

団体保険

における 保険金・給付金のお支払いについて

- ◆ご請求手続きの流れ
- ◆もれなくご請求いただくために
- ◆お支払いできる場合、
お支払いできない場合の具体的事例

総合福祉団体定期保険
団体定期保険
拋出型団体定期保険
新医療保障保険(団体型)
医療保障保険(団体型)
団体就業不能保障保険
団体信用生命保険
3大疾病サポート保険(団体型)
医療保障一時金保険※
あんしんマイパッケージ

- 無配当団体定期保険(2022)
- 無配当団体3大疾病保険(2022)
- 無配当団体医療一時金保険(2022)
- 無配当団体介護保険(2022)

お問い合わせは

 0120-709-471

受付時間 9:00～17:00(土・日・祝日・年末年始を除く)
○第一生命団体保障事業部にて承ります。

必ずご覧いただきたい事項のご案内……1	主な用語のご説明・ 個人情報の取扱いについて……2
団体保険のご請求手続きの流れ……3	団体保険の保障内容……8
保険金などをもれなくご請求いただく ためにご確認ください……22	保険金・給付金 お支払いできない代表例……24
事例1 責任開始期前の発病……26	事例2 告知義務違反による解除……27
事例3 高度障害保険金のお支払い (高度障害状態)……28	
入院・手術を保障する主契約・特約にご加入の場合	新医療保障保険(団体型)などにご加入の場合
事例4 日帰り入院……30	事例5 複数回の入院……31
事例6 お支払いの対象となる手術、 ならない手術……32	事例7 不妊治療について……34
医療保障保険(団体型)などにご加入の場合	
事例8 入院日数の条件……35	事例9 同じ病気での複数回の入院……36
事例10 お支払いの対象となる手術、 ならない手術……37	
入院を保障する主契約・特約に共通の事例	
事例11 1回の入院に対する 支払限度日数……39	
3大疾病を保障する主契約・特約にご加入の場合	
事例12 3大疾病「悪性新生物(がん)」……40	事例13 3大疾病「急性心筋梗塞」……41
長期療養サポート特約にご加入の場合	
事例14 長期療養サポート保険金 のお支払い……42	
団体定期保険・総合福祉団体定期保険など にご加入の場合	
事例15 不慮の事故の判断……43	事例16 重大な過失による免責……44
無配当団体介護保険(2022)にご加入の場合	
事例17 介護給付金のお支払い……45	

※無配当団体健康診断割引付医療保障一時金保険
(団体型)

一生涯のパートナー

第一生命

 Dai-ichi Life Group

はじめに

この冊子は団体保険の死亡保険金・入院給付金などのご請求やお支払いに関して、よりご理解を深めていただけるよう、ご請求手続きに関するご留意事項や保険金・給付金をお支払いできる場合、お支払いできない場合の具体的な事例をまとめたものです。

なお、具体的な事例は代表的なものを参考として掲載しておりますが、ご契約の保険種類やご加入時期などにより、取扱いが異なる場合があります。

また、この冊子は、第一生命が事務幹事としてお引き受けしている団体保険の保険金・給付金のお支払いに関する冊子です。個人保険の保険金などのお支払いについては別途、第一生命ホームページの「保険金などのご請求手続きとお支払事例」(https://www.dai-ichi-life.co.jp/contractor/notice/about_payment/index.html#anc01)をご覧ください。また、第一生命のコンタクトセンター(0120-157-157)でもお問い合わせを承っております。



必ずご覧いただきたい事項のご案内

◎2～25ページは必ずご覧ください。

◎26ページ以降には、保険金・給付金をお支払いできる場合、お支払いできない場合の具体的な事例を掲載しております。

以下の表をご参考に、具体的な事例をご参照ください。

被保険者が以下に該当される場合は…	お支払いできる場合、お支払いできない場合の代表的な事例									
入院した場合	事例1 P26	事例2 P27	事例4 P30	事例5 P31	事例8 P35	事例9 P36	事例11 P39	事例15 P43	事例16 P44	
手術を受けた場合	事例1 P26	事例2 P27	事例6 P32	事例7 P34	事例10 P37	事例16 P44				
寝たきりや両眼の失明などの高度な障害状態になった場合	事例1 P26	事例2 P27	事例3 P28							
悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中の場合	事例1 P26	事例2 P27	事例12 P40	事例13 P41						
病気による死亡の場合	事例2 P27									
事故を原因とする死亡や入院の場合	事例1 P26	事例15 P43	事例16 P44							
病気やけがにより働けなくなった場合	事例1 P26	事例2 P27	事例14 P42							
介護が必要な状態になった場合	事例1 P26	事例2 P27	事例17 P45							

☐ ひとつの事例で『お支払いできる場合』に該当する場合であっても、他の事例で『お支払いできない場合』に該当する場合には、保険金などをお支払いできないことがあります。

☐ ご契約に、対象となる保障がついていない場合は、事例の内容にかかわらず保険金などをお支払いできません。

主な用語のご説明

約 款	「ご契約についてのとりきめ」を記載したもので、普通保険約款と特約条項があります。なお、約款はご契約者（企業・団体等）にお渡ししております。
契 約 者	当社と保険契約を結び、保険契約上の権利（契約内容変更の請求権など）と義務（保険料のお払い込みの義務など）を持つ人のことをいいます。なお、団体保険におけるご契約者は、企業・団体等になります。
被 保 険 者	保険がかけられている人のことで、その人の生死・病気・ケガなどが保険の対象となります。
受 取 人	保険金・給付金などを受け取る人のことをいいます。
保 険 料	保障の対価として、ご契約者（企業・団体等）から当社にお払い込みいただくお金のことをいいます。
責任開始期	当社がご契約上の保障を開始する時期をいいます。
復 活	失効したご契約を有効な状態に戻すことをいいます。この場合、あらためて告知をしていただきますが、被保険者の健康状態などによっては復活できないことがあります。
支 払 事 由	保険金・給付金などが支払われる場合のことをいいます。
免 責 事 由	支払事由に該当された場合でも、保険金・給付金などをお支払いできない特定の事由のことをいいます。（具体的にはP25をご確認ください。）
告 知 義 務	ご契約のお申し込み、復活、被保険者の中途加入、増額に際して、過去の傷病歴（傷病名・治療期間など）、現在の健康状態・身体の障害状態などについて告知書の質問によりおたずねする内容に対して、事実をありのまま正確にもれなくお答えいただく義務のことをいいます。

個人情報の取扱いについて

▶個人情報の取扱いについて

当社は、個人情報を以下の利用目的の達成に必要な範囲にのみ利用し、それ以外の目的には利用しません。

- ☐ 各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金などのお支払い
- ☐ 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
- ☐ 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
- ☐ その他保険に関連・付随する業務

※各種商品・サービスの詳細は、当社ホームページ(<https://www.dai-ichi-life.co.jp/>)でご覧いただけます。

当社では、お客さまご本人の同意に基づき、ご契約者（企業・団体等）、当社以外の引受生命保険会社および再保険を行う場合には再保険会社に個人情報を提供することがあります。

(注) 外国の第三者へ個人データを提供する場合がありますので、当社ウェブサイト「外国への個人データ提供」をご確認のうえで同意ください。(https://www.dai-ichi-life.co.jp/personal_date/crossborder.html)

▶機微（センシティブ）情報の取扱い

保険業法施行規則第53条の10および同法施行規則第234条第1項第17号に定める、保健医療等の特別の非公開情報（機微（センシティブ）情報）については、同規則に基づき、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

当社では、これらの情報について、限定されている目的以外では利用いたしません。

▶録音・録画について

当社のコンタクトセンターや本社・支社窓口へのお電話につきましては、当社業務の運営管理およびサービス充実等、当社の利用目的の達成に必要な範囲にて録音させていただくことがあります。

また、当社の本社・支社窓口での応対につきましては、防犯等の観点から録画させていただくことがあります。

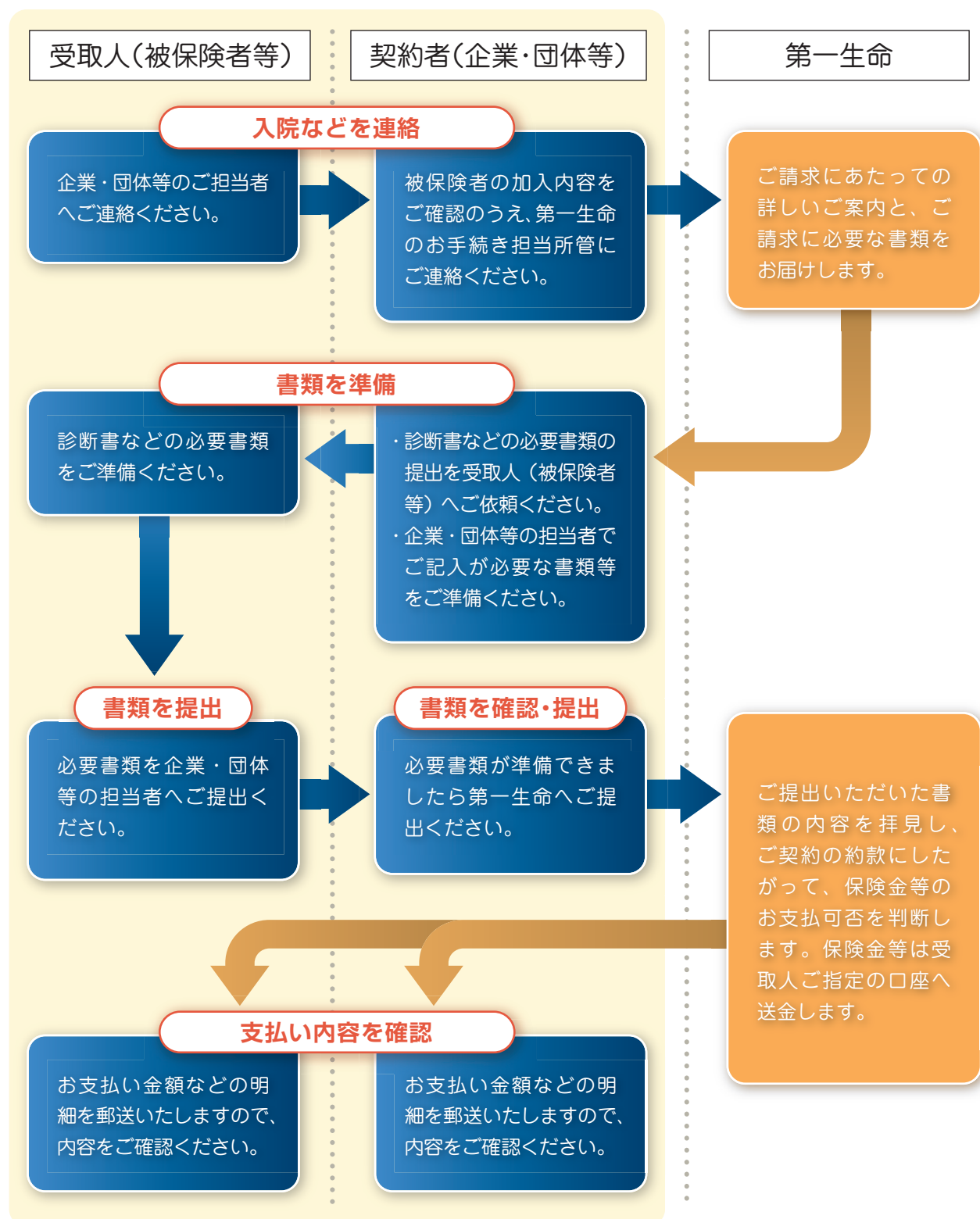
団体保険のご請求手続きの流れ

保険金・給付金などのご請求は、ご契約者(企業・団体等)経由で行っていただく必要がありますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、すみやかに企業・団体等のご担当者にご連絡ください。

■書面でご請求いただく場合

(医療保障一時金保険・あんしんマイパッケージを除く)

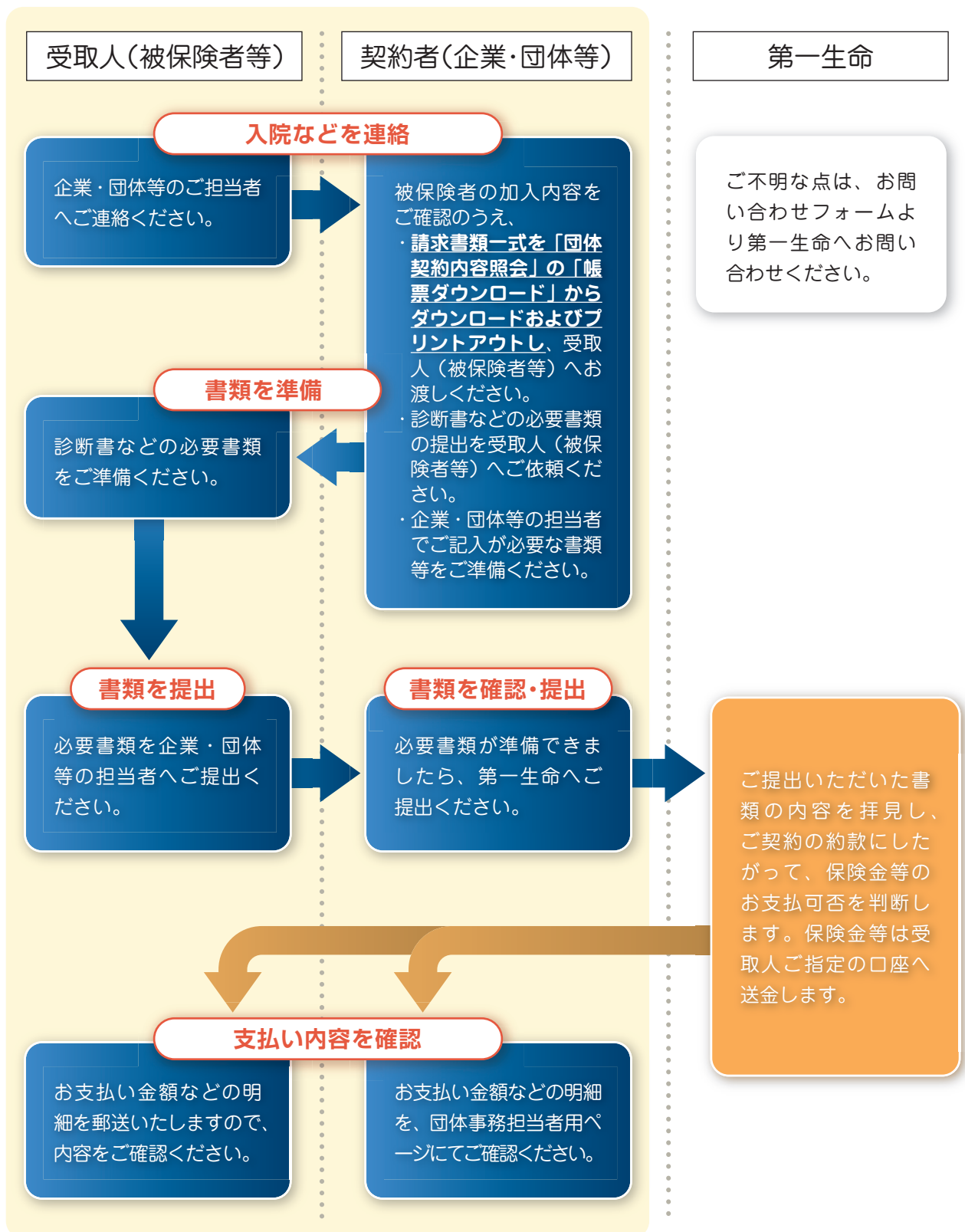
<事例> お受取人が被保険者またはそのご家族の場合



■書面でご請求いただく場合

(医療保障一時金保険・あんしんマイパッケージの場合)

- ・Web上でお手続きができない場合は、書面でのお手続きとなります。**請求書類一式を「団体契約内容照会」の「帳票ダウンロード」からダウンロードし、受取人（被保険者等）へお渡しください。**
- ・契約者（団体）を経由したご請求となります。経由していない場合は、請求書類を返却させていただきます。
- ・送金先に契約者などの団体名義の口座を指定することはできません。
- ・他の団体保険商品のご契約がある場合には、そのご契約における保障内容をご確認いただき、ご請求ください。

