当日からその日を含めて1年以内の場合はお支払いできません。ただし、1年経過の日付をまたいで入院中の場合は、1年を経過した日の翌日から新たな入院を開始したとみなして2回目以降の給付金をお支払いします。

【ご注意】

詳細は「ご契約のしおり―定款・約款」でご確認ください

責任開始期前に悪性新生物(がん)・上皮内新生物等と診断確定されたとき

- がん診断治療給付金はお支払いできません。
- 当社はこの特約を解除し、下表の金額を契約者に払い戻します。

契約者および被保険者が診断確定の事実を知らなかったとき	すでに払い込まれたこの特約の保険料
契約者または被保険者が診断確定の事実を知っていたとき	この特約の払戻金

責任開始日からその日を含めて90日以内(不担保期間)に悪性新生物(がん)・上皮内新生物等と診断確定されたとき

- がん診断治療給付金はお支払いできません。
  不担保期間が経過した後、新たに悪性新生物(がん)または上皮内新生物等と診断確定されたことにより給付金の支払事由に該当したときには、給付金をお支払いします。ただし、新たに確定診断された悪性新生物(がん)または上皮内新生物等が、不担保期間中に診断確定された悪性新生物(がん)または上皮内新生物等と因果関係のない場合に限ります。
- 契約者は、所定の期間内に当社へお申出いただくことによりこの特約を解除することができます。この場合、すでに払い込まれたこの特約の保険料を契約者に払い戻します。

10 重度生活習慣病治療特約

責任開始期以後に生じた以下の病気で所定の状態に該当したとき、給付金をお支払いします。

※詳細は、「ご契約のしおり一定款・約款」をご確認ください。

複数回支払対象

急性心筋梗塞
- 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
- 入院を継続20日以上したとき
  または
- 手術を受けたとき

各1回ずつ支払対象

糖尿病
- 180日以上継続したインスリン治療を受けたとき
  （ただし、経口血糖降下剤では血糖値上昇を抑制できない場合に限ります）

高血圧
- 所定の条件に該当したとき

慢性腎不全
- 永続的に行う人工透析療法を開始したとき

肝硬変
- 診断されたとき
  （ただし、約款に定める診断基準にもとづいて診断されたとき）

慢性膵炎
- 診断されたとき
  （ただし、特徴的な画像所見または組織所見が認められる状態に限ります）

通算10回まで

Q 急性心筋梗塞で、1回目の重度生活習慣病治療給付金が支払われたあと、1年を経過する前に2回目の急性心筋梗塞の手術をすることになりました。2回目の重度生活習慣病治療給付金は支払対象となりますか?

A 1回目の支払事由該当日からその日を含めて1年以内の場合は、お支払いできません。

11 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。
※詳細は、「ご契約のしおり一定款・約款」をご確認ください。

Q 先進医療とは何ですか?

A 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ます。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?

A 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合わせください。

12 移植医療特約

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、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たとき、給付金をお支払いします。
※詳細は、「ご契約のしおり一定款・約款」をご確認ください。

給付の対象		給付割合	備考
移植術	心臓移植術 肺移植術 肝臓移植術 膵臓移植術 小腸移植術	100% 100% 100% 100% 100%	
	腎臓移植術	30%(2回目以降は10%)	通算3回まで
	骨髄移植術	30%(2回目以降は10%)	通算3回まで
骨髄幹細胞採取手術 末梢血幹細胞採取手術		3%	通算2回まで

※移植医療給付金のお支払いは、給付割合を通算して100%をもって限度とします。

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。

13 特定損傷特約

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1ページをご参照ください

❶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。

❷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。

❸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。

激しい胸痛があったため、医療機関を受診したところ、咳を原因とした肋骨骨折と診断され治療を受けた。

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。

入院一時給付金

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する
1日以上の入院をしたとき一時金をお支払い

１回の入院につき：入院一時給付金額
通算支払限度　　：100回

※所定の生活習慣病の治療を目的とした入院は無制限

１回の入院とは、入院の原因が同一か否かに関わらず、退院日の翌日から60日以内に開始した入院をいいます。入院一時給付金が支払われた入院の退院日の翌日からその日を含めて60日を経過した後に開始した入院は、別の入院とみなします。

