

## 団体保険の保障内容

団体保険のうち、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、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。

### 総合福祉団体定期保険(注1)

| 契約・特約内容               | お支払いする<br>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  |
|-----------------------|-------------------|---|
| 主 契 約<br>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  |
|                       | 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                            |
|                       | 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)(注4) |

(注1)対象規程などにに基づき弔慰金・見舞金を支払われないときは、お支払対象となりません。

(注2)同一の「不慮の事故」の入院については、120日が限度となります。

(注3)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。

### 団体定期保険

| 契約・特約内容                    | お支払いする<br>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  |
|----------------------------|-------------------|---|
| 主 契 約<br>(こども特約)           | 死 亡 保 険 金         | 保険期間中に死亡したとき  |
|                            | 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<br>(こども災害保障特約) | 災 害 保 険 金 (注1)    | 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<br>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 |
|                            | 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                                      |

(前ページより続く)

| 団体定期保険                |                   |  |
|-----------------------|-------------------|--|
| 契約・特約内容               | お支払いする<br>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   |
| 災害保障特約<br>(こども災害保障特約) | 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)                                |
| 傷害特約<br>(こども傷害特約)     | 災害保険金(注1)         | 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<br>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                  |
|                       | 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   |
| 災害割増特約<br>(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<br>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                  |
|                       | 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<br>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<br>(こども交通災害特約) | 交通災害保険金(注1)       | 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  |
|                       | 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   |
|                       | 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2)(注3)                              |

(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) 同一の「不慮の事故」(交通入院給付金の場合は「所定の交通事故」)の入院については、120日が限度となります。また同一の「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。

(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。

| 抛出型団体定期保険             |                   |  |
|-----------------------|-------------------|--|
| 契約・特約内容               | お支払いする<br>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   |
| 主契約<br>(こども特約)        | 死亡保険金             | 保険期間中に死亡したとき   |
|                       | 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<br>(こども災害保障特約) | 災害保険金(注1)         | 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<br>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        |
|                       | 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   |
|                       | 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(ただし、同一の事故について120日限度)(注2)(注3) |
| 傷害特約<br>(こども傷害特約)     | 災害保険金(注1)         | 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<br>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        |

(前ページより続く)

| 拠出型団体定期保険                  |                   |  |
|----------------------------|-------------------|--|
| 契約・特約内容                    | お支払いする<br>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   |
| 傷 害 特 約<br>(こども傷害特約)       | 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   |
| 災 害 割 増 特 約<br>(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<br>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                  |
|                            | 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<br>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<br>(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5)(注6)(注3)<br>(ただし、1回の入院は120日限度、通算700日限度)                            |

- (注1) 災害保険金をお支払いする場合、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う予定の場合は、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。

| 新医療保障保険(団体型) |                                   |   |
|--------------|-----------------------------------|---|
| 契約内容         | お支払いする<br>給付金                     | 給付金をお支払いする場合(お支払事由)の概要  |
| 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(注1)入院をしたとき<br>(ただし、1回の入院(注2)は120日限度、通算1,095日限度) (注3)                                   |
|              | 入 院 一 時 給 付 金<br>(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<br>(ただし、1回の入院(注2)について1回、通算30回限度)   |
|              | 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<br>・公的医療保険の手術料の算定対象となる手術(注4)<br>・先進医療に該当する手術(注5)(注6) (注7)                |
|              | 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<br>・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)<br>・先進医療に該当する放射線照射または温熱療法(注5) (注9) |
|              | 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<br>(ただし、1回のみ) (注10)  |

- (注1) 「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) 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3) 「入院について」  
・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)「手術について」
- ・手術を2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。
  - ・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)「放射線治療について」
- ・放射線治療を2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支払います。
  - ・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。
- (注10)「骨髄ドナーについて」
- ・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<br>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   |
| 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日以上入院をしたとき<br>(ただし、1回の入院は120日限度、通算700日限度)(注1)(注2) |
|             | 死 亡 保 険 金         | 保険期間中に死亡したとき   |
|             | 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                        |
| 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<br>(ただし、1回の入院は4日限度、通算60日限度)(注1)(注5)  |
|             | 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(注6)をしたとき  |

- (注1)「入院について」
- ・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、団体ごとに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) 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6) 「手術について」

- ・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」(29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。
- ・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。
- ・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  |
|-------|---------------|---|
| 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 |
|       | 死 亡 保 険 金     | 保険期間中に死亡したとき  |

(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。
- ・ご契約者(企業、団体等)が当社と定めた期間(12か月または24か月)をお支払い限度とします。
- ・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