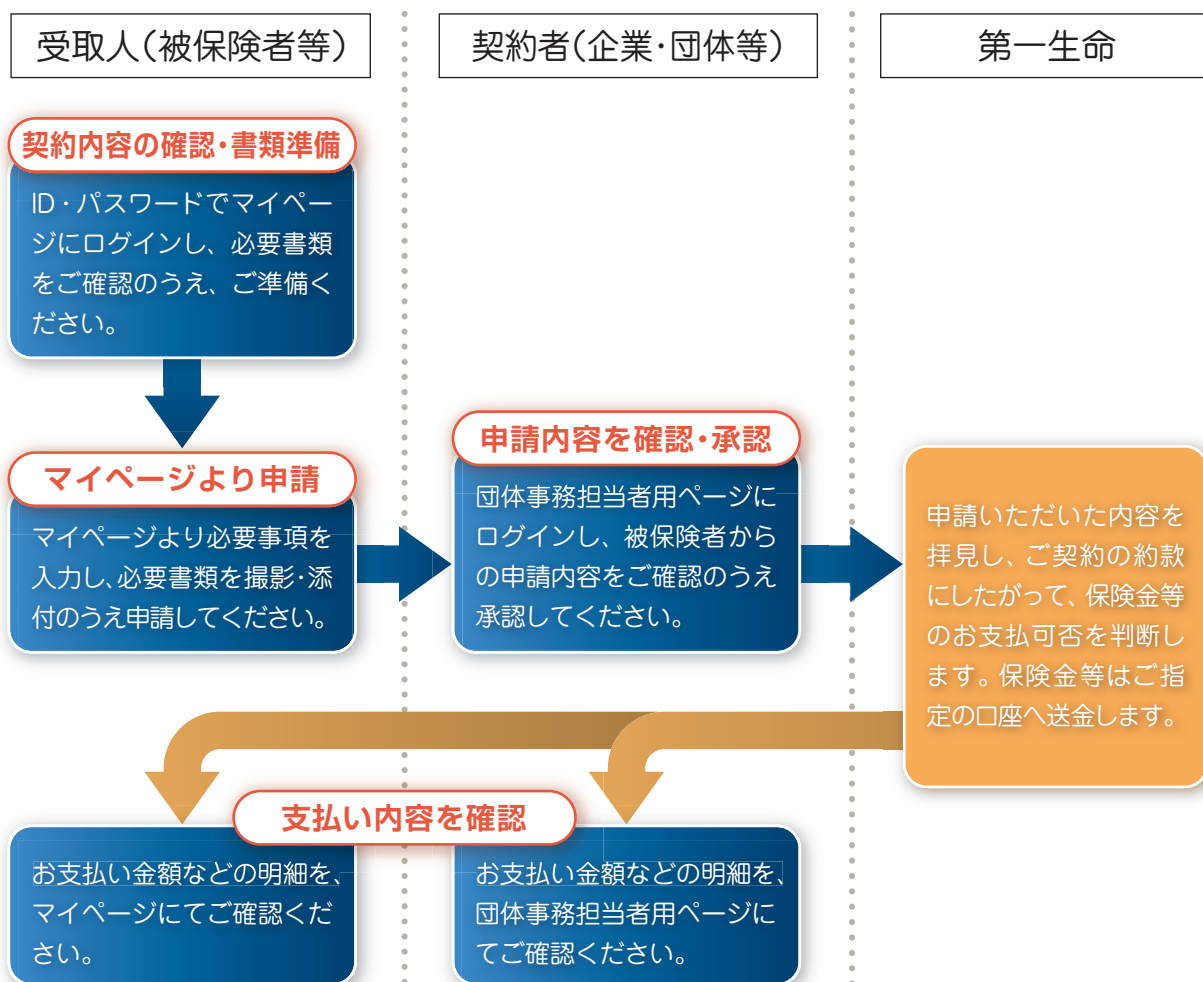


■Web上でご請求いただく場合

- ・「医療保障一時金保険」および「無配当団体3大疾病保険(2022)」「無配当団体医療一時金保険(2022)」のご請求の場合、原則として、Web上のマイページからご請求いただけます。^{*}
- ・マイページへのログインには被保険者専用のIDとパスワードが必要です。
- ・以下の場合にはWeb上での手続きはできませんので、前ページの書面によるお手続きとなります。
 - ① スマートフォンやタブレットなどの端末をお持ちでない場合
 - ② 被保険者ご本人がお手続きできない場合(意思能力がない場合、ご本人さま死亡の場合など)
 - ③ ご請求の原因が、免責事由に該当する可能性がある場合(免責事由については、P25をご確認ください。)

※各種保険のWeb上のマイページはこちら

医療保障一時金保険	あんしんマイパッケージ (受取人が被保険者の場合)	あんしんマイパッケージ (受取人が配偶者、子の場合)
https://accounts.daiichihd.com/auth/danpo-4/personnel/main/	https://accounts.daiichihd.com/auth/danpo-1/member/main/	https://accounts.daiichihd.com/auth/danpo-2/family/main/
		



団体事務ご担当者さまへ

- 当社が事務幹事会社となっている保険契約をすべてご確認のうえ、契約内容のわかる書類（保険証券等）と、ご契約時にお渡ししている「ご契約のしおりー約款」「事務のしおり」をお手元にご用意ください。
- ご契約の保障内容にご不明な点がある場合、保険金・給付金の手続きは、お手続き担当所管までお問い合わせください。
- 保険金・給付金の手続きの場合、以下の内容を確認させていただきます。

死亡保険金の場合

- 保険証券の番号（団体番号）
- 被保険者番号（設定されている場合）
- 被保険者のお名前
- お亡くなりになられた日
- 原因（事故や病気など）
- 入院の有無
- など

入院給付金の場合

- 保険証券の番号（団体番号）
- 被保険者番号（設定されている場合）
- 被保険者のお名前
- 入院日・退院日
- 原因（事故内容や病名など）
- 事故日・発病時期
- など

- 当社が事務幹事会社となっているご契約の保険種類と付加されている特約をご確認のうえ、お支払対象となる保険金・給付金をご確認ください。

団体保険の主な商品・特約とお支払いする保険金・給付金等

商 品	主契約および主な特約 ※特約は付加されている 場合のみお支払いの 対象となります。	死亡 保険金	高度 障害保 険金	災害 高度障 害保 険金	障害 給付金 (災害)	入院 給付金 (疾病)	入院 給付金 (災害)	治療 給付金	短期 入院給 付金	手術 給付金	放射線 治療給 付金	骨髄ド ナー給付 金	入院一 時給付金	3大疾病 (サポート) 保険金	就業不 能保 険金	上皮内 新生物 診断保 険金	長期療 養サポ ート保 険金	医療一 時給付 金	外来手 術給付 金	介護給 付金
総合福祉団体定期保険	主契約、ヒューマン・ヴァリュー特約	○	○																	
	災害総合保障特約				○	○														
団体定期保険	主契約、こども特約	○	○																	
	災害保障特約、こども災害保障特約			○	○	○														
	傷害特約、こども傷害特約			○	○															
	災害割増特約、こども災害割増特約			○	○															
	交通災害特約※1、こども交通災害特約※1			○	○	○														
拠出型団体定期保険	主契約、こども特約	○	○																	
	災害保障特約、こども災害保障特約			○	○	○														
	傷害特約、こども傷害特約			○	○															
	災害割増特約、こども災害割増特約			○	○															
	入院保障特約、こども入院保障特約					○	○													
新医療保障保険（団体型）	主契約※2					○	○			○	○	○	○							
医療保障保険（団体型）	主契約※3	○				○	○	○												
	短期入院・手術特約								○	○										
団体就業不能保障保険	主契約	○													○					
団体信用生命保険	主契約	○	○																	
	3大疾病保障特約													○						
3大疾病サポート保険（団体型）	主契約													○		○				
	企業復職支援特約※4													○		○				
	長期療養サポート特約（団体型）																○			
医療保障一時金保険	主契約																	○		
無配当団体定期保険(2022)※5	主契約	○																		
無配当団体3大疾病保険(2022)※5	主契約													○		○				
無配当団体医療一時金保険(2022)※5	主契約												○						○	
無配当団体介護保険(2022)※5	主契約																			○

※1 所定の交通事故によるもののみお支払いの対象となります。

※2 入院一時給付金については保障を付加している「1型」の場合のみお支払いの対象となります。

※3 死亡保険金、治療給付金については保障を付加している場合のみお支払いの対象となります。

※4 「企業復職支援金」としてお支払いします。

※5 あんしんマイパッケージの各種保険となります。

ご準備いただく書類について

- ☐ ご提出いただく書類の発行にかかる費用はすべてお客さま（お受取人（被保険者等）またはご契約者（企業・団体等））のご負担となりますので、あらかじめご了承ください。なお、診断書のほか、戸籍謄本、住民票などをご提出いただく場合があります。
- ☐ ご請求いただく内容により、複数の請求書、診断書をご提出いただく場合があります。

診断書に代えて（請求書兼）治療内容報告書を使用してご請求される場合について

- ☐ 以下に該当する場合、診断書の提出に代えて、被保険者ご自身にご記入いただく報告書（「（請求書兼）治療内容報告書」）と領収書の写し等を証明資料として提出することで給付金をご請求いただけます。
ケガまたは加入日・増額日から2年経過した後に開始した疾病による入院、手術、放射線治療をご請求される場合
なお、上記の報告書（「（請求書兼）治療内容報告書」）をご提出いただいた場合におきましても、正確なお支払いのために、あらためて「当社所定の診断書」をお願いする場合があります。
また、「（請求書兼）治療内容報告書」をお取扱いできる場合の詳細は、「（請求書兼）治療内容報告書」の説明内容等をご確認ください。

保険金・給付金のお支払いにあたって

- ☐ お支払いの判断は、ご提出いただいた診断書などの内容に基づいて行います。診断書などに記載のない病名、入院および手術などについてはお支払いの判断ができないため、保険金や給付金をお支払いできません。
- ☐ ご提出いただいた書類を拝見した結果、**ご加入前の健康状態、障害の状態、事故の原因などについて、詳細な事実を確認（医療機関などへの確認も含みます。）**させていただく場合があります。
この場合は、当社担当者または当社で委託した者が訪問いたします。
- ☐ 保険金などをお支払いするために確認が必要となった場合には、確認先のご都合などによって、保険金や給付金のお支払いまでに日数を要する場合があります。

お支払いの対象とならなかった診断書の取得費用のご負担を軽減します。

- ☐ 保険金・給付金のご請求の際、診断書（原本）をご提出いただいたにもかかわらず、お支払いの対象とならなかった場合には、その取得費用のご負担を軽減するために、診断書1通につき一律6千円をお支払いいたします。
 - ・「診断書」とは以下のいずれかをいいます。
 - ①当社所定の診断書 ②その他の診断書（病院発行の診断書など）
 - ＜注意＞医療保障一時金保険および無配当団体3大疾病保険（2022）、無配当団体医療一時金保険（2022）は原則Webでのご請求となるため、診断書（原本）は画像のご提出でお取扱いします。
ただし、その場合は①当社所定の診断書のみを対象とします。
 - ・ご提出いただいた診断書（原本）は返却いたしません。あらかじめご了承ください。
 - ・一部でも保険金・給付金をお支払いできる場合は対象となりません。
 - ・お支払いの対象とならなかった診断書（原本）1通につき一律6千円をお支払いいたします。
- ☐ 重大事由により契約が解除された場合など、一定の場合には診断書（原本）1通につき6千円のお支払いはありません。

団体保険の保障内容

代表的な団体保険の保障内容についてご案内いたします。

なお、ご加入いただいております保険種類および特約付加につきましては、お客さまがご加入されている制度内容を記載しております契約内容に関するご通知、パンフレット(契約概要・注意喚起情報)等をご覧ください。

また、本記載は概要であり、詳細は「ご契約のしおり」「約款」をご覧ください。

<商品共通のご留意点について>

- ・「入院」とは、医師(当社が特に認めた柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。)による治療(柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。)が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
- ・「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当したものとします。
 - ①医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所。(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、当社が特に認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。)
 - ②上述①の場合と同等と当社が認めた日本国外にある医療施設。
- ・治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。
- ・分娩のための入院は、当社が異常分娩と認めた場合に限り、疾病を直接の原因とする入院とみなします。(長期療養サポート保険金の支払事由における入院を除く。)

総合福祉団体定期保険(注1)

契約・特約内容	お支払いする保険金・給付金	保険金・給付金をお支払いする場合(お支払事由)の概要	支払金額	支払限度
主 契 約 ヒューマン・ ヴァリュー特約	死 亡 保 険 金	保険期間中に死亡したとき	その(特約の)被保険者について定められた保険金額	いずれか1回のみ
	高度障害保険金	責任開始期以後の傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態に該当したとき		
災 害 総 合 保 障 特 約	障 害 給 付 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に所定の身体障害の状態に該当したとき(注4)	特約給付金額× 給付割合表(別表2)の 障害等級に応じた給付割合 (1～7割)	通算して 10割 (注5)
	入 院 給 付 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日以内に入院をし、かつ、特約保険期間中にその傷害の治療を目的とする入院日数が5日以上となったとき(注2)(注3)	入院初日から 1日につき 特約給付金額の 1.5/1000	同一事故の入院 について120日

(注1)対象規程などに基づき弔慰金・見舞金がお支払されないときは、お支払対象となりません。

(注2)同一の「不慮の事故」により、入院を2回以上した場合には、その事故日から起算して180日以内に開始した各入院について日数を合算します。

(注3)被保険者が特約の保険期間中に入院を開始し、この特約の保険期間満了日を含んで引き続き入院している場合に、この特約が更新されないときまたはその被保険者が特約の更新時に被保険団体から除外されたときは、この特約保険期間経過後の入院日数については特約保険期間中の入院とみなします。

(注4)身体障害の状態が給付割合表の2種目以上に該当する場合には、その該当する各種目ごと(ただし、身体の同一部位に生じた2種目以上の障害については、そのうち最も上位の種目のみ)の合計額とします。

(注5)障害給付金のお支払いは、同一の不慮の事故または同一の保険期間において、通算して10割をもって限度となります。

別表2 給付割合表

等級	身体障害	給付割合
第A級	1. 1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの 2. 10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 3. 1肢に第B級の6から8までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の1肢に第B級の6から8まで、または第C級の14から18までのいずれかの身体障害を生じたもの 4. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの	7割
第B級	5. 1眼の視力を全く永久に失ったもの 6. 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 7. 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 8. 1手の5手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指を失ったもの 9. 10足指を失ったもの 10. 脊柱に著しい奇形または運動障害を永久に残すもの	5割
第C級	11. 両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの 12. 言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの 13. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの 14. 1上肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 15. 1下肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 16. 1下肢が永久に5センチ以上短縮したもの 17. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの 18. 1手の5手指の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで3手指以上の用を全く永久に失ったもの 19. 10足指の用を全く永久に失ったもの 20. 1足の5足指を失ったもの	3割
第D級	21. 1上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 22. 1下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 23. 1手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)を失ったか第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の3手指を失ったもの 24. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)の用を全く永久に失ったもの 25. 1足の5足指の用を全く永久に失ったもの 26. 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの 27. 1耳の聴力を全く永久に失ったもの 28. 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの 29. 脊柱(頸椎を除く)に運動障害を永久に残すもの	1.5割
第E級	30. 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 31. 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 32. 1下肢が永久に3センチ以上短縮したもの 33. 1手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)の用を全く永久に失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の2手指もしくは3手指の用を全く永久に失ったもの 34. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)以外の1手指または2手指を失ったもの 35. 1足の第1指(母指)または他の4足指を失ったもの 36. 1足の第1指(母指)を含んで3足指以上の用を全く永久に失ったもの	1割

団体定期保険				
契約・特約内容	お支払いする保険金・給付金	保険金・給付金をお支払いする場合（お支払事由）の概要	支払金額	支払限度
主 契 約 (こども特約)	死 亡 保 険 金	保険期間中に死亡したとき	その(特約の)被保険者について定められた保険金額	いずれか1回のみ
	高度障害保険金	責任開始期以後の傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態に該当したとき		
災害保障特約 (こども災害保障特約)	災 害 保 険 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に死亡したとき 責任開始期以後に発病した所定の特定感染症を直接の原因として、特約保険期間中に死亡したとき	特約保険金額 (注1)	1回のみ
	障 害 給 付 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に所定の身体障害の状態に該当したとき	特約保険金額× 給付割合表(別表3)の 障害等級に応じた給付割合 (1～10割)(注2)	通算して 10割 (注3)
	入 院 給 付 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日以内に入院をし、かつ、特約保険期間中にその傷害の治療を目的とする入院日数が5日以上となったとき(注4)	入院初日から 1日につき 特約保険金額の 1.5/1000 (注4)	同一事故の入院 について120日 (注5)
傷 害 特 約 (こども傷害特約)	災 害 保 険 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に死亡したとき 責任開始期以後に発病した所定の特定感染症を直接の原因として、特約保険期間中に死亡したとき	特約保険金額 (注1)	1回のみ
	障 害 給 付 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に所定の身体障害の状態に該当したとき	特約保険金額× 給付割合表(別表3)の 障害等級に応じた給付割合 (1～10割)(注2)	通算して 10割 (注3)
災害割増特約 (こども災害割増特約)	災 害 保 険 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に死亡したとき 責任開始期以後に発病した所定の特定感染症を直接の原因として、特約保険期間中に死亡したとき	特約保険金額	いずれか1回のみ
	災害高度障害 保 険 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に所定の高度障害状態に該当したとき 責任開始期以後に発病した所定の特定感染症を直接の原因として、特約保険期間中に高度障害状態に該当したとき		
交通災害特約 (こども交通災害特約)	交通災害保険金	責任開始期以後に発生した「所定の交通事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に死亡したとき	特約保険金額 (注1)	1回のみ
	交通障害給付金	責任開始期以後に発生した「所定の交通事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に所定の身体障害の状態に該当したとき	特約保険金額× 給付割合表(別表3)の 障害等級に応じた給付割合 (1～10割)(注2)	通算して 10割 (注3)
	交通入院給付金	責任開始期以後に発生した「所定の交通事故」による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日以内に入院をし、かつ、特約保険期間中にその傷害の治療を目的とする入院日数が5日以上となったとき(注4)	入院1日につき 特約保険金額の 1.5/1000 (注4)	同一事故の入院 について120日 (注5)