⚠【ご注意】については 13 ページ下部をご確認ください

手術給付金

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。

入院一時給付金額×20%
入院中または外来いずれの場合でも

詳細は17、18 ページをご参照ください

放射線治療給付金

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または温熱療法に該当する診療行為を受けたときにお支払いします。

入院一時給付金額×20%
入院中または外来いずれの場合でも

※すでに放射線治療給付金の支払事由に該当している場合には、放射線治療給付金が支払われることとなった放射線治療を最後に受けた日からその日を含めて60日を経過した後に受けた放射線治療についてお支払いします。

第4章 保険料払込免除特約 <保険料相当額給付金付>

01 保険料払込免除

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、初めて悪性新生物（がん）と診断確定されたとき

⚠【ご注意】上皮内新生物等は対象とはなりません。

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

急性心筋梗塞

・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

・入院を継続20日以上したとき
　または
・手術を受けたとき

生活障害

身体障害者福祉法にもとづき障がいの等級が１～３級の身体障害者手帳が交付されたとき

要介護

・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
・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日間継続したこと
　・寝たきりによる要介護状態が180日間継続したこと

02 保険料相当額給付金

責任開始期前を含めて、初めて上皮内新生物等と診断確定され、治療を直接の目的とする入院をした場合、**保険料相当額給付金をお支払い**します。

【ご注意】
保険料の払込みは必要です。
責任開始日から90日以内に診断確定された上皮内新生物等は対象となりません。
保険料払込免除となった後は、保険料相当額給付金のお支払いはありません。

保険料相当額給付金額＝入院日における保険料月額×24ヵ月分

※保険料相当額給付金額は、毎回の保険料を月払保険料に換算し計算をします。

お支払いは1回かぎり

Q 上皮内新生物等とは何ですか?

A 上皮内新生物および皮膚がん(悪性黒色腫を除く)をいいます。なお、子宮頸部、膣部、外陰部および肛門部の高度異形成、中等度異形成も含みます。

Q 保険料相当額給付金額は毎回支払っている保険料の24ヵ月分ですか?

A 支払事由に該当した時点の保険料月額（月払保険料にもとづく当社の定める方法で計算した金額）を基準として計算をするので、金額が異なる場合があります。また、提携商品のメディコムプラスの保険料は含みません。

Q 保険料相当額給付金を受け取った後の、保険料の支払いは必要ですか?

A 保険料のお支払いは引き続き必要です。保険料払込免除にはなりません。

Q 悪性新生物と上皮内新生物等について教えてください。

A 34ページをご参照ください。

【ご注意】

詳細は「ご契約のしおり―定款・約款」でご確認ください

責任開始期前に悪性新生物(がん)・上皮内新生物等と診断確定されていたとき

- 保険料の払込免除、保険料相当額給付金はお支払いできません。
- 責任開始期前に悪性新生物（がん）と診断確定されていた場合、契約者は所定の期間内に当社へお申出いただくことによりこの特約を解除することができます（ただし、契約者および被保険者が診断確定の事実を知らなかった場合に限ります）。この場合、すでに払い込まれた保険料と、この特約を付加しなかった場合の保険料との差額を契約者に払い戻します。

責任開始日からその日を含めて90日以内（不担保期間）に悪性新生物（がん）・上皮内新生物等と診断確定されたとき

- 保険料の払込免除、保険料相当額給付金はお支払いできません。
  不担保期間が経過した後、新たに悪性新生物(がん)または上皮内新生物等と診断確定されたことにより給付金の支払事由または保険料の払込免除事由に該当したときは、給付金をお支払い、または保険料のお払込みを免除します。ただし、新たに診断確定された悪性新生物(がん)または上皮内新生物等が、不担保期間中に診断確定された悪性新生物(がん)または上皮内新生物等と因果関係のない場合に限ります。
- 不担保期間中に悪性新生物(がん)と診断確定された場合、契約者は、所定の期間内に当社へお申出いただくことによりこの特約を解除することができます。この場合、すでに払い込まれた保険料とこの特約を付加しなかった場合の保険料との差額を契約者に払い戻します。