### 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  |
|-----------------|---------------|---|
| 主 契 約           | 死 亡 保 険 金     | 保険期間中に死亡したとき  |
|                 | 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   |
| 3 大 疾 病 保 障 特 約 | 3 大 疾 病 保 険 金 | <p>【悪性新生物(がん)(注1)】<br/>特約保険期間中に、所定の悪性新生物(がん)に罹患したと医師によって診断確定(注2)されたとき。(所定の悪性新生物(がん)に、上皮内がん、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんは含まれません。)(注3)</p> <p>【急性心筋梗塞】<br/>特約の責任開始期以後の疾病を原因として、保険期間中に所定の急性心筋梗塞を発病し、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</p> <p>【脳卒中】<br/>特約の責任開始期以後の疾病を原因として、保険期間中に所定の脳卒中を発病し、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</p> |

(注1) 悪性新生物(がん)のお支払事由には、以下の事由は含まれません。

- ・責任開始期前に悪性新生物(がん)と診断確定されている場合
- ・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(がん)と診断確定された場合
- ・責任開始の日からその日を含めて90日以内に診断確定された悪性新生物(がん)の90日経過後の再発・転移等と認められる場合

(注2) 「診断確定」とは、病理組織学的所見(生検)により、悪性新生物(がん)に罹患したとの診断が確定することをいいます。

(注3) 医師から上皮内がんと言われた場合であっても、がんの種類によってはお支払いの対象となる場合がありますので、詳しく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。また、31ページの事例11をあわせてご覧ください。

### 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   |
|------------|-------------|--|
| 主 契 約      | 3大疾病サポート保険金 | <p>【悪性新生物(がん)(注1)】<br/>責任開始期以後、保険期間中に生まれて初めて、所定の悪性新生物(がん)と医師によって診断確定(注2)されたとき</p> <p>【急性心筋梗塞】<br/>責任開始期以後に発病した疾病を原因として、保険期間中に所定の急性心筋梗塞を発病し、つぎのいずれかの状態に該当されたとき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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が継続したと医師によって診断されたとき(注3)</li> <li>その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術(注4)もしくは先進医療に該当する手術(注5)(注6)を受けたとき</li> </ul> <p>【脳卒中】<br/>責任開始期以後に発病した疾病を原因として、保険期間中に所定の脳卒中を発病し、つぎのいずれかの状態に該当されたとき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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3)</li> <li>その脳卒中中の治療を直接の目的として医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術(注4)もしくは先進医療に該当する手術(注5)(注6)を受けたとき</li> </ul> |
|            | 上皮内新生物診断保険金 | <p>【上皮内新生物等(上皮内がん等)(注7)】<br/>責任開始期前に悪性新生物(がん)および上皮内新生物等(上皮内がん等)のいずれとも医師により診断確定(注2)されたことがなく、責任開始期以後、保険期間中に上皮内新生物等(上皮内がん等)と医師によって診断確定(注2)されたとき</p>   |
| 企業復職支援特約   | 企業復職支援金     | 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   |
| 長期療養サポート特約 | 長期療養サポート保険金 | <p>特約保険期間中に、つぎのいずれにも該当されたとき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>  |

(注1)悪性新生物(がん)のお支払事由には、以下の事由は含まれません。

- 責任開始期前に悪性新生物(がん)と診断確定されている場合
- 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(がん)と診断確定された場合
- 責任開始の日からその日を含めて90日以内に診断確定された悪性新生物(がん)の90日経過後の再発・転移等と認められる場合

(注2)「診断確定」とは、病理組織学的所見(生検)により、悪性新生物(がん)に罹患したとの診断が確定することをいいます。

(注3)被保険者が、保険期間中に急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、初めて医師の診療を受けた日が保険期間中にある場合で、次の①～③のいずれかに該当し、保険期間満了日・解約日の前日または脱退日の前日からその日を含めて60日以内に3大疾病サポート保険金の支払事由に該当したときは、保障期間中に該当していたものとみなします。

- 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)「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をいいます。

(注5)「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/>)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)上皮内新生物等(上皮内がん等)のお支払事由には、以下の事由は含まれません。

- 責任開始期前に悪性新生物(がん)または上皮内新生物等(上皮内がん等)と診断確定されている場合
- 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(がん)または上皮内新生物等(上皮内がん等)と診断確定された場合
- 責任開始の日からその日を含めて90日以内に診断確定された悪性新生物(がん)または上皮内新生物等(上皮内がん等)の90日経過後の再発・転移等因果関係のある上皮内新生物等(上皮内がん等)である場合

(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<br>給付金 | 給付金をお支払いする場合(お支払事由)の概要  |
|-------|---------------|---|
| 主 契 約 | 医 療 一 時 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(注1)入院をしたとき<br>(ただし、1回の入院(注2)について1回、通算100回限度)(注3) |

(注1)「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。

(注2)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、1回の入院とみなします。なお、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。ただし、医療一時給付金の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3)「入院について」

・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。