(注1) 災害保険金(または交通災害保険金)をお支払いする場合で、その保険金のお支払いの原因となった同一の「不慮の事故」(または「所定の交通事故」)による障害給付金(または交通障害給付金)をすでに支払っているか、またはこれから支払う予定の場合は、その給付金額の合計額を災害保険金(または交通災害保険金)から差し引いてお支払いとなります。

(注2) 障害給付金(または交通障害給付金)の支払額は、身体障害の状態が給付割合表の2種目以上に該当する場合には、その該当する各種目ごと(ただし、身体の同一部位に生じた2種目以上の障害については、そのうち最も上位の種目のみ)の合計額とします。

(注3) 障害給付金(または交通障害給付金)のお支払いは、同一の不慮の事故または同一の保険期間において、通算して10割をもって限度となります。

(注4) 被保険者が特約の保険期間中に入院を開始し、この特約の保険期間満了日を含んで引き続き入院している場合に、この特約が更新されないときまたはその被保険者が特約の更新時に被保険団体から除外されたときは、この特約保険期間経過後の入院日数については特約保険期間中の入院とみなします。

(注5) 同一の「不慮の事故(または「所定の交通事故」)」により、入院を2回以上した場合には、その事故日から起算して180日以内に開始した各入院について日数を合算します。

拠出型団体定期保険				
契約・特約内容	お支払いする保険金・給付金	保険金・給付金をお支払いする場合（お支払事由）の概要	支払金額	支払限度
主 契 約 (こども特約)	死 亡 保 険 金	保険期間中に死亡したとき	その(特約の)被保険者について定められた保険金額	いずれか1回のみ
	高度障害保険金	責任開始期以後の傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態に該当したとき		
災害保障特約 (こども災害保障特約)	災 害 保 険 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に死亡したとき 責任開始期以後に発病した所定の特定感染症を直接の原因として、特約保険期間中に死亡したとき	特約保険金額 (注1)	1回のみ
	障 害 給 付 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に所定の身体障害の状態に該当したとき	特約保険金額× 給付割合表(別表3)の 障害等級に応じた給付割合 (1～10割)(注7)	通算して 10割 (注8)
	入 院 給 付 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日以内に入院をし、かつ、特約保険期間中にその傷害の治療を目的とする入院日数が5日以上となったとき(注2)	特約保険金額の 1.5/1000×入院日数 (注3)	同一事故の入院 について120日 (注2)
傷 害 特 約 (こども傷害特約)	災 害 保 険 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に死亡したとき 責任開始期以後に発病した所定の特定感染症を直接の原因として、特約保険期間中に死亡したとき	特約保険金額 (注1)	1回のみ
	障 害 給 付 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に所定の身体障害の状態に該当したとき	特約保険金額× 給付割合表(別表3)の 障害等級に応じた給付割合 (1～10割)(注7)	通算して 10割 (注8)
災害割増特約 (こども災害割増特約)	災 害 保 険 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に死亡したとき 責任開始期以後に発病した所定の特定感染症を直接の原因として、特約保険期間中に死亡したとき	特約保険金額	いずれか1回のみ
	災 害 高 度 障 害 保 険 金	責任開始期以後に発生した「不慮の事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、特約保険期間中に所定の高度障害状態に該当したとき 責任開始期以後に発病した所定の特定感染症を直接の原因として、特約保険期間中に高度障害状態に該当したとき		
入院保障特約 (こども入院保障特約)	入 院 給 付 金	責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病の治療を目的とし、特約保険期間中に継続して5日以上(注4)入院したとき(注3)(注5)(注6)	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4日)	1回の入院につき 120日 (通算700日) (注6)

(注1)災害保険金をお支払いする場合で、その保険金のお支払いの原因となった同一の「不慮の事故」による障害給付金をすでに支払っているか、またはこれから支払い予定の場合は、その給付金額の合計額を災害保険金から差し引いてお支払いとなります。

(注2)同一の「不慮の事故」により、入院を2回以上した場合には、その事故日から起算して180日以内に開始した各入院について日数を合算します。

(注3)被保険者がご契約の保険期間中に入院を開始し、保険期間満了日を含んで引き続き入院している場合に、ご契約が更新されないときまたはその被保険者がご契約の更新時に被保険団体から除外されたときは、その被保険者の保険期間経過後の入院日数については保険期間中の入院とみなします。

(注4)継続して5日以上入院に対して、入院5日目からお支払いします。(入院4日目まではお支払いの対象となりません。)

(注5)責任開始期から起算して2年経過後に開始した入院については、責任開始期以後の原因によるものとみなします。

(注6)お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が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなします。

ただし、給付金をお支払いすることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して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。

(注7)障害給付金の支払額は、身体障害の状態が給付割合表の2種目以上に該当する場合には、その該当する各種目ごと(ただし、体の同一部位に生じた2種目以上の障害については、そのうち最も上位の種目のみ)の合計額とします。

(注8)障害給付金のお支払いは、同一の不慮の事故または同一の保険期間において、通算して10割をもって限度となります。

別表3 給付割合表

等級	身体障害	給付割合
第1級	1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの 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 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	10割
第2級	8. 1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの 9. 10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 10. 1肢に第3級の13から15までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の1肢に第3級の13から15まで、または第4級の21から25までのいずれかの身体障害を生じたもの 11. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの	7割
第3級	12. 1眼の視力を全く永久に失ったもの 13. 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 14. 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 15. 1手の5手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指を失ったもの 16. 10足指を失ったもの 17. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの	5割
第4級	18. 両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの 19. 言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの 20. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの 21. 1上肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 22. 1下肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 23. 1下肢が永久に5センチ以上短縮したもの 24. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの 25. 1手の5手指の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで3手指以上の用を全く永久に失ったもの 26. 10足指の用を全く永久に失ったもの 27. 1足の5足指を失ったもの	3割
第5級	28. 1上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 29. 1下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 30. 1手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)を失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の3手指を失ったもの 31. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)の用を全く永久に失ったもの 32. 1足の5足指の用を全く永久に失ったもの 33. 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの 34. 1耳の聴力を全く永久に失ったもの 35. 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの 36. 脊柱(頸椎を除く)に運動障害を永久に残すもの	1.5割
第6級	37. 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 38. 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 39. 1下肢が永久に3センチ以上短縮したもの 40. 1手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)の用を全く永久に失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の2手指もしくは3手指の用を全く永久に失ったもの 41. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)以外の1手指または2手指を失ったもの 42. 1足の第1指(母指)または他の4足指を失ったもの 43. 1足の第1指(母指)を含んで3足指以上の用を全く永久に失ったもの	1割

新医療保障保険(団体型)

契約内容	お支払いする 給付金	給付金をお支払いする場合 (お支払事由)の概要	支払金額	支払限度
主 契 約	入 院 給 付 金	責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に1日以上入院(注1)をしたとき (注2)	入院給付金日額 × 入院日数	1回の入院について 120日 通算:1,095日 (注3)
	入院一時給付金 (保険契約の型が「1型」の場合)	保険期間中に入院給付金が支払われる入院をしたとき	入院給付金日額の 5倍	1回の入院について 1回 通算:30回 (注3)
	手 術 給 付 金	責任開始期以後に不慮の事故による傷害または発病した疾病の治療を直接の目的とし、保険期間中に次のいずれかに該当する手術を受けたとき ・公的医療保険の手術料の算定対象となる手術(注4) ・先進医療に該当する手術(注5)(注6) (注7)	入院中の手術: 入院給付金日額の20倍 外来での手術: 入院給付金日額の5倍	通算限度なし
	放 射 線 治 療 給 付 金	責任開始期以後に不慮の事故による傷害または発病した疾病の治療を直接の目的とし、保険期間中に次のいずれかに該当する放射線治療を受けたとき ・公的医療保険の放射線治療料の算定対象となる放射線治療(注8) ・先進医療に該当する放射線照射または温熱療法(注9)	入院給付金日額の 10倍	通算限度なし ただし、 60日間について1回
	骨 髄 ド ナ ー 給 付 金	責任開始の日からその日を含めて1年を経過した日以後、保険期間中に骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けたとき (注10)	入院給付金日額の 20倍	1回のみ

(注1)「入院」とは、次のすべての条件を満たすことを要します。

- (1) 責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。
(ただし、責任開始期から起算して2年経過後に開始した入院については責任開始期以後の原因によるものとみなします。)
- (2) 傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。(治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院はこれに該当しません。)
*分娩のための入院は、原則、公的医療保険制度が適用されている入院に限り、疾病を直接の原因とする入院とみなします。
- (3) 医師(当社が特に認めた柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。)による治療(柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。)が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、「病院または診療所」に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること。
- (4) 「1日以上入院」には「日帰り入院」を含みます。「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、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。なお、「短期滞在手術等基本料1」には「入院基本料」を含みませんので、お支払いの対象となる「入院」に該当しません。

(注2)・責任開始期から2年経過後に開始した入院については、責任開始期以後の原因によるものとみなします。

・被保険者がご契約の保険期間中に入院を開始し、保険期間満了日を含んで引き続き入院している場合に、ご契約が更新されないときまたはその被保険者がこの保険契約の更新時に被保険団体から除外されたときは、その被保険者の保険期間経過後の入院については保険期間中の入院とみなします。

(注3)お支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院が同一の原因によるものであるか否かにかかわらず、各入院について日数を合算し1回の入院とみなします。なお、この場合、入院一時給付金のお支払いは1回限りとします。ただし、入院給付金の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120日を経過して開始した入院については新たな入院とします。

(注4)「手術料の算定対象となる手術」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められてい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診療行為(歯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診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。)をいいます。ただし、創傷処理・皮膚切開術・デブリードマン・骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術・涙点プラグ挿入術・鼻腔粘膜焼灼術、下甲粘膜炎焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術・抜歯手術を除きます。

(注5)「先進医療」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、平成18年9月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」第1条第1号の規定にもとづき、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、をいいます。

・先進医療は、その医療技術ごとに適応症(対象となる疾患・症状など)があらかじめ決められています。

・お支払いの対象となる先進医療については、当社ホームページ(<https://www.dai-ichi-life.co.jp/>)の「先進医療情報ステーション」でご覧いただけます。

(注6)診断および検査を直接の目的とした診療行為ならびに注射、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を除きます。

- (注7)・手術を2つ以上受けた場合で、それらの手術を受けた日が同一のときは、それらの手術のうち手術給付金の金額の高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金を支払います。
- ・「入院中の手術」とは、「入院給付金が支払われる入院中」に受けた手術のことです。（「1回の入院」または通算の支払限度を超えて入院したことにより、入院給付金が支払われない入院中に受けたものも含まれます。）
 - ・「外来での手術」とは、上記「入院中の手術」に該当しない手術のことです。なお、手術後に休憩室・回復室・診察ベッド等で安静を取ったとしても、「外来扱」の場合は、入院給付金が支払われる入院に該当しないため、手術給付金は入院給付金日額の5倍となります。
 - ・同一の手術を複数回受けた場合や手術料が1日につき算定されるものとして定められている診療行為を受けた場合などお支払いに制限がある手術があります。
 - ・責任開始期から2年経過後に受けた手術については、責任開始期以後の原因によるものとみなします。
- (注8)「放射線治療料の算定対象となる放射線治療」とは、放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められてい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をいいます。ただし、血液照射は放射線治療料の算定対象となりますが、被保険者が受ける放射線治療ではない（輸血用血液に対して放射線照射を行う）ため、放射線治療給付金のお支払いの対象となりません。
- (注9)・放射線治療を2つ以上受けた場合で、それらの放射線治療を受けた日が同一のときは、1つの放射線治療についてのみ放射線治療給付金をお支払いします。
- ・放射線を常時照射する治療を受けた場合や、放射線治療を複数回受けた場合などお支払いに制限があります。
 - ・責任開始期から2年経過後に受けた放射線治療については、責任開始期以後の原因によるものとみなします。
 - ・お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合、放射線治療給付金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日から数えて60日間について1回の放射線治療に限りお支払いします。
- (注10)・骨髄幹細胞または末梢血幹細胞を提供する方（ドナー）にお支払いするものであり、移植を受ける方にお支払いするものではありません。
- ・骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる場合（自家移植）を除きます。
 - ・臍帯血幹細胞の採取は、骨髄ドナー給付金のお支払いの対象となりません。

医療保障保険（団体型）				
契約・特約内容	お支払いする保険金・給付金	保険金・給付金をお支払いする場合（お支払事由）の概要	支払金額	支払限度
主 契 約	入 院 給 付 金	責任開始期以後に発生した同一の不慮の事故による傷害または同一の疾病を直接の原因とし、保険期間中に継続して5日以上入院（注1）をしたとき（注2）	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4日）	1回の入院につき120日 （複数の入院について通算700日）
	死 亡 保 険 金	保険期間中に死亡したとき	その被保険者について定められた保険金額	1回のみ
	治 療 給 付 金（注3）	責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に公的医療保険制度（注4）によって保険給付の対象となる入院をしたとき（注2）	入院期間中における各月の診療報酬点数に応じた治療給付金基準額（注5） × 治療給付率	1回の入院につき入院日数を通算して124日となる日の属する月の末日まで（複数の入院について通算限度なし）
短 期 入 院 ・ 手 術 特 約	短期入院給付金	責任開始期以後に発生した同一の不慮の事故による傷害または同一の疾病を直接の原因とし、特約保険期間中に継続して2日以上入院をしたとき（注1）（注6）	入院給付金日額 × 入院日数	1回の入院につき支払日数4日 （複数の入院について通算60日）
	手 術 給 付 金	責任開始期以後に不慮の事故による傷害または発病した疾病の治療を直接の目的とし、特約保険期間中に対象となる手術をしたとき（注7）	入院給付金日額 × 給付の対象となる手術に応じた給付倍率（10倍、20倍、40倍）	通算限度なし

- (注1)・継続して5日（短期入院給付金の場合は2日）以上の入院に対して、入院5日目（短期入院給付金の場合は1日目）からお支払いします。（ただし、転入院または再入院した場合で、前回退院後、今回の入院までの期間が30日以内の場合、継続した1回の入院とみなす場合があります。）
- ・責任開始期から2年経過後に開始した入院については、責任開始期以後の原因によるものとみなします。
 - ・お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が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなします。
- ただし、給付金をお支払いすることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して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。
- (注2)被保険者をご契約の保険期間中に入院を開始し、保険期間満了日を含んで引き続き入院している場合に、ご契約が更新されないときは、その被保険者の保険期間経過後の入院については保険期間中の入院とみなします。

- (注3)「約款に定める公的医療保険制度(注4)による1日以上の入院」かつ「入院期間中の各月における診療報酬点数」が、次に該当する場合、お支払いします。
(公的医療保険制度における一部負担割合)
・30%の場合、2,667点以上 ・20%の場合、4,000点以上
治療給付金額は各月ごとに、入院についての診療報酬点数に応じた治療給付金基準額に治療給付率を乗じて計算します。なお、治療給付率については、団体ごとのご契約に定めておりますので、企業・団体等のご担当者にお問い合わせください。
- (注4)健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保険制度をいいます。自動車損害賠償保障法に定める自動車損害賠償責任保険(共済)や労働者災害補償保険法に定める労働者災害補償保険等が適用される場合は対象とはなりません。
- (注5)診療報酬点数に応じた治療給付金基準額とは、原則として、契約日または更新日時点における各被保険者の保険年齢に適用される公的医療保険制度の一部負担割合に応じた金額とします。
- (注6)被保険者がこの特約の保険期間中に入院を開始し、保険期間満了日を含んで引き続き入院している場合に、この特約が更新されないときまたはその被保険者がこの特約の更新時に被保険団体から除外されたときは、その被保険者の保険期間経過後の入院については保険期間中の入院とみなします。
- (注7)・お支払いの対象となる手術は「手術給付金の対象となる手術および給付倍率表」(38ページ)をご覧ください。
・被保険者が同じくして2種類以上の手術を受けた場合には、給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術給付金を支払います。
・施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする手術があります。
・手術を受けた日における、その被保険者の入院給付金日額となります。
・責任開始期から2年経過後に受けた手術については、責任開始期以後の原因によるものとみなします。