第5章 特約組立型総合保険

ちょうどいい、わたしの保険 未来のとびら

01 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回以降	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・指導等」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・出産等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・出産等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。

02 介護保障に関する特約
（介護保障特約〈有期型〉、介護保障特約〈終身型〉、介護終身年金特約〈認知症加算型〉）

責任開始期以後に発生した傷害または疾病を原因として、要介護２以上に認定されたとき※1、または所定の要介護状態が継続したとき※2

➡介護保険金、介護終身年金をお支払いします。

※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

・介護保障特約＜有期型＞、介護保障特約＜終身型＞が付加されている場合、要介護１に該当していると認定されたときは、軽度介護給付金をお支払いします（特約保険金額の10%相当額）。

※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

・介護終身年金特約＜認知症加算型＞が付加されている場合、所定の重度認知症に該当したときは、年金額を加算します。

■寝たきりによる要介護状態が180日間継続したとき

保険料払込免除特約〈保険料相当額給付金付〉が付加されているご契約は、以後の保険料の払込みは不要となります。

詳細は27ページをご参照ください

【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。

03 生活障害保障特約

責任開始期以後に発生した傷害または疾病を原因として、身体障害者福祉法にもとづき、障がいの等級が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。

保険料払込免除特約〈保険料相当額給付金付〉が付加されているご契約は、以後の保険料の払込みは不要となります。

詳細は27ページをご参照ください

【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。

04 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）

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等にお支払いします。

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1ページをご参照ください

05 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、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、その障がいについて、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、回復の見込みについて主治医にご確認ください。

対象となる高度障害状態

❶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。

❷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。

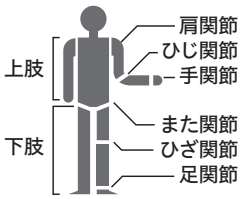
❸中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
※「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

❹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

❺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

❻1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

❼1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



お支払いできる場合

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がないとき）

回復の見込みがないため、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、回復の見込みがあって治療を続けているとき

回復の見込みがあるため、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。

06 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。

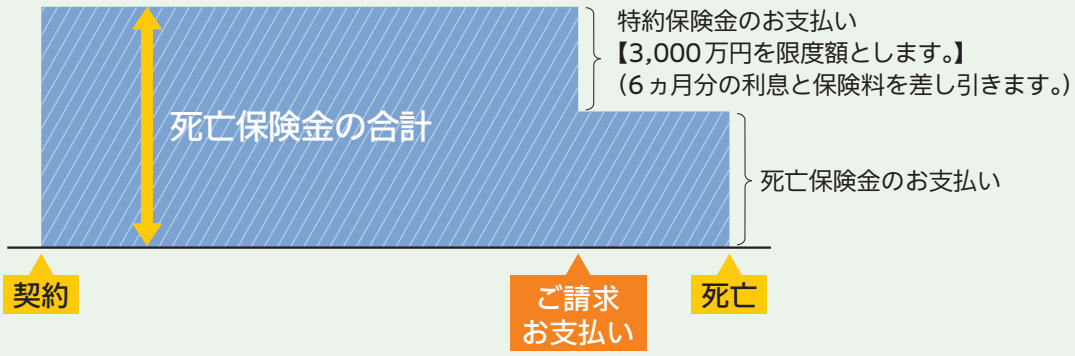
お支払いする金額は、被保険者が指定した金額（指定保険金額）から、指定保険金額に対応する６ヵ月分の利息および保険料を差し引いた金額となります。

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。

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支払いは引き続き必要です。

【ご注意】 特約保険金のお支払いは、１契約について１回かぎりです。

第6章 その他

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―定款・約款」でご確認ください。

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加入し、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加入したが、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、精神障害等で事故を起こし、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

