

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るときは、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、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修復術、非観血的修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/>)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るときは、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」(39ページ)をご覧ください。
 ・被保険者が時期を同じくして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。
 ・手術の開始日から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。
 ・就業不能保険金が支払わ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

「3大疾病サポート保険(団体型)の保険金、企業復職支援特約の企業復職支援金の支払に関する特則」を付加した支払事由の一部は以下のとおりです。

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の属する日からその日を含めて90日を経過した日以後、保険期間中に、次のいずれかに該当されたとき。 (1)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。 (2)その被保険者についての責任開始期前および責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に医師により診断確定(注1)された悪性新生物とのいずれとも因果関係のない悪性新生物と医師により診断確定(注1)されたとき。	その被保険者について定められた保険金額	1回のみ
		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、保険期間中につき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、保険期間中につき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の属する日からその日を含めて90日を経過した日以後、保険期間中に、次のいずれかに該当されたとき。 なお、上皮内新生物診断保険金のお支払いは、1回限りとします。 (1)その被保険者についての責任開始期前および責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内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、上皮内新生物等と医師により診断確定(注1)されたとき。 (2)その被保険者についての責任開始期前および責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に医師により診断確定(注1)された悪性新生物および上皮内新生物等のいずれとも因果関係のない上皮内新生物等と医師により診断確定(注1)されたとき。	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)「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、膣部、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(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	悪性新生物(がん) (注1)(注2)	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3)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4)	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)	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、保険期間中につき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6)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、保険期間中につき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6)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1)(注2)	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7)	その被保険者について定められた保険金額の10%

(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、膣部、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られます。

(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り、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 金 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.抜歯手術(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)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/>)をご覧ください。
- (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/>)をご覧ください。

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、保険期間中につき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