団体就業不能保障保険				
契約内容	お支払いする保険金	保険金をお支払いする場合(お支払事由)の概要	支払金額	支払限度
主 契 約	就業不能保険金	責任開始期以後に発生した傷害または発病した疾病(注1)を直接の原因として、保険期間中に不支給期間(注2)をこえて継続した就業不能状態(注3)に該当したとき	その被保険者について定められた就業不能保険金月額(注4) × 就業不能継続期間(月数)(注5)	12か月または24か月(注6)
	死 亡 保 険 金	保険期間中に死亡したとき	その被保険者について定められた保険金額	1回のみ

- (注1)責任開始期から起算して2年経過後に就業不能状態(注3)を開始したときは、責任開始期以後の原因によるものとみなします。
- (注2)「不支給期間」とは、就業不能状態が開始した日から起算した所定の継続期間で、就業不能保険金のお支払いの対象とならない期間をいいます。
- (注3)「就業不能状態」について
・「就業不能状態」とは、傷害または疾病により、「病院もしくは診療所」への治療を目的とした入院または医師の指示による自宅療養をしており、かつ、所定の業務に全く従事できない状態をいいます。
・「自宅療養」とは、身体の障害または疾病により、日常生活が制限を受けるかまたは制限を加えることを必要とするため、「病院または診療所」への通院などの最低限必要な外出を除き、活動範囲が家屋内に限られている状態をいいます。
・就業不能保険金がお支払された就業不能状態が終了した日の翌日から180日以内の保険期間中に、就業不能状態に該当し、かつ、それぞれの就業不能状態の直接の原因が同一かまたは医学上重要な関係にあると当社が認めたときは、継続した就業不能状態とみなします。
・被保険者が就業不能状態に該当している間に以下の事由が発生した場合は、それらの事由の発生時から継続しているその被保険者の就業不能状態は、ご契約の有効中の就業不能状態とみなします。
①ご契約の保険期間が満了し、ご契約が更新されないとき
②ご契約が解約されたとき
③その被保険者が被保険者資格を欠き、ご契約から脱退したとき
- (注4)就業不能状態が開始した日の属する年の前年における被保険者の所得額(所得税法上の給付所得または事業所得金額)の平均月額(以下「平均月間所得額」といいます。)が就業不能保険金月額よりも小さい場合は、就業不能保険金月額は平均月間所得額とします。この場合、就業不能保険金月額は就業不能状態の開始した日に、平均月間所得額まで減額されたものとしてお支払いします。(給与所得については、給与所得の金額に給与所得控除額を加算した金額とします。)
- (注5)「就業不能継続期間」とは、不支給期間(就業不能状態が開始した日から起算した所定の継続期間で、就業不能保険金のお支払いの対象とならない期間)の終了日の翌日から、その日を含めて就業不能状態が終了した日までの継続期間をいいます。就業不能継続期間月数の計算にあたっては、就業不能継続期間が1か月に満たない日数である場合または1か月に満たない日数が生じた場合には、1か月を30日として日割り計算します。
- (注6)支払限度期間は、契約締結時に12か月または24か月のいずれかを契約者と当社が協議により定めます。支払期間の通算にあたっては、支払期間が1か月に満たない日数である場合および1か月に満たない日数が生じた場合は、それらを合算して30日を1か月として取り扱います。

団体信用生命保険					
契約・特約内容	お支払いする保険金		保険金をお支払いする場合(お支払事由)の概要	支払金額	支払限度
主 契 約	死 亡 保 険 金		保険期間中に死亡したとき	死亡したときの、その被保険者についての債務残高相当額	
	高 度 障 害 保 険 金		責任開始期以後の傷害または疾病により、保険期間中に所定の高度障害状態に該当したとき	所定の高度障害状態に該当したとき(症状固定時)の、その被保険者についての債務残高相当額	
3大疾病保障特約	3大疾病保 険 金	悪 性 新 生 物 (がん)	この特約の被保険者が、その被保険者についてのこの特約の保険期間中に、対象となる悪性新生物(以下、「悪性新生物」といいます。)に罹患したと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されたとき。(病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下同じ。)この場合、その被保険者の特約の責任開始日(復活が行われた場合の特約については、最後の復活の際の責任開始の時。以下同じ。)前に悪性新生物に罹患したと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されていないことを要します。 ただし、以下の場合には保険金は支払われません。 (1)その被保険者がその被保険者の特約の責任開始日からその日を含めて90日(以下、「90日」といいます。)以内に悪性新生物と診断確定された場合。(90日以内に診断確定された悪性新生物の90日経過後の再発・転移等と認められる場合を含みます。) (2)上皮内がん(注1)の場合、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん(注2)の場合。	所定の3大疾病に該当したときの、その被保険者についての債務残高相当額	いずれか1回
		急 性 心 筋 梗 塞 (注3)	この特約の被保険者が、その被保険者の特約の責任開始日以後の疾病を原因として、その被保険者についてのこの特約の保険期間中に次の状態に該当したとき。 対象となる急性心筋梗塞(以下「急性心筋梗塞」といいます。)を発病し、その急性心筋梗塞により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(軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上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。		
		脳 卒 中	この特約の被保険者が、その被保険者の特約の責任開始日以後の疾病を原因として、その被保険者についてのこの特約の保険期間中に次の状態に該当したとき。 対象となる脳卒中(以下「脳卒中」といいます。)を発病し、その脳卒中により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、麻痺等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。		

(注1) 上皮内がんには、子宮頸部上皮内がん、食道上皮内がん、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、大腸粘膜内がん等があります。

(注2) 「皮膚の悪性新生物(皮膚がん)」のうち、「(C43)皮膚の悪性黒色腫」はお支払い対象となりますが、「(C44)皮膚のその他の悪性新生物」は対象となる「悪性新生物」に該当しません。

(注3) 急性心筋梗塞には、再発性心筋梗塞を含みます。狭心症等は含まれません。

3大疾病サポート保険(団体型)

契約・特約内容	お支払いする保険金		保険金をお支払いする場合(お支払事由)の概要	支払金額	支払限度
主 契 約	3 大 疾 病 サ ポ ー ト 保 険 金	悪性新生物 (がん) (注5)(注6)	被保険者が、その被保険者についての責任開始期以後、保険期間中に、生まれて初めて悪性新生物と医師により診断確定(注1)されたとき。ただし、責任開始の日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と医師により診断確定されたときは、お支払いしません。(注2)	その被保険者について定められた 保険金額	1回のみ
		急性心筋梗塞 (注7)	被保険者が、その被保険者についての責任開始期以後に発病した疾病を原因として、保険期間中につぎのいずれかの状態に該当されたとき (1)急性心筋梗塞を発病し、その疾病により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(軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上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 (2)急性心筋梗塞を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、病院または診療所において手術(注3)を受けたとき		
		脳 卒 中	被保険者が、その被保険者についての責任開始期以後に発病した疾病を原因として、保険期間中につぎのいずれかの状態に該当されたとき (1)脳卒中を発病し、その疾病により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、麻痺等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 (2)脳卒中を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、病院または診療所において手術(注3)を受けたとき		
	上 皮 内 新 生 物 診 断 保 険 金	上 皮 内 新 生 物 等 (上皮内がん等) (注5)(注6)	被保険者が、その被保険者についての責任開始期前に悪性新生物および上皮内新生物等のいずれとも医師により診断確定(注1)されたことがなく、かつ、その被保険者についての責任開始期以後、保険期間中に、上皮内新生物等と医師により診断確定されたとき。ただし、責任開始の日からその日を含めて90日以内に悪性新生物または上皮内新生物等と医師により診断確定されたときは、お支払いしません。(注4)	その被保険者について定められた 保険金額の10%	1回のみ
企業復職 支援特約	企業復職 支 援 金	主 契 約 と 同 様	3大疾病サポート保険金および上皮内新生物診断保険金と同様	その被保険者について定められた 特約保険金額または 特約保険金額の 10%	1回のみ
長期療養 サポート 特 約	長期療養 サ ポ ー ト 保 険 金	3 大 疾 病 以 外 の 病 気 や ケ ガ	特約保険期間中に、つぎのいずれにも該当されたとき ・ 責任開始期以後に発生した傷害または発病した疾病(主契約の3大疾病サポート保険金の支払対象となる疾病を除きます。)を直接の原因として、就業不能状態(注8)に該当したこと ・ 就業不能状態(注8)に該当した日からその日を含めて就業不能状態が60日間継続したこと	その被保険者について定められた 主契約の保険金額 の50%	1回のみ

(注1)「診断確定」とは、医師により病理組織学的所見(生検)によって診断確定されたことをいいます。病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。

(注2)責任開始の日からその日を含めて90日経過後、保険期間中に、被保険者がその悪性新生物と因果関係のない悪性新生物と医師により診断確定されたときは、3大疾病サポート保険金をお支払いします。

(注3)「手術」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められているもの)に手術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診療行為(診断および検査を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的化学療法、局所的化学療法、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます)をいいます。なお、支払対象となる先進医療は、療養を受けた時点において所定の要件を満たすものに限るため、医療行為・症状・医療機関などによっては、お支払いできないことがあります。先進医療の最新の内容は、当社ホームページ(<https://www.dai-ichi-life.co.jp/>)の「先進医療情報ステーション」でご覧いただけます。

(注4)責任開始の日からその日を含めて90日経過後、保険期間中に、被保険者がその悪性新生物または上皮内新生物等と因果関係のない上皮内新生物等と医師により診断確定されたときは、上皮内新生物診断保険金をお支払いします。

(注5)・上皮内がん、非浸潤がん、大腸の粘膜内がんおよび皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんは、悪性新生物には含まれず、上皮内新生物等に含まれます。

・子宮頸部、陰部、外陰部および肛門部の高度異形成または中等度異形成は上皮内新生物等に含まれます。なお、軽度異形成は含まれません。

(注6)悪性新生物および上皮内新生物等には、境界悪性腫瘍および良性腫瘍は含まれません。

(注7)再発性心筋梗塞は、急性心筋梗塞に含まれます。狭心症等は含まれません。

(注8)「就業不能状態」について

・「就業不能状態」とは、傷害または疾病により、「病院もしくは診療所」への治療を目的とした入院または医師の指示による自宅療養をしており、かつ、所定の業務に全く従事できない状態をいいます。

・「自宅療養」とは、身体の障害または疾病により、日常生活が制限を受けるかまたは制限を加えることを必要とするため、「病院または診療所」への通院などの最低限必要な外出を除き、活動範囲が家屋内に限られている状態をいいます。

・被保険者が就業不能状態に該当している間に以下の事由が発生した場合は、それらの事由の発生時から継続しているその被保険者の就業不能状態は、ご契約の有効中の就業不能状態とみなします。

①ご契約の保険期間が満了し、ご契約が更新されないとき ②特約またはご契約が解約されたとき ③その被保険者が被保険者資格を欠き、ご契約から脱退したとき ④主契約の3大疾病サポート保険金が支払われることにより、主契約が消滅したとき

医療保障一時金保険

契約内容	お支払いする 給付金	給付金をお支払いする場合 (お支払事由)の概要	支払金額	支払限度
主 契 約	医 療 一 時 金 給 付 金	被保険者が保険期間中につぎの条件のすべてを満たす入院(注1)を1日以上したとき (注2) (1)その被保険者についての責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とする入院であること(注3) (2)傷害または疾病の治療を目的とする入院であること (3)保険期間中に開始した入院であること (4)病院または診療所(注4)における入院であること(注5)	入院1回につき、 その被保険者について定められた 給付金額	1回の入院について 1回、通算100回 (注6)(注7)

(注1)支払対象となる「入院」は、次のとおりです。

・「入院」とは、医師(当会社が特に認めた柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。)による治療(柔道整復師による施術を含みます。)が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所(注4)に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

・「入院の日数が1日となる入院」とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考に判断します。

(注2)睡眠時無呼吸による入院(その診断または検査のための入院を含みます。)をした場合で、その入院の日数が2日以内、かつ、睡眠時無呼吸と医師により診断されなかったときは、契約日より取扱いが異なります。

＜契約日が2023年3月31日以前の場合＞

支払対象となります。

※2023年4月1日以降の中途加入者についても、支払対象となります。

＜契約日が2023年4月1日以降の場合＞

支払対象となりません。

(注3)責任開始期前に生じた傷害または疾病により入院した場合でも、責任開始の日から2年を経過した後に開始した入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなします。

(注4)「病院または診療所」とは、医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、当会社が特に認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。)またはこれと同等の日本国外にある医療施設をいいます。

(注5)被保険者が支払事由に該当する入院を開始したときまたはその入院中に次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとみなします。この場合、医療一時給付金のお支払いは1回限りとします。

・その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたときまたは疾病を併発していたときもしくは併発したとき。

・入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したときまたは不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき。

(注6)支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院が同一の原因によるものであるか否かにかかわらず、1回の入院とみなします。ただし、医療一時給付金が支払われることとなった最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過して開始した入院については、別の入院とします。

(注7)医療一時給付金の支払回数が通算して100回に達したときは、この保険契約のその被保険者に対する部分は消滅したものとします。

無配当団体定期保険(2022)

契約内容	お支払いする保険金	保険金をお支払いする場合(お支払事由)の概要	支払金額	支払限度
主 契 約	死 亡 保 険 金	保険期間中に死亡したとき	その被保険者について定められた保険金額	1回のみ

無配当団体3大疾病保険(2022)

契約内容	お支払いする保険金	保険金をお支払いする場合(お支払事由)の概要	支払金額	支払限度
主 契 約	3 大 疾 病 保 険 金	悪性新生物(がん) (注1)(注2)	その被保険者について定められた保険金額	1回のみ
		急性心筋梗塞 (注5)		
		脳 卒 中		
	上 皮 内 新 生 物 診 断 保 険 金	被保険者が、その被保険者についての責任開始期前に悪性新生物および上皮内新生物等のいずれとも医師により診断確定(注3)されることがなく、かつ、その被保険者についての責任開始期以後、保険期間中に、上皮内新生物等と医師により診断確定されたとき。ただし、責任開始の日からその日を含めて90日以内に悪性新生物または上皮内新生物等と医師により診断確定されたときは、お支払いしません。(注7)	その被保険者について定められた保険金額の10%	1回のみ

(注1)・上皮内がん、非浸潤がん、大腸の粘膜内がんおよび皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんは、悪性新生物には含まれず、上皮内新生物等に含まれます。

・子宮頸部、陰部、外陰部および肛門部の高度異形成または中等度異形成は上皮内新生物等に含まれます。なお、軽度異形成は含まれません。

(注2)悪性新生物および上皮内新生物等には、境界悪性腫瘍および良性腫瘍は含まれません。

(注3)「診断確定」とは、医師により病理組織学的所見(生検)によって診断確定されたことをいいます。病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。

(注4)責任開始の日からその日を含めて90日経過後、保険期間中に、被保険者がその悪性新生物と因果関係のない悪性新生物と医師により診断確定されたときは、3大疾病保険金をお支払いします。

(注5)再発性心筋梗塞は、急性心筋梗塞に含まれます。狭心症は含まれません。

(注6)「手術」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められているもの)に手術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診療行為(診断および検査を直接の目的とした診療行為ならびに注射、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を除きます)をいいます。なお、支払対象となる先進医療は、療養を受けた時点において所定の要件を満たすものに限るため、医療行為・症状・医療機関などによっては、お支払いできないことがあります。先進医療の最新の内容は、当社ホームページ(<https://www.dai-ichi-life.co.jp/>)の「先進医療情報ステーション」でご覧いただけます。

(注7)責任開始の日からその日を含めて90日経過後、保険期間中に、被保険者がその悪性新生物または上皮内新生物等と因果関係のない上皮内新生物等と医師により診断確定されたときは、上皮内新生物診断保険金をお支払いします。

無配当団体医療一時金保険(2022)

契約内容	お支払いする 給付金	給付金をお支払いする場合 (お支払事由)の概要	支払金額	1被保険者あたりの 支払限度
主 契 約	入 院 一 時 給 付 金	被保険者が保険期間中につきの条件のすべてを満たす入院(注1)を1日以上したとき(注2) (1)その被保険者についての責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とする入院であること(注3) (2)傷害または疾病の治療を目的とする入院であること (3)保険期間中に開始した入院であること (4)病院または診療所における入院であること(注4)	入院1回につき、 その被保険者について定められた 基準給付金額	1回の入院につき1回、 通算100回 (注5)
	外 来 手 術 給 付 金	被保険者がその被保険者についての責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病の治療を直接の目的として、保険期間中に病院または診療所(患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。)において、入院の日数が1日以上となる入院中以外につきの(1)または(2)のいずれかに該当する手術を受けたとき(注3) (1)公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為。(公的医療保険制度における歯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診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。)ただし、つぎに該当するものを除きます。 ア.創傷処理 イ.皮膚切開術 ウ.デブリードマン エ.骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 オ.涙点プラグ挿入術 カ.鼻腔粘膜および下甲介粘膜の焼灼術(レーザー等による焼灼術を含みます。)ならびに高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 キ.拔牙手術(注6) (2)先進医療に該当する診療行為。ただし、診断および検査を直接の目的とした診療行為ならびに注射、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を除きます。(注7)(注8)	手術1回につき、その被保険者について定められた 基準給付金額 × 10%	通算制限なし