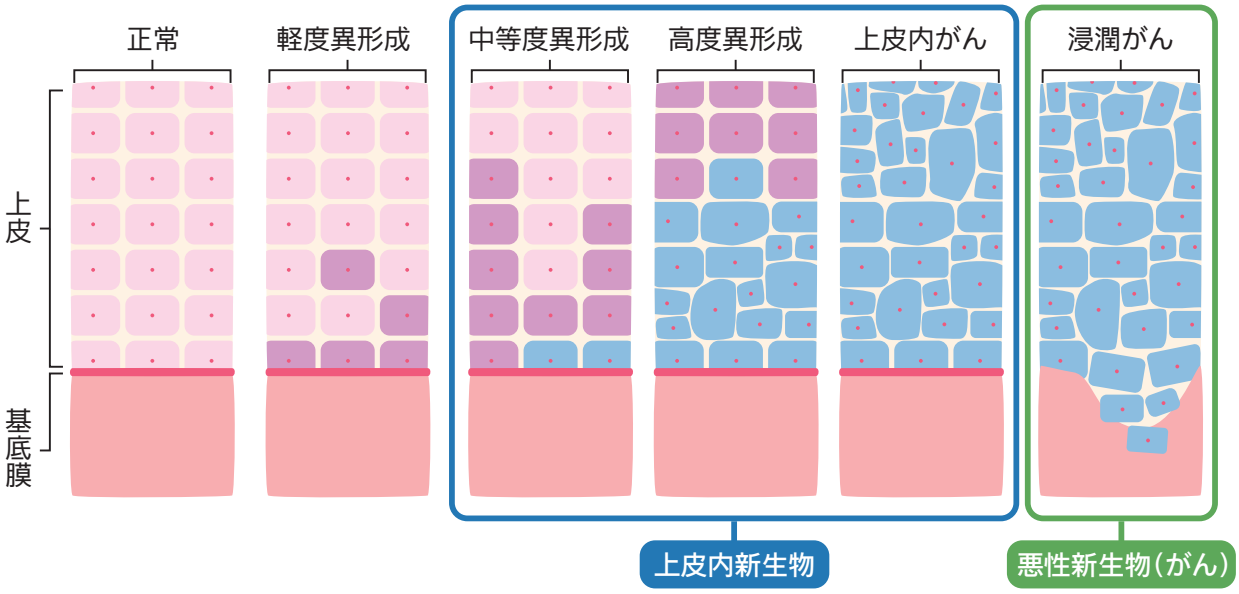
災害死亡保険金の免責事由に該当する場合でも、死亡保険金の免責事由に該当しないときは、死亡保険金をお支払いします。

悪性新生物（がん）と上皮内新生物

上皮内新生物とは？

腫瘍が上皮内に留まり「基底膜」まで浸潤していない状態のことで、子宮頚部の上皮内がん、非浸潤がん、大腸の粘膜内がんなど、病変が上皮内に限定しているものをいいます。

「上皮内新生物等」とは、上皮内新生物および皮膚がん（悪性黒色腫を除く）をいいます。なお、子宮頚部、膣部、外陰部、肛門部の「高度異形成」「中等度異形成」も「上皮内新生物等」に含みます。



がん診断治療特約・保険料払込免除特約〈保険料相当額給付金付〉における悪性新生物（がん）・上皮内新生物等の保障範囲

	がん診断治療特約	保険料払込免除特約〈保険料相当額給付金付〉	
	がん診断治療給付金	保険料の払込免除	保険料相当額給付金
悪性新生物（がん）	○	○	―
上皮内新生物等	○	―	○

主な特約における対象となる疾病の種類

特定の疾病で入院や治療等をされたときは、ご契約に付加されている各特約からも入院や治療等に関する給付金をお支払いします。
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。

特約の種類	疾病の種類	病名の例
生活習慣病入院特約	悪性新生物（がん） 上皮内新生物等	胃がん、大腸がん、乳がん、白血病、皮膚がん、 上皮内がん、子宮頚部高度異形成
	糖尿病	糖尿病
	心疾患	狭心症、心筋梗塞、心不全
	高血圧性疾患	高血圧症
	脳血管疾患	くも膜下出血、脳梗塞、脳出血
	肝疾患	肝炎、肝硬変
	腎疾患	腎炎、腎不全
	膵疾患	膵炎、膵のう胞
女性疾病入院特約	悪性新生物（がん） 上皮内新生物等	胃がん、大腸がん、乳がん、白血病、皮膚がん、 上皮内がん、子宮頚部高度異形成
	その他の新生物	子宮筋腫、卵巣の良性腫瘍
	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、バセドウ病
	血液および造血器の疾患	鉄欠乏性貧血、紫斑病
	生殖系の疾患	乳腺炎、子宮腺筋症、子宮頚管ポリープ
	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
	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

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等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、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】 当社の医療保険等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。

❶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

❷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

❸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

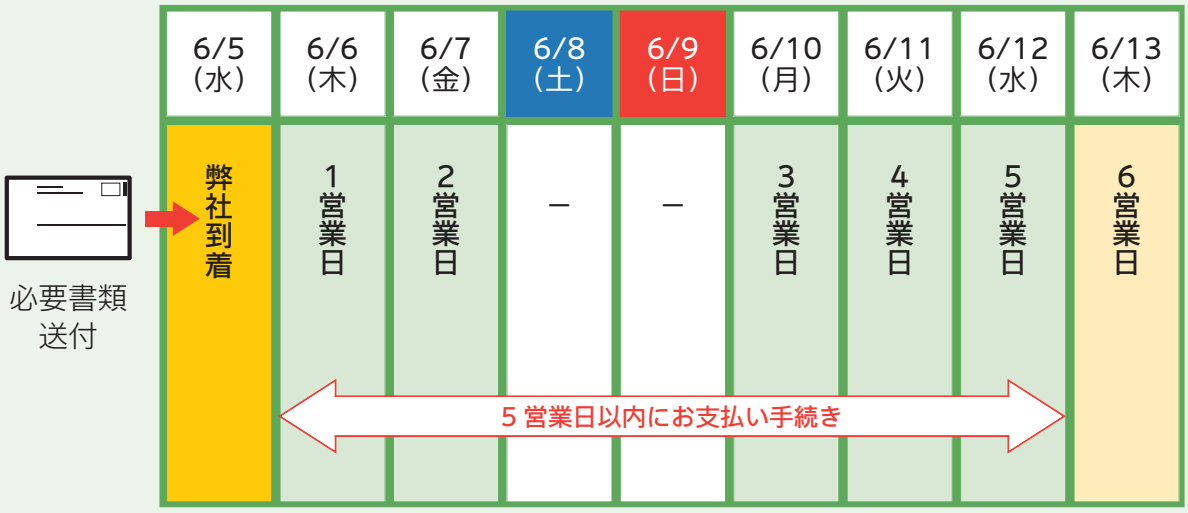
❹その他保険に関連・付随する業務

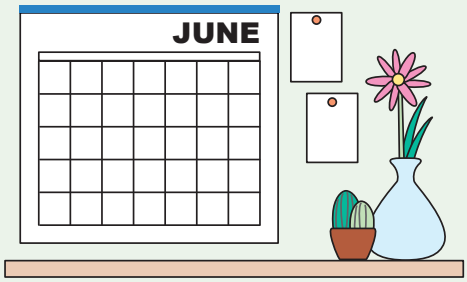
お支払いまでのスケジュール

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。

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

確認実施のご案内文書をお客さまへ送付

↓

確認会社の担当者からお客さまへご連絡
（確認は当社が業務を委託している確認会社が実施します）

↓

お客さまと確認会社の担当者との面談＊1

↓

＊1　電話での面談の場合もあります。

確認会社の担当者と医療機関等の関係先との面談＊2

↓

＊2　通常、確認が完了するまでに約１ヵ月かかります。あらかじめご了承ください。

当社での審査（お支払いやご契約に関する判断）

↓

審査結果の書面をお客さまへ送付

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、必要書類が当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、必要書類が当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）

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

579380△2507-65,000冊 TRY.