(注1)お支払対象となる「入院」とは、つぎのとおりです。

- ・「入院」とは、医師(当社が特に認めた柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。)による治療(柔道整復師による施術を含みます。)が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
- ・「入院の日数が1日となる入院」とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にし判断します。

(注2)睡眠時無呼吸による入院(その診断または検査のための入院を含みます。)をした場合で、その入院の日数が2日以内、かつ、睡眠時無呼吸と医師により診断されなかったときは、入院一時給付金をお支払いできません。

(注3)責任開始期前に生じた傷害または疾病により入院または手術をした場合でも、責任開始の日から2年を経過した後に開始した入院または手術は、責任開始期以後の原因によるものとみなします。

(注4)被保険者が支払事由に該当する入院を開始したときまたはその入院中につきのいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとはみなします。この場合、入院一時給付金のお支払いは1回限りとします。

- ・その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたときまたは疾病を併発していたときもしくは併発したとき。
- ・入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したときまたは不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき。

(注5)支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院が同一の原因によるものであるか否かにかかわらず、1回の入院とみなします。ただし、入院一時給付金が支払われることとなった最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過して開始した入院については別の入院とします。

(*)複数回入院の例については次ページをご参照ください。

- (注6)・「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律にもとづく医療保険制度をいいます。
- ・「医科診療報酬点数表」「歯科診療報酬点数表」とは手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められているものをいいます。
- ・レーザー屈折矯正手術(レーシック)などについては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ではないため、外来手術給付金のお支払いの対象となりません。(2022年3月現在)
- ・輸血、造血幹細胞移植、術中術後自己血回収術などについては医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象となるため、外来手術給付金のお支払いの対象となりません。(2022年3月現在)
- ・臓器穿刺および組織採取などについては医科診療報酬点数表において検査料の算定対象となるため、外来手術給付金のお支払いの対象となりません。(2022年3月現在)
- ・持続的胸腔ドレーナージおよび留置カテーテル設置などについては医科診療報酬点数表において処置料の算定対象となるため、外来手術給付金のお支払いの対象となりません。(2022年3月現在)
- (注7)・「先進医療」とは、手術を受けた時点において、平成18年9月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」第1条第1号の規定にもとづき、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。
- ・先進医療は、その医療技術ごとに適応症(対象となる疾患・症状など)があらかじめ決められています。
- ・お支払いの対象となる先進医療については、当社ホームページ(<https://www.dai-ichi-life.co.jp/>)でご覧いただけます。
- (注8)・お支払いの対象となる手術を同じ日に2つ以上受けた場合は、いずれか1つの手術についてのみ外来手術給付金をお支払いします。
- ・「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ものとして定められている診療行為(*)を受けた場合、初日に受けた診療行為のみが手術に該当し、お支払いの対象となります。
- ・「医科診療報酬点数表」において一連の治療過程に同一の手術を連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものと定められている手術(*)を複数回受けた場合、手術を受けた日からその日を含めて14日間については同一の手術期間とし、いずれか1つの手術についてのみ外来手術給付金をお支払いします。
- (*)手術を受けた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。
- 最新の内容については、当社ホームページ(<https://www.dai-ichi-life.co.jp/>)でご覧いただけます。

無配当団体介護保険(2022)

契約内容	お支払いする給付金	給付金をお支払いする場合(お支払事由)の概要	支払金額	支払限度
主 契 約	介 護 給 付 金	被保険者が、その被保険者についての責任開始期以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中につぎのいずれかの要介護状態に該当したとき (1)公的介護保険制度(注1)における要介護1以上の状態に該当し、要介護認定において要介護1以上との認定を受け、その認定が効力を生じたとき(注2) (2)当社所定の状態に該当し、その状態が、該当した日からその日を含めて180日間継続したとき(注3)	その被保険者について定められた給付金額	1回のみ

(注1)「公的介護保険制度」とは、介護保険法にもとづく介護保険制度をいいます。

(注2)・公的介護保険制度の被保険者は満40歳以上の人となり、満39歳以下の人は要介護認定を受けることはできません。

- ・公的介護保険制度による要介護認定の対象は、満65歳以上の人(第1号被保険者)、満40歳から満64歳までの人で公的医療保険に加入している人(第2号被保険者)となります。なお、第2号被保険者は、要介護状態の原因が介護保険法施行令に定める特定の疾病である場合に限り、要介護認定を受けることができます。(2022年3月現在)

(注3)つぎの当社所定の状態の例における「I」と「II」の双方に該当する状態が180日間継続した場合に介護給付金をお支払いします。

■当社所定の状態の例

I. つぎの①～③のうちいずれかに該当すること

- ① ベッド柵等につかまらなくては寝返りができない
- ② 補助用具等を用いなければ歩行ができない
- ③ 器質性認知症を原因とした、見当識障害と、所定の問題行動が5つ以上ある

+

II. つぎの①～④のうち2項目に該当し、かつ、うち1項目はアの「全面的な介護を要する」状態にあること

- | | | |
|---------|--------------|--------------|
| ① 入浴 | ア：全面的な介護を要する | イ：部分的な介護を要する |
| ② 排せつ | ア：全面的な介護を要する | |
| ③ 清潔・整容 | ア：全面的な介護を要する | イ：部分的な介護を要する |
| ④ 衣服の着脱 | ア：全面的な介護を要する | イ：部分的な介護を要する |

保険金などをもれなくご請求いただくためにご確認ください

ご請求の際には、以下の事例に該当しないかどうか、保険契約をすべてご確認ください。
該当している場合には、別途、専用の診断書などをご提出いただくことで、

ほかにも保険金などのお支払いができる可能性があります!!

- 被保険者が複数のご契約に加入されている場合は、それぞれについてご確認ください。
- 団体定期保険などでは、企業・団体等に所属されているご本人だけでなく、そのご家族についてもご加入されている場合がありますので、ご請求もれないようにご注意ください。
- 以下のうちいずれかに該当する場合だけでなく、該当の可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合についても、すみやかにご契約者（企業、団体等）より当社のお手続き担当所管へお問い合わせください。

1 入院給付金をご請求される場合

①不慮の事故によって所定の障害状態になったときにお支払いする特約にご加入されていませんか？

所定の身体障害
状態の例

片眼が見えなくなった

両耳が聞こえなくなった

手や足を切断した

左半身が完全にまひしてしまった



たとえば以下にご加入の場合は、お問い合わせください。

団体定期保険傷害特約

団体定期保険災害保障特約

団体定期保険交通災害特約

総合福祉団体定期保険災害総合保障特約

お支払いにはいくつかの条件があります。詳細につきましては、8～11ページ「団体保険の保障内容」をご参照ください。

②所定の高度障害状態になったときにお支払いするご契約にご加入されていませんか？

所定の身体障害
状態の例

両眼が見えなくなった

下半身が完全にまひしてしまった

両腕を切断した

喉頭全摘出手術を行った



たとえば以下にご加入の場合は、お問い合わせください。

総合福祉団体定期保険

団体定期保険

拠出型団体定期保険

お支払いにはいくつかの条件があります。詳細につきましては、29ページ「《補足》高度障害保険金のお支払いについて」をご参照ください。

③ 3大疾病（所定のがん・急性心筋梗塞・脳卒中）や上皮内新生物などになったときにお支払いするご契約にご加入されていませんか？

3大疾病・ 上皮内新生物の例

所定のがん

がん、肉腫、悪性黒色腫、
白血病 など

急性心筋梗塞

急性心筋梗塞、
再発性心筋梗塞 など

脳卒中

くも膜下出血、脳出血、
脳梗塞 など

上皮内新生物など

上皮内がん、非浸潤がん、
皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん、
子宮頸部の高度異形成 など



たとえば以下にご加入の場合は、お問い合わせください。

3大疾病サポート保険（団体型）

無配当団体3大疾病保険（2022）

お支払いにはいくつかの条件があります。詳細につきましては、16～19ページ「団体保険の保障内容」をご参照ください。

2 死亡保険金などをご請求される場合

入院したときにお支払いするご契約または特約にご加入されていませんか？

お亡くなりになる前に、

入院をした



たとえば以下にご加入の場合は、お問い合わせください。

新医療保障保険（団体型）

医療保障保険（団体型）

拠出型団体定期保険入院保障特約

団体定期保険災害保障特約

総合福祉団体定期保険災害総合保障特約

医療保障一時金保険

無配当団体医療一時金保険（2022）

お支払いにはいくつかの条件があります。詳細につきましては、8～20ページ「団体保険の保障内容」をご参照ください。

3 お申出いただいたご契約の他にも…

個人で第一生命にご加入されていませんか？

ご契約内容によってはお支払事由に該当することがありますので、個人保険でご不明な点がある場合等には、以下の第一生命コンタクトセンターへお問い合わせください。

第一生命
コンタクトセンター



0120-157-157

受付時間 月～金曜日 9:00～18:00 土・日曜日 9:00～17:00 （祝日・年末年始を除く）

保険金・給付金をお支払いできない代表例

保険金などをお支払いできない場合の代表例は以下のとおりです。(26ページ以降にお支払いできる場合、お支払いできない場合の具体的な事例を記載しています。)

なお、ご契約の保険種類、ご加入の時期によって、保険金などをお支払いする条件が異なりますので、お支払事由の詳細につきましては、制度内容を記載したパンフレット等をご覧ください。

1 支払事由に該当しない場合

⇒事例1、3～13、15

以下は、**支払事由に該当しない場合の代表例**です。

- ☐ 死亡保険金以外の保険金などで責任開始期より前に発病していた病気や責任開始期より前に発生した不慮の事故を原因とする場合(※1)
- ☐ 高度障害保険金について、約款に定める高度障害状態に該当しない場合(28、29ページ参照)
- ☐ 入院が支払事由に該当しない場合
 - ・入院日数が、約款に定める所定の日数に満たない場合
 - ・入院日数が、約款に定める1回の入院に対する支払限度日数または通算の支払限度日数を超えた部分
 - ・入院先が約款に定める病院または診療所(※2)ではない場合
 - ・病気やけがの治療を目的としていない場合(人間ドック、健康診断目的の入院など)
- ☐ 約款に定める入院に該当しない場合
 - ・「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅などでの治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。この「入院」に該当するかどうかは、主治医の診断だけでなく、当社において治療内容、検査結果およびその推移、他覚的所見の有無、外泊・外出状況などを確認のうえ、入院当時の医学的水準・常識などに照らして判断いたします。
- ☐ 約款に定める手術に該当しない場合(32、38ページ参照)
- ☐ 災害保険金について、死亡の原因が約款に定める不慮の事故に該当しない場合(43ページ参照)
- ☐ 3大疾病サポート保険(団体型)、無配当団体3大疾病保険(2022)について、約款に定める「悪性新生物(がん)」(※3)、急性心筋梗塞、脳卒中に該当しない場合、または約款に定める所定の状態に該当しない場合
 - ・子宮筋腫などの良性腫瘍の場合
 - ・狭心症の場合

(※1) 責任開始期から2年経過後に開始した入院などについてはお支払いする場合があります。

(※2) 病院または診療所とは、医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、当社が特に認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。)、およびこれらと同等と当社が認めた日本国外にある医療施設とします。

(※3) 上皮内がん(非浸潤がんを含みます。))および皮膚がんは、原則、お支払いの対象とはなりません。がんの種類によっては対象となる場合もありますので、当冊子表紙の第一生命照会先へお問い合わせください。なお、上皮内がんではない皮膚の悪性黒色腫はお支払対象となります。

2 免責事由に該当する場合

⇒事例14、16

支払事由に該当する場合であっても、**約款に定める免責事由**に該当する場合は保険金などをお支払いできません。

免責事由は、ご契約の内容や特約の種類によって異なります。

以下は、**免責事由に該当する場合の代表例**です。

《死亡保険金の免責事由》

☐ 責任開始期から1年以内の被保険者の自殺（※）

（※）精神障害などにより正常な判断能力がない状態で亡くなられた場合には、死亡保険金をお支払いできることがあります。

など

《災害保険金・入院給付金などの免責事由》

☐ ご契約者、被保険者または災害保険金受取人（災害保険金の場合）などの故意または重大な過失によって死亡、または入院をした場合

☐ 被保険者の精神障害を原因とする事故によって死亡、または入院をした場合

☐ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によって死亡、または入院をした場合

☐ 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って死亡、または入院をした場合

など

《長期療養サポート保険金の免責事由》

☐ 被保険者の妊娠・出産（異常妊娠・異常分娩も含む）によって自宅療養や入院による「就業不能状態」が60日間継続した場合

など

3 告知義務違反があった場合

⇒事例2

ご契約者（企業・団体等）または被保険者が、事実を告知されなかったり、事実と異なる告知がされていた場合は、ご契約の全部またはその被保険者に対する部分（増額の場合は増額された部分）が告知義務違反のため解除となり、保険金・給付金のお支払いができません。

なお、生命保険会社の職員が、お客さまの告知に際し、事実を告知することを妨げたり、あるいは事実と違うことを告知するよう勧めたときは、当社はご契約を解除することはできません。

4 詐欺行為や保険金・給付金の不法取得目的などがあった場合

以下に該当する場合は、ご契約の全部またはその被保険者に対する部分が解除、取消または無効となり、保険金などのお支払いはできません。

☐ 「保険金などをだましとる目的で事故を起こした」「保険契約者、被保険者または保険金などの受取人が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められる（※）」などの重大事由があった場合

☐ 契約の締結、更新もしくは復活または被保険者の中途加入に際して詐欺行為や保険金などを不法に取得する目的があった場合

（※）契約日や更新日などが平成24年10月1日以降の契約が対象となります。

1

責任開始期前の発病

責任開始期から1年後に『椎間板ヘルニア』で入院した場合

お支払いできる場合

ご契約の**責任開始期以後に**『椎間板ヘルニア』を発病した場合。

責任開始期

発病

入院

責任開始期以後に発病した病気による入院のため、お支払いします。

お支払いできない場合

ご契約の**責任開始期より前に**『椎間板ヘルニア』を発病した場合。

発病

入院

責任開始期より前に発病していた病気による入院のため、お支払いできません。

解説

- 死亡保険金以外の保険金などは、ご契約や特約の責任開始期より前に発病していた病気や責任開始期より前に発生した不慮の事故を原因とする場合にはお支払いできません。この場合、お申込みの際の告知などによって、当社がその疾病や傷害が生じていることを知っていたとしても、同じくお支払いの対象となりません。
- 責任開始期より前にすでに発病していた疾病とは、その疾病およびその疾病と医学上重要な関係にある疾病について、責任開始期より前に次のいずれかがある場合をいいます。
 - ① 医師の診療を受けたことがある。
 - ② 健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます）を受けたことがある。
 - ③ 被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した、または主たる被保険者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した。
- 責任開始期から2年経過後に開始した入院などについてはお支払いする場合があります。

約款記載の一例

〈医療保障保険（団体型）普通保険約款〉

第13条（給付金の支払）抜粋

支払事由

被保険者が次の条件のすべてを満たす別表5（約款参照）に定める入院（以下本号において「入院」といいます。）をしたとき

(ア) その被保険者についての責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とする入院であること

(イ) 傷害または疾病の治療を目的とする入院であること

(ウ) 保険期間中に開始した入院であること

(エ) 同一の不慮の事故または疾病による保険期間中の入院日数が継続して5日以上となったこと

(オ) 病院または診療所における入院であること

2

告知義務違反による解除

お支払いできる場合

ご加入前に「血圧が高いこと」について告知書で正しく告知されてご加入し、半年後に『高血圧』を原因とする『脳卒中』で亡くなられた場合。

ご加入に際して、告知義務違反がないため、

死亡保険金をお支払いします



お支払いできない場合

「肝硬変で通院中であること」について、告知書で正しく告知されずにご加入し、その半年後に『肝硬変』を原因とする『肝臓がん』で亡くなられた場合。

告知義務違反によりご契約の当該被保険者にかかる部分は解除となり、

死亡保険金はお支払いできません



解 説

- ご加入・増額または復活の際、故意または重大な過失によって事実を告知しなかったり、事実と異なることを告知した場合には、責任開始期（復活の場合は復活の際の責任開始期）から1年（団体信用生命保険など商品によっては2年、以下同様）以内であれば保険契約または保険契約の当該被保険者にかかる部分を解除し、保険金などをお支払いできないことがあります。（責任開始期から1年を経過していても、1年以内に保険金などの支払事由が発生していた場合には、保険契約または保険契約の当該被保険者にかかる部分を解除することがあります。）
- 死亡や入院などが解除の原因となった事実によらなかったときは、保険金などをお支払いします。
- 生命保険会社の職員が、お客さまの告知に際し、事実を告知することを妨げたり、あるいは事実と違うことを告知するよう勧めたときは、当社はご契約を解除することはできません。

〈団体定期保険普通保険約款〉

約款記載の一例

第28条（告知義務違反による解除）抜粋

保険契約者が、**故意または重大な過失によって、第8条（告知義務）の規定により当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合**には、当社は、将来に向かってその告知を求めた事項の内容に応じてこの保険契約またはこの保険契約のその被保険者に対する部分を解除することができます。

- ②被保険者が、**故意または重大な過失によって、第8条の規定により当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合**には、当社は、将来に向かってこの保険契約のその被保険者に対する部分を解除することができます。
- ③保険金の支払事由が生じた後においても、当社は、前2項の規定によってこの保険契約またはこの保険契約のその被保険者に対する部分を解除することができます。この場合には**保険金を支払いません**。また、既に保険金を支払っているときには、当社は、その返還を請求できます。

3

高度障害保険金のお支払い
(高度障害状態)

お支払いできる場合

6か月前に、『くも膜下出血』を発症し、その時から意識不明が続いている。寝たきりの状態で、身の回りのことを自分でできない。様々な検査の結果、現在の症状は今後回復の見込みがないと主治医により診断されている場合。

「終身常に介護を要するもの」
に該当するため、

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

『脳梗塞』による後遺症のため、左半身が完全にまひしてしまった(左半身不随)が、6か月間のリハビリテーションによって、杖を使って歩行ができるようになった。食事や入浴なども部分的に介助を要するものの、現在身の回りのことはほぼ自分でできる状態の場合。

食事や入浴などに部分的な介助が必要なものの、身の回りのことはほぼ自分ででき、「終身常に介護を要するもの」には該当しないため、

高度障害保険金はお支払いできません



解説

- 「常に介護を要するもの」とは、日常生活動作である①食物の摂取、②排便、③排尿、④排便および排尿の後始末、⑤衣服の着脱、⑥起居(横になった状態から起き上がって座位を保つこと)、⑦歩行、⑧入浴の**いずれもが、自力で行うことができないために常に他人の介護を要する状態**をいいます。
- リハビリ・手術などにより障害状態が回復する可能性がある場合は、経過をみさせていただくことがあります。
- 「高度障害保険金の支払対象となる高度障害状態」は**公的な身体障害者認定基準などとは要件が異なります**。また、働けない状態であることと高度障害状態とは直接的には関係しません。

約款記載の一例

〈団体定期保険普通保険約款〉

別表(対象となる高度障害状態)

3. 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、**終身常に介護を要するもの**

備考(抜粋)

1. 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できず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

《補足》高度障害保険金のお支払いについて

被保険者がご契約の責任開始期以後の傷害または疾病によって保険期間中に次に定める高度障害状態のいずれかになった場合に、高度障害保険金をお支払いします。

高度障害保険金の支払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

- ・視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- ・「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
- ・視野狭さくおよび眼瞼下垂(がんげんかすい)による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの

- ・「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
- ・「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、その回復の見込のない場合をいいます。

(3) 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの

(4) 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、①食物の摂取、②排便、③排尿、④排便および排尿の後始末、⑤衣服の着脱、⑥起居(横になった状態から起き上がって座位を保つこと)、⑦歩行、⑧入浴のいずれもが、自力で行うことができないため、常に他人の介護を要する状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

(5) 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

(6) 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

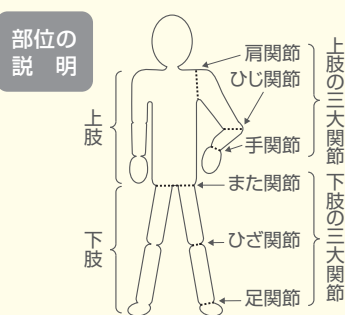
(7) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの

(8) 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

- ・「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動まひ、または上・下肢においてそれぞれ3大関節(上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節)の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。
- (※)「1上肢を手関節以上で失ったもの」「1下肢を足関節以上で失ったもの」とは関節が亡失(欠損)した状態をいいます。

用語の解説・補足・部位の説明

- 「きょう正視力」:眼鏡、コンタクトレンズなどを用いた場合の視力です。
 「視野狭さく」:視野が欠け、狭くなることをいいます。
 「眼瞼下垂」:まぶたが十分に開かない状態によるものです。
 「口唇音」:パ行・バ行・マ行・ワ行・フです。
 「歯舌音」:サ行・ザ行・ナ行・タ行・ダ行・ラ行・シ・シュ・ジュです。
 「口蓋音」:カ行・ガ行・ヤ行・ヒ・ニュー・ギンです。
 「こう頭音」:ハ行です。
 「1上肢」:左右いずれかの腕全体をいいます。
 「1下肢」:左右いずれかの脚全体をいいます。
 「流動食」:「液体」または「おも湯」です。かゆ食は含まれません。
 「完全運動まひ」:まひにより全く動かすことができない状態です。
 「関節の完全強直」:関節が全く動かなくなった状態です。



留意事項

- 片まひ(右半身まひ、左半身まひ)のみの場合は、「高度障害保険金の支払対象となる高度障害状態」の(7)および(8)には該当しません。

事例

4

日帰り入院

※医療保障保険(団体型)についてはP35～P38をご確認ください。

お支払いできる場合

「K282 水晶体再建術」を受け、しばらくベッドで安静にした後、その日のうちに帰宅したが、**1日分の入院料(入院基本料)を病院に支払った**場合。

「日帰り入院」に該当するため、

入院給付金をお支払いします



お支払いできない場合

「K282 水晶体再建術」を受けたが、その日のうちに帰宅し、**入院料(入院基本料)を病院に支払っていない**場合。

入院していないため、

入院給付金はお支払いできません



解 説

- ☐ 「日帰り入院」とは、入院日と退院日が同一の日である場合のことです。お支払いの対象となる「入院」に該当するかどうかは、「入院基本料」の支払いの有無(医療機関の領収書で確認)などを参考に当社が判断します。なお、「入院基本料」ではなく、「短期滞在手術等基本料1」の支払いがある場合は、お支払いの対象となる「入院」に該当しません。
- ☐ 手術後に休憩室・回復室・診察ベッドなどで安静を取られたとしても、外来扱いの場合は、入院給付金・医療一時給付金などはお支払いできません。

ご注意

日帰り入院の保障は、新医療保障保険(団体型)・医療保障一時金保険・無配当団体医療一時金保険(2022)に限ります。

〈新医療保障保険(団体型) 普通保険約款〉

約款記載の一例

第13条(給付金の支払) 抜粋

支払事由
被保険者が次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ～中略～ (4) その入院の日数が、(1)の傷害または疾病の治療を目的として保険期間中に 1日以上 となったこと ～以下略～

備考

2. 入院の日数が1日となる入院

入院の日数が1日となる入院については、別表3に定める**入院の入院日と退院日が同一の日である場合で、入院基本料の支払の有無などを参考に判断します。**

5

複数回の入院

※医療保障保険(団体型)についてはP35～P38をご確認ください。

お支払いできる場合

病気により、**120日以上**入院後、退院日の翌日から数えて**120日経過後**に、ケガを原因として入院した場合。

入院(一時)給付金・医療一時給付金をお支払いします

入院①

退院日の翌日から120日目

入院(一時)給付金・医療一時給付金をお支払いします

入院②

入院①とは別の**新たな入院**として入院給付金をお支払いします。

お支払いできない場合

病気により、**120日以上**入院後、退院日の翌日から数えて**120日以内**に、ケガを原因として入院した場合。

入院(一時)給付金・医療一時給付金をお支払いします

入院③

入院④と入院③は**1回の入院**とみなすため、入院③にて120日分お支払い済みとなり、入院④は全期間入院給付金をお支払いできません。

×入院(一時)給付金・医療一時給付金はお支払いできません

入院④

これら入院③と入院④の2回の入院は、**1回の入院とみなします。**

解 説

- 複数回入院した場合、**入院給付金をお支払いする最終の入院の退院日の翌日から数えて120日以内に開始した入院は、それらの入院が同一の原因によるものであるか否かにかかわらず、1回の入院とみなします。**例えば、それぞれの入院の原因が病気とケガであった場合でも「1回の入院」とみなします。
- 新医療保障保険(団体型)において**保険契約の型が「1型」の場合、1回の入院について入院一時給付金(入院給付金日額の5倍の金額)を1回お支払いします。**
- 上記事例の入院給付金と入院一時給付金・医療一時給付金のお支払いは以下のとおりです。どの商品でどの給付金をお支払いするかはP8をご確認ください。

【入院給付金】

- ・入院②は、入院①の退院日の翌日から数えて120日経過後に入院を開始しているため、新たな入院となります。入院①・入院②ともそれぞれ支払限度までお支払いの対象となります。
- ・入院④は、入院③の退院日の翌日から数えて120日以内に入院を開始しているため、1回の入院とみなします。入院③にて支払限度までお支払い済みとなり、入院④は全期間お支払いできません。

【入院一時給付金・医療一時給付金】

- ・入院②は新たな入院であるため、入院①と入院②でそれぞれ入院一時給付金・医療一時給付金をお支払いします。
- ・入院③と入院④は、あわせて1回の入院とみなしますので、入院一時給付金・医療一時給付金のお支払いは1回のみとなります。

〈新医療保障保険(団体型) 普通保険約款〉

約款記載の一例

第14条(入院給付金の支払に関する補則) 抜粋

②被保険者が前条の入院給付金の**支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院が同一の原因によるものであるか否かにかかわらず、1回の入院とみなし、各入院について日数を合算して**前条の入院給付金の支払に関する規定を適用します。ただし、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120日を経過して開始した入院については、新たな入院として**前条の入院給付金の支払に関する規定を適用します。

第18条(入院一時給付金の支払に関する補則) 抜粋

②入院一時給付金の支払回数の限度は次の各号のとおりとします。

- (1) 1回の入院についての入院一時給付金の支払は1回限りとします。また、次のいずれかに該当する場合についても、それらの入院を通じて入院一時給付金の支払は1回限りとします。

(ア) 入院を2回以上した場合で、第14条(入院給付金の支払に関する補則)第2項の規定により1回の入院とみなされるとき

〈無配当団体健康診断割引付医療保障一時金保険(団体型) 普通保険約款〉

第13条(医療一時給付金の支払に関する補則)

①被保険者が前条の医療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、次のとおり取り扱います。

- (1) それらの入院が同一の原因によるものであるか否かにかかわらず、1回の入院とみなし、前条の医療一時給付金の支払に関する規定を適用します。
- (2) 前号の規定にかかわらず、医療一時給付金が支払われることとなった最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過して開始した入院については、別の入院とします。

事例

6

お支払いの対象となる手術、ならない手術

※医療保障保険(団体型)についてはP35～P38をご確認ください。

お支払いできる場合

大腸ポリープ疑いで内視鏡検査を受けた結果、ポリープが見つかり「K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術」を受けた場合。

公的医療保険制度が適用される手術(※1)のため、

手術給付金をお支払いします



(※1) 2022年4月現在

お支払いできない場合

大腸ポリープ疑いで内視鏡検査を受けた結果、ポリープは見つからず手術をしなかった場合。

検査のみで手術を受けていないため、

手術給付金はお支払いできません



解説

- 手術を受けた時点で、つぎの(1)(2)いずれかの手術に該当する場合、手術給付金をお支払いします。
(1) 公的医療保険制度における「医科診療報酬点数表」において、「手術料」の算定対象として列挙されている手術。ただし、下記の手術は除きます。

【お支払いできない手術】

・創傷処理 ・皮膚切開術 ・デブリードマン ・骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 ・涙点プラグ挿入術 ・鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 ・拔牙手術

* 歯科医師のみが行うことができる手術(歯科診療報酬点数表にのみ手術料の算定対象として列挙されている手術)や医科診療報酬点数表において「処置料」「検査料」の算定対象となる診療行為はお支払いできません。

(2) 先進医療に該当する手術(※2)

(※2) 手術を受けた時点で、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める適応症(対象となる病気・ケガ・それらの症状)に対し、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で受けた「厚生労働大臣が定める先進医療」に該当する手術がお支払いの対象となります。なお、診断および検査を直接の目的とした診療などはお支払いの対象となりません。対象となる先進医療技術やその適応症については、当社ホームページ(<https://www.dai-ichi-life.co.jp/>)の「先進医療情報ステーション」をご覧ください。(サイト内検索もご利用ください。)

- 新医療保障保険(団体型)の手術給付金額は、手術の種類や内容にかかわらず、入院中に受けた場合には入院給付金日額の20倍、外来で受けた場合は5倍をお支払いします。手術後に休憩室・回復室・診察ベッドなどで安静を取られたとしても、外来扱いの場合は、お支払額は入院給付金日額の5倍となります。

ご注意

・無配当団体医療一時金保険(2022)には外来の手術の保障はありますが、入院中の手術の保障はありません。

〈新医療保障保険(団体型) 普通保険約款〉

約款記載の一例

第13条(給付金の支払) 抜粋

支払事由

被保険者がその被保険者についての責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病の治療を直接の目的として、保険期間中に別表2に定める病院または診療所(患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。)において、次の(1)または(2)のいずれかに該当する手術を受けたとき

(1) その手術が、入院給付金が支払われる入院中に受けたつぎの(ア)または(イ)のいずれかに該当する手術であること

(ア) 別表1に定める公的医療保険制度における別表4に定める医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」といいます。)に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為(別表1に定める公的医療保険制度における別表5に定める歯科診療報酬点数表(以下「歯科診療報酬点数表」といいます。)に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されてい

る診療行為を含みます。)。ただし、次に定めるものに該当するものを除きます。

(a)創傷処理 (b)皮膚切開術 (c)デブリードマン

(d)骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 (e)涙点プラグ挿入術

(f)鼻腔粘膜焼灼術、下甲粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 (g)抜歯手術

(イ)別表6に定める先進医療に該当する診療行為(診断および検査を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身の薬剤投与、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を除きます。)

(2)その手術が、入院給付金が支払われる入院中以外に受けた(1)の(ア)または(イ)のいずれかに該当する手術であること

新医療保障保険(団体型)で、給付金のお支払い回数などに制限がある代表例

【手術給付金】

□一定期間内に同一の手術を複数回受けても、手術給付金は1回のみのお支払いとなる場合

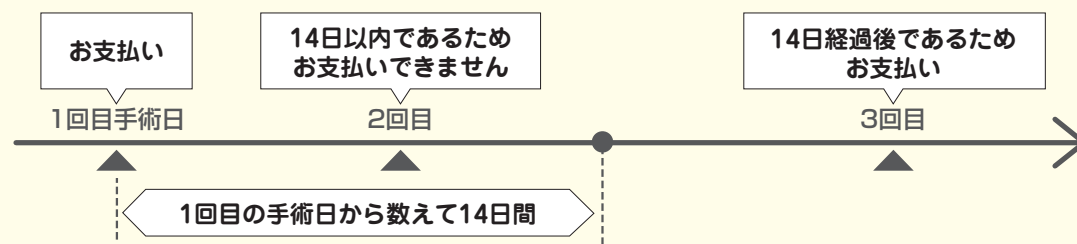
以下に該当する手術は、最初に手術を受けた日から数えて14日の間に同一の手術を複数回受けた場合、手術給付金の金額が最も高い1つの手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。金額が同じ場合は、いずれか1回のお支払いとなります。

- ・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(※1・2)
- ・先進医療に該当する手術

(※1)手術を受けた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。

(※2)2022年4月現在、網膜光凝固術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術などの手術が該当します。(医科診療報酬点数表の改定により変更されることがあります。)

■(例)右腎結石に対する体外衝撃波結石破碎術を外来で複数回受けた場合



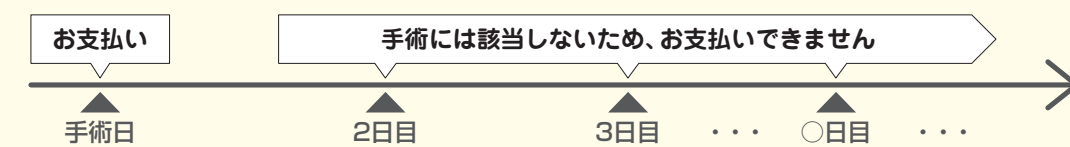
□手術料が1日につき算定される診療行為を受けた場合

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診療行為(※1・2)を2日以上にわたって受けた場合、2日目以降も1日につき手術料が算定されますが、初日に受けた診療行為が手術に該当するため、手術給付金は初日のみお支払いします。

(※1)手術を受けた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。

(※2)2022年4月現在、大動脈バルーンパンピング法、人工心肺などが該当します。(医科診療報酬点数表の改定により変更されることがあります。)

■(例)急性心筋梗塞で大動脈バルーンパンピング法を受けた場合



【放射線治療給付金】

□放射線を常時照射する治療を受けた場合

放射性物質の体内への埋込などにより放射線を絶えず照射し続ける治療(※)を2日以上にわたって継続して受けられたときは、治療の開始から終了までを1回の放射線治療として放射線治療給付金をお支払いします。

(※)密封小線源永久挿入療法などが該当します。

□放射線治療を複数回受けても、放射線治療給付金は1回のみのお支払いとなる場合

お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合、放射線治療給付金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日から数えて60日間については、1回のみ放射線治療給付金をお支払いします。

事例

7

不妊治療について

※医療保障保険(団体型)についてはP35～P38をご確認ください。

2022年診療報酬改定に伴い、一部の不妊治療が新たに公的医療保険制度における「手術料」の算定対象となりました。2022年4月1日以降にこの算定対象となる不妊治療を受けられた場合には、手術給付金のご請求対象となります。

お支払いできる場合

不妊症のため「K884-2 人工授精」をした場合。
(**手術料**(※1)を医療機関へ支払った場合)

公的医療保険制度が適用される
手術(※2)のため、

**(外来)手術給付金を
お支払いします**



お支払いできない場合

不妊症に関する検査および投薬治療を受けた場合。

公的医療保険制度が適用される
手術(※2)ではないため、

**(外来)手術給付金は
お支払いできません**



※1 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める「手術」の費用
※2 2022年4月現在

解 説

- ☐ **女性の場合**、主な治療として、「K890-4 採卵術」「K844-2 人工授精(AIH)」「K884-3 胚移植術(ET)」などがご請求対象となります。受精卵の管理に伴い、「K917 体外受精・顕微授精管理料」「K917-2 受精卵・胚培養管理料」「K917-3 胚凍結保存管理料」などが発生した場合もご請求対象となります。
- ☐ **男性の場合**、主な治療として、「K838-2 精巣内精子採取術(TESE)」などがご請求対象となります。
- ☐ 不妊治療に対する給付金を請求できる回数や年齢に制限はありません。
- ☐ 自費で不妊治療を受けた場合でも、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診療行為と同等の診療行為で、かつ「不妊症」の治療目的で施行されたものであれば、お支払いの対象となる可能性がありますのでご請求ください。

(2024年8月現在)

ご注意

- ☐ **2つ以上の不妊治療を同日**に受けられた場合は、手術給付金は**1回のみ**のお支払いとなります。
- ☐ 以下の場合はご請求の対象とはなりません。
 - ・責任開始日前に「不妊症」と診断され、責任開始日から2年以内に不妊治療を受けられた場合
 - ・2022年4月1日より前に受けた不妊治療
- ☐ 手術の施行日や手術の原因となった傷病名を確認するため、責任開始期から2年経過後に開始した手術であっても診断書の提出が必要です。治療内容報告書ではお取り扱いできません。
- ☐ 管理料については「算定日」ではなく、「**管理開始日**」をご担当医に証明いただくようお願いいたします。
- ☐ 最終的なお支払可否は、ご提出いただいた診断書で判断させていただくこととなりますので、お支払いを確約するものではありません。
- ☐ 無配当団体医療一時金保険(2022)にご加入の場合、入院中に受けた不妊治療は「外来手術給付金」のお支払いの対象とはなりません。
- ☐ 短期入院・手術給付金特約におきましては、お支払いの条件が異なりますので、P14、15、38を参照ください。

新医療保障保険(団体型)、無配当
団体医療一時金保険(2022)
などにご加入の場合

事例

8 入院日数の条件

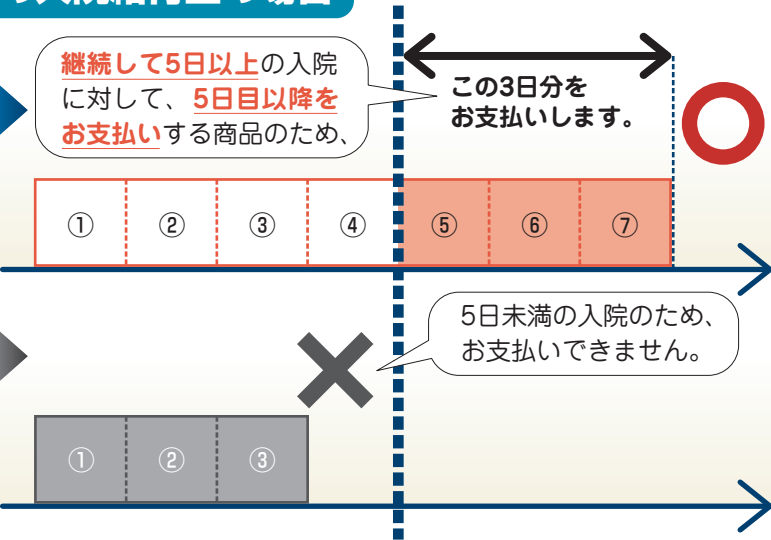
医療保障保険(団体型)の入院給付金の場合

お支払いできる場合

病気により、たとえば継続して7日間入院した場合。

継続して5日以上入院に対して、5日目以降をお支払いする商品のため、

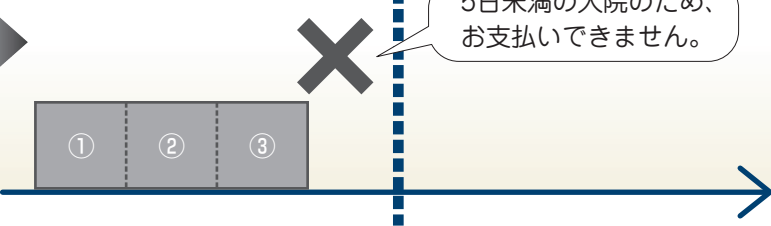
この3日分をお支払いします。



お支払いできない場合

病気により、たとえば継続して3日間入院した場合。

5日未満の入院のため、お支払いできません。



解説

- 入院給付金をお支払いする商品(特約)はいくつかの種類がありますが、いずれも約款で最低限必要な入院日数を定めています。
- 約款で定める日数に満たない入院については、入院給付金はお支払いできません。(ただし、転入院または再入院した場合で、前回退院後、今回入院までの期間が30日以内の場合、継続した1回の入院とみなす場合があります。)
- 給付の対象となる入院をした場合でも、商品(特約)によって不担保日数の有無が異なり、お支払いする日数が相違します。

入院5日目から支払われるもの		・医療保障保険(団体型) ・抛出型団体定期保険入院保障特約 など
入院初日から支払われるもの	5日以上入院が条件	・団体定期保険災害保障特約 ・総合福祉団体定期保険災害総合保障特約 など
	継続2日以上入院が条件	・医療保障保険(団体型)短期入院・手術特約
	1日以上入院が条件(※)	・新医療保障保険(団体型)・医療保障一時金保険

(※) 1日以上入院には、「入院の日数が1日となる入院」を含みます。「入院の日数が1日となる入院」は入院基本料の支払の有無などを参考に判断し、外来扱いであるものはお支払いできません。

ご注意

上記「お支払いできない場合」の事例であっても、「短期入院・手術特約が付加されている場合」や「新医療保障保険(団体型)」は、約款で定める入院日数の条件を満たすため、3日分の(短期)入院給付金をお支払いします。

医療保障保険(団体型)など
にご加入の場合

〈医療保障保険(団体型) 普通保険約款〉

約款記載の一例

第13条(給付金の支払) 抜粋

支払事由	支払金額
被保険者が次の条件のすべてを満たす別表5(約款参照)に定める入院(以下本号において「入院」といいます。)をしたとき ～中略～ (工) 同一の不慮の事故または疾病による保険期間中の入院日数が継続して5日以上となったこと ～以下略～	(その被保険者について定められた入院給付金日額) × (入院日数－入院開始日からその日を含めての4日)

事例

9

同じ病気での複数回の入院

医療保障保険(団体型)の入院給付金の場合

お支払いできる場合

病気により、**124日以上**入院後、退院日の翌日から数えて**180日経過後**に、同じ病気で再入院した場合。

退院日の翌日から180日目

入院①

入院②

入院①とは別の**新たな入院**として入院給付金をお支払いします。

お支払いできない場合

病気により、**124日以上**入院後、退院日の翌日から数えて**180日以内**に、同じ病気で再入院した場合。

入院③

入院④

入院④と入院③は**1回の入院**とみなすため、入院③にて120日分お支払い済みとなり、入院④は全期間入院給付金をお支払いできません。

これら入院③と入院④の2回の入院は、**1回の入院**とみなします。

解 説

- 同じ病気で複数回入院した場合でも、以下のケースでは1回の入院とみなします。
 - ・ 同じ病気により複数回入院した場合、**入院給付金をお支払いする最終の入院の退院日の翌日から数えて180日以内に開始した入院は、1回の入院とみなします。**
- 上記事例の入院給付金のお支払いは以下のとおりです。
 - ・ 入院②は、入院①の退院日の翌日から数えて180日経過後に入院を開始しているため、新たな入院となります。入院①・入院②ともそれぞれ支払限度までお支払いの対象となります。
 - ・ 入院④は、入院③の退院日の翌日から数えて180日以内に入院を開始しているため、1回の入院とみなします。入院③にて支払限度までお支払い済みとなり、入院④は全期間お支払いできません。

〈医療保障保険(団体型) 普通保険約款〉

第13条(給付金の支払) 抜粋

③入院給付金の支払については、第1項の規定(約款参照)によるほか、次の各号に定めるところによります。

～中略～

- (3) 被保険者が入院給付金の**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による傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当会社が認めたときは、**1回の入院とみなして**第1項および本項の規定を適用します。ただし、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起算して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。**

約款記載の一例

事例

10

お支払いの対象となる手術、ならない手術

お支払いできる場合

『近視』を矯正するため、レーシック手術(レーザー屈折矯正手術)を受けた場合。

対象となる手術に該当するため、

手術給付金をお支払いします



お支払いできない場合

『慢性扁桃炎』のため、「K377 口蓋扁桃手術」(扁桃を摘出する手術)を受けた場合。

対象となる手術に該当しないため、

手術給付金はお支払いできません



解説

- 医療保障保険(団体型)短期入院・手術特約の手術給付金は、約款の「対象となる手術および給付倍率表」に定める手術を受けた場合にお支払いします。
- 以下は、約款の「対象となる手術および給付倍率表」に定める手術ではないため、手術給付金はお支払いできません。

〈お支払いできない手術の代表例〉

- ・扁桃炎に対する扁桃摘出術
- ・手指や足指の骨折に対する手術
- ・良性の子宮頸管ポリープ切除術

医療保障保険(団体型)短期入院・手術特約にご加入の場合

手術給付金の対象となる手術および給付倍率表

「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号1～88を指します。

吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

手術番号	手術の種類	給付倍率	手術番号	手術の種類	給付倍率
皮膚・乳房の手術	1 植皮術(25cm ² 未満は除く。)	20	尿・性器の手術	46 子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
	2 乳房切断術	20		47 帝王切開娩出術	10
筋骨の手術 (抜釘術は除く。)	3 骨移植術	20		48 子宮外妊娠手術	20
	4 骨髓炎・骨結核手術(膿瘍の単なる切開は除く。)	20		49 子宮脱・膣脱手術	20
	5 頭蓋骨親血手術(鼻骨・鼻中隔を除く。)	20		50 その他の子宮手術 (子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。)	20
	6 鼻骨親血手術(鼻中隔湾曲症手術を除く。)	10	内分泌器の手術	51 卵管・卵巣親血手術(経腔的操作は除く。)	20
	7 上顎骨・下顎骨・顎関節親血手術 (歯・歯肉の処置に伴うものを除く。)	20		52 その他の卵管・卵巣手術	10
	8 脊椎・骨盤親血手術	20		53 下垂体腫瘍摘除術	40
	9 鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨親血手術	10		54 甲状腺手術	20
	10 四肢切断術(手指・足指を除く。)	20		55 副腎全摘除術	20
	11 切断四肢再接合術(骨・関節の離断に伴うもの。)	20	神経の手術	56 頭蓋内親血手術	40
	12 四肢骨・四肢関節親血手術(手指・足指を除く。)	10		57 神経親血手術 (形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。)	20
呼吸器・胸部の手術	13 筋・腱・靱帯親血手術 (手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。)	10		58 親血的脊髄腫瘍摘出手術	40
	14 慢性副鼻腔炎根本手術	10		59 脊髄硬膜内外親血手術	20
	15 喉頭全摘除術	20	感覚器・視器の手術	60 眼瞼下垂症手術	10
	16 気管・気管支・肺・胸膜手術(開胸術を伴うもの。)	20		61 涙小管形成術	10
	17 胸郭形成術	20		62 涙囊鼻腔吻合術	10
	18 縦隔腫瘍摘出術	40		63 結膜嚢形成術	10
循環器・脾の手術	19 親血的血管形成術 (血液透析用外シャント形成術を除く。)	20		64 角膜移植術	10
	20 静脈瘤根本手術	10		65 親血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
	21 大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術 (開胸・開腹術を伴うもの。)	40		66 虹彩前後癒着剥離術	10
	22 心膜切開・縫合術	20		67 緑内障親血手術	20
	23 直視下心臓内手術	40		68 白内障・水晶体親血手術	20
	24 体内用ペースメーカー埋込術	20		69 硝子体親血手術	10
	25 脾摘除術	20		70 網膜剥離症手術	10
消化器の手術	26 耳下腺腫瘍摘出術	20		71 レーザー・冷凍凝固による眼球手術 (施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	10
	27 顎下腺腫瘍摘出術	10	感覚器・聴器の手術	72 眼球摘除術・組織充填術	20
	28 食道離断術	40		73 眼窩腫瘍摘出術	20
	29 胃切除術	40		74 眼筋移植術	10
	30 その他の胃・食道手術(開胸・開腹術を伴うもの。)	20		75 親血的鼓膜・鼓室形成術	20
	31 腹膜炎手術	20		76 乳様洞開閉術	10
	32 肝臓・胆嚢・胆道・脾臓親血手術	20	悪性新生物の手術	77 中耳根本手術	20
	33 ヘルニア根本手術	10		78 内耳親血手術	20
	34 虫垂切除術・盲腸縫縮術	10		79 聴神経腫瘍摘出術	40
	35 直腸脱根本手術	20		80 悪性新生物根治手術(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・腹部臓器手術を除く。)	40
	36 その他の腸・腸間膜手術(開腹術を伴うもの。)	20		81 悪性新生物温熱療法 (施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	10
尿・性器の手術	37 痔瘻・脱肛・痔核根本手術 (根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く。)	10		82 その他の悪性新生物手術(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・腹部臓器手術を除く。)	20
	38 腎移植手術(受容者に限る。)	40	上記以外の手術	83 上記以外の開頭術	20
	39 腎臓・腎盂・尿管・膀胱親血手術 (経尿道的操作は除く。)	20		84 上記以外の開胸術	20
	40 尿道狭窄親血手術(経尿道的操作は除く。)	20		85 上記以外の開腹術	10
	41 尿管閉鎖親血手術(経尿道的操作は除く。)	20		86 衝撃波による体内結石破碎術 (施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	20
	42 陰茎切断術	40		87 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(検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	10
	43 睪丸・副睪丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	20	新生物根治放射線照射	88 新生物根治放射線照射(50グレイ以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	10
	44 陰嚢水腫根本手術	10			
	45 子宮広汎全摘除術 (単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。)	40			

事例

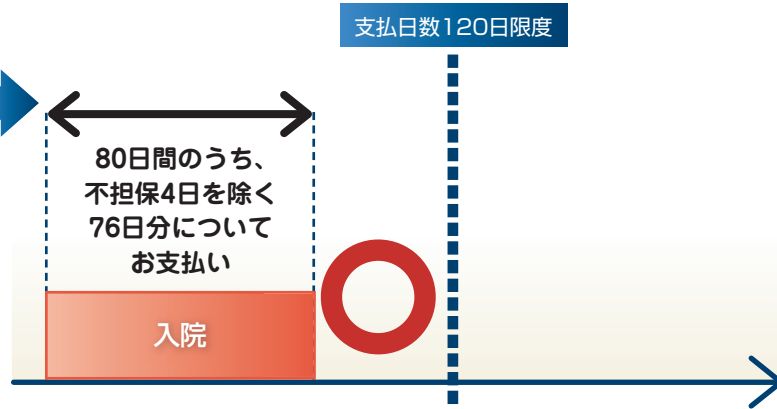
11

1 回の入院に対する支払限度日数

医療保障保険（団体型）の入院給付金の場合

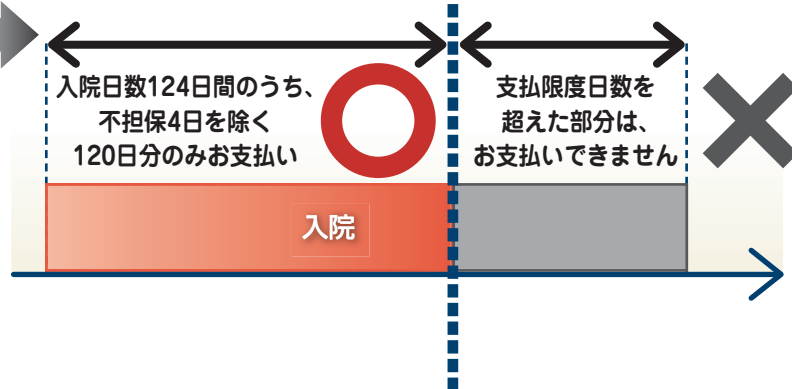
お支払いできる場合

病気により、たとえば
80日間入院した場合。



お支払いできない場合

病気により、たとえば
150日間入院した場合。



解 説

入院給付金をお支払いする商品（特約）には、約款で1回の入院に対してお支払いできる限度日数を定めており、その日数を超えた部分の入院についてはお支払いできません。商品（特約）によってその限度日数は異なりますので、8～21ページ「団体保険の保障内容」をご確認ください。

入院を保障する主契約・
特約に共通の事例

〈医療保障保険（団体型）普通保険約款〉

第13条（給付金の支払）抜粋

③入院給付金の支払については、第1項の規定（約款参照）によるほか、次の各号に定めるところによります。
～中略～

（5）入院給付金の支払限度は、次のとおりとします。

（ア）1回の入院についての支払限度は、支払日数（入院給付金を支払う日数をいいます。以下本号において同じとします。）120日とします。

（イ）通算支払限度は、それぞれの被保険者について、支払日数を通算して700日とします。

約款記載の一例

事例

12

3大疾病「悪性新生物(がん)」

3大疾病(サポート)保険金は、悪性新生物(がん)、急性心筋梗塞、脳卒中と医師に診断され、約款に定める状態に該当する場合に支払われます。以下では悪性新生物(がん)について説明します。

お支払いできる場合

病理組織診断の結果、『骨肉腫』や『悪性リンパ腫』であった場合。

約款に定める状態に該当したがんのため、

3大疾病(サポート)保険金をお支払いします



お支払いできない場合

病理組織診断の結果、『子宮頸部の上皮内がん』や『乳房の非浸潤がん』であった場合。

上皮内がん(非浸潤がんを含みます。)は約款所定のがんではないため、

3大疾病(サポート)保険金はお支払いできません

原則



(※)上皮内がん(非浸潤がんを含みます。)と診断されても、お支払いできる場合があります。以下の「ご注意」欄をご確認ください。

解説

- ☐ がん(肉腫や白血病などを含みます。)と診断確定され、かつ約款に定める状態に該当した場合に3大疾病(サポート)保険金をお支払いします。
- ☐ 約款に定める状態に該当した場合とは、以下の条件をすべて満たす状態をいいます。
 - ・上皮内がん(非浸潤がんを含みます。)ではないこと
 - ・皮膚がん(皮膚の悪性黒色腫は除きます。)ではないこと
 - ・がんと診断確定された日が、特約の責任開始日からその日を含めて90日経過した後であること
- ☐ 責任開始期前にがんと診断確定されている場合は、再発・転移にかかわらず、お支払いの対象となりません。この場合、お申込みの際の告知などによって、当社がその疾病が生じていることを知っていたとしても、同じくお支払いの対象となりません。

ご注意

3大疾病サポート保険(団体型)などにご加入の場合、「子宮頸部の上皮内がん・高度異形成・中等度異形成」などの上皮内新生物、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんであっても「上皮内新生物診断保険金」のお支払いの対象として、主契約保険金額の10%をお支払いします。

〈3大疾病サポート保険(団体型)〉

第15条(保険金の支払) 抜粋

(保険金の支払)

第15条 ① この保険契約の保険金は、次のとおりです。

支払事由

- (1) 被保険者が、その被保険者についての責任開始期(復活の取扱が行われた後は、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。)以後、保険期間中に、生まれて初めて別表1に定める悪性新生物と医師により病理組織学的所見(生検)によって診断確定(病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下「診断確定」といいます。)されたとき

約款記載の一例

3大疾病「急性心筋梗塞」

3大疾病(サポート)保険金は、悪性新生物(がん)、急性心筋梗塞、脳卒中と医師に診断され、約款に定める状態に該当する場合に支払われます。以下では急性心筋梗塞について説明します。

お支払いできる場合

『急性心筋梗塞』と診断され、さらに、**受診から60日以上労働制限を必要とする状態が続いたと医師によって診断された場合。**

約款で定める『急性心筋梗塞』に該当し、かつ初めて医師の診療を受けた日から**60日以上、労働制限を必要とする状態が続いているため、**

3大疾病(サポート)保険金をお支払いします



お支払いできない場合

『狭心症』と診断され、さらに、受診から60日以上労働制限を必要とする状態が続いたと医師によって診断された場合。

『狭心症』は約款で定める『急性心筋梗塞』には該当しないため、

3大疾病(サポート)保険金はお支払いできません



⚠ 3大疾病サポート保険(団体型)において「長期療養サポート特約」が付加されている場合は、以下の「ご注意」欄をご確認ください。

解説

- 約款で定める「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、それ以上の活動では制限を必要とする状態)が継続したことを医師によって診断されたときに、3大疾病(サポート)保険金をお支払いします。
- 約款で定める「急性心筋梗塞」とは、以下「約款記載の一例」の「対象となる急性心筋梗塞の定義」の条件をすべて満たす場合をいいます。上記の「狭心症」のほか、「心筋症」、「心不全」などは、約款で定める「急性心筋梗塞」には該当しませんので、3大疾病(サポート)保険金はお支払いできません。

ご注意

3大疾病サポート保険(団体型)において「長期療養サポート特約」が付加されている場合、上記のお支払いできない事例は3大疾病サポート保険金のお支払いの対象とはなりませんが、自宅療養や入院による**「就業不能状態」が60日間継続している場合**には「長期療養サポート保険金」のお支払いの対象となります。(詳細は事例14をご参照ください。)

〈3大疾病サポート保険(団体型) 普通保険約款〉

約款記載の一例

第15条(保険金の支払) および別表2 抜粋

支払事由			
被保険者が、その被保険者についての責任開始期以後に発病した疾病を原因として、保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき			
(ア) 別表2に定める急性心筋梗塞を発病し、その疾病により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(軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上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			
(イ) 別表2に定める急性心筋梗塞を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、別表5に定める病院または診療所において、次のいずれかに該当する手術を受けたとき			
(a) 別表6に定める公的医療保険制度における別表7に定め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診療行為			
(b) 別表8に定める先進医療に該当する診療行為(診断および検査を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身の薬剤投与、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を除きます。以下同じ。)			
対象となる急性心筋梗塞の定義			
対象となる急性心筋梗塞とは、次表によって定義づけられる疾病とし、かつ、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」に記載された分類項目中、次表の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。			
疾病名	疾病の定義	分類項目	基本分類コード
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、原則として次の3項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸部痛の病歴 (2) 新たに生じた心電図の梗塞性変化 (3) 心筋壊死を示す生化学マーカーの一過性上昇	○虚血性心疾患(I20-I25)のうち、 ・急性心筋梗塞 ・再発性心筋梗塞	121 122

事例

14

長期療養サポート保険金のお支払い

お支払いできる場合

『うつ病』を発症し、**医師の指示による自宅療養を60日以上継続**した場合。

約款で定めるお支払いの対象となる
「**就業不能状態**」に該当するため、



長期療養サポート保険金をお支払いします

お支払いできない場合

レントゲンやMRIなどの他覚所見のない「腰痛症」を発症し、医師の指示による自宅療養を60日以上継続した場合。

「他覚所見（理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見）のない腰痛」を原因とする「**就業不能状態**」は約款でお支払いの対象から除外しているため、



長期療養サポート保険金はお支払いできません

解説

- 3大疾病サポート保険金のお支払いの対象となる疾病（悪性新生物・急性心筋梗塞・脳卒中）を原因とするものについては3大疾病サポート保険金のお支払いの対象となり、長期療養サポート保険金のお支払いの対象とはなりません。
- 対象となる「就業不能状態」とは、**業務に全く従事できない状態**に該当し、かつ、**医療機関における入院もしくは医師の指示による自宅療養**をしている状態をいいます。
- 対象となる「就業不能状態」が60日間継続した場合にお支払いの対象となります。そのため、**就業不能状態に該当した日からその日を含めて60日以内に一時的にでも復職した場合には、お支払いの対象となりません。**

ご注意

上記の例のほか、妊娠・出産による「就業不能状態」はお支払いできないなど、お支払いにはいくつかの条件があります。詳細は「ご契約のしおりー約款」をご確認のうえ、ご不明な点は当冊子表紙の第一生命照会先へお問い合わせください。

〈長期療養サポート特約条項〉

第13条〈長期療養サポート保険金の支払〉 抜粋

支払事由
被保険者が、この特約の保険期間中に、次のいずれにも該当したとき (1) その被保険者についてのこの特約の責任開始期（復活の取扱が行われた後は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発生した傷害または発病した疾病（別表1に定める疾病を除きます。以下同じ。）を直接の原因として、次のいずれかに該当し、かつ、業務に全く従事できない状態（いずれの業務にも従事していない状態をいい、在宅勤務等により自宅で業務を行う場合は含みません。）（以下「就業不能状態」といいます。）に該当したこと (ア) 別表2に定める入院 (イ) 医師の指示による別表3に定める自宅療養 (2) 就業不能状態に該当した日からその日を含めて就業不能状態が60日間継続したこと
長期療養サポート保険金を支払わない場合
被保険者が次のいずれかにより左記の支払事由に該当したとき ～中略～ (7) その被保険者の妊娠、出産 (8) 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見（理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見）のないもの（原因の如何を問いません。）

約款記載の一例

事例

15 不慮の事故の判断

団体定期保険災害保障特約の場合

お支払いできる場合

階段で足をすべらせて転落し、頭を強打して『急性硬膜下血腫』を起こし、亡くなられた場合。

急激かつ偶発的な外来の事故で、かつ約款に定める分類項目に該当し、「不慮の事故」の要件を満たすため、

災害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となっている方が、食物を喉に詰まらせて窒息して亡くなられた場合。

病気により食物を飲み込むことが困難な方の窒息は、約款に定める分類項目から除外されているため、

災害保険金はお支払いできません



解説

- ☐ 災害保険金は、約款で定める「対象となる不慮の事故」を原因として死亡された場合にお支払いするものです。
- ☐ 「対象となる不慮の事故」とは、**急激かつ偶発的な外来の事故**で、かつ**約款に定める分類項目に該当する事故**をいいます。
- ☐ 約款に定める分類項目から除外されている事故は、「対象となる不慮の事故」には該当しないため、災害保険金はお支払いできません。

〈団体定期保険災害保障特約条項〉

約款記載の一例

別表1 対象となる不慮の事故（一部抜粋）

対象となる不慮の事故とは、表1によって定義づけられる急激かつ偶発的な外来の事故（ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。）で、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD-10（2003年版）準拠」に記載された分類のうち表2に定めるものをいいます（ただし、表2の「除外するもの」欄にあるものを除きます）。

表1 急激、偶発、外来の定義

用語	定義
1. 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ます。（慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。）
2. 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ます。（被保険者の故意にもとづくものは該当しません。）
3. 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ます。（疾病や疾病に起因するもの等身体の内部に原因があるものは該当しません。）

表2 対象となる不慮の事故の分類項目（基本分類コード）

分類項目（基本分類コード）	除外するもの
2. 不慮の損傷のその他の外因（W00～X59）	
・その他の不慮の窒息（W75～W84）	・ 疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の次の誤嚥＜吸引＞ 胃内容物の誤嚥＜吸引＞（W78） 気道閉塞を生じた食物の誤嚥＜吸引＞（W79） 気道閉塞を生じたその他の物体の誤嚥＜吸引＞（W80）

事例

16

重大な過失による免責

団体定期保険災害保障特約の場合

お支払いできる場合

うっかり居眠り運転をしてしまい、電柱に衝突し、亡くなられた場合。

運転中にうっかり居眠りをしてしまった行為は、重大な過失(著しい不注意)とはいえないため、

災害保険金をお支払いします



お支払いできない場合

危険を認識できる状況であったにもかかわらず、高速道路を逆走して対向車と衝突し、亡くなられた場合。

危険な行為であることが予想できたにもかかわらず、高速道路を逆走したことは、**重大な過失(著しい不注意)に該当**するため、

災害保険金はお支払いできません



解 説

- ☐ 商品(特約)ごとに災害保険金や給付金などをお支払いできない場合(免責事由)を約款に定めており、そのいずれかに該当する場合には、保険金などはお支払いできません。
- ☐ 災害関係特約では、「被保険者の故意または重大な過失」のほかにも免責事由を定めています。
- ☐ 重大な過失とは、**著しい不注意**をいいます。重大な過失の判断にあたっては、客観的、一般的な視点から、著しい不注意にあたるか否か、個別的な特殊事情があるかどうかなどを考慮し、医学的、法的な観点をふまえて慎重に判断します。
- ☐ **死亡保険金、高度障害保険金および給付金なども別途免責事由を定めています。**

〈団体定期保険災害保障特約条項〉

第14条(災害保険金、障害給付金または入院給付金を支払わない場合) 抜粋

- (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
- (2) 災害保険金の受取人、障害給付金の受取人または入院給付金の受取人の故意または重大な過失によるとき。ただし、その者が災害保険金の一部の受取人、障害給付金の一部の受取人または入院給付金の一部の受取人であるときは、当会社は、その残額をその他の受取人に支払います。
- (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を原因とする事故によるとき
- (5) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
- (6) 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
- (7) 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
- (8) 地震、噴火または津波によるとき
- (9) 戦争その他の変乱によるとき

約款記載の一例

事例

17

介護給付金のお支払い

介護給付金のお支払事由

つぎの(1)(2)いずれかに該当した場合

(1) 公的介護保険制度における要介護1以上の状態に該当し、要介護1以上との認定を受けたとき

(2) 当社所定の要介護状態に該当し、その状態が180日間継続したとき

*当社所定の要介護状態については、以下の「解説」欄をご確認ください

(2)の例

お支払いできる場合

『脳梗塞』による後遺症によって右記のような状態が180日間継続した場合。

5m以上歩くには杖が必要



入浴の際、浴槽の出入りに手を貸してもらわなくてはならない



用を足す際、便器の周りなどを汚してしまう



お支払いできない場合

『脳梗塞』による後遺症によって歩くには杖が必要な状態となったが、その他の日常生活動作は、全て自分で行うことができる場合。

5m以上歩くには杖が必要



以下の日常生活動作は、誰の手も借りずに全て自分でできる

- 入浴
- 排せつ
- 清潔・整容（洗顔、つめ切り、整髪、はみがき）
- 衣服の着脱



解説

□当社所定の要介護状態とは、つぎの「I」「II」のいずれにも該当した状態をいいます。

I つぎの①～③のいずれかに該当すること

① ベッド柵などにつかまらなくては寝返りができない



② 補助用具などを用いなければ歩行（※）ができない



③ 器質性認知症を原因とした見当識障害と、所定の問題行動が5つ以上ある



II つぎの①～④の2項目において介護を要する状態で、うち1項目は全面的な介護を要する状態にあること

① 入浴



② 排せつ



③ 清潔・整容



④ 衣服の着脱



（※）「歩行」とは、歩幅や速度は問わず立った状態から5m以上歩くことをいいます。

〈あんしんマイパッケージ 約款〉

第2条（介護給付金の支払）抜粋

被保険者が、その被保険者についての責任開始期（復活の取扱が行われた後は、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に次のいずれかの要介護状態に該当したとき

(1) 公的介護保険制度（別表1）における要介護1以上の状態（別表2）に該当し、要介護認定（別表3）において要介護1以上との認定を受け、その認定が効力を生じたとき

(2) 当会社所定の状態（別表4）に該当し、その状態が、該当した日からその日を含めて180日間継続したとき

約款記載の一例

一生涯のパートナー

第一生命



Dai-ichi Life Group

第一生命保険株式会社

〒100-8411 東京都千代田区有楽町1-13-1

電話 (03) 3216-1211 (大代表)

◎第一生命ホームページ

パソコン <https://www.dai-ichi-life.co.jp/>

携帯 <https://www.dai-ichi-life.co.jp/mb/>



お届けしたのは…

2024年10月版

団保金 [登] 06089-09 2024.10