

あんしん サポートブック

保険金・給付金のご請求事例集

本冊子は、保険金・給付金をもれなくご請求いただくために、主な商品のお支払いできる場合・できない場合の代表的な事例をまとめたものです。

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

1 ご請求手続きの流れ

P.1

2 保険金・給付金のご請求について

P.2

3 お支払い できる・できない 具体的事例

P.5

4 保険料 お払込免除の 対象となるとき

P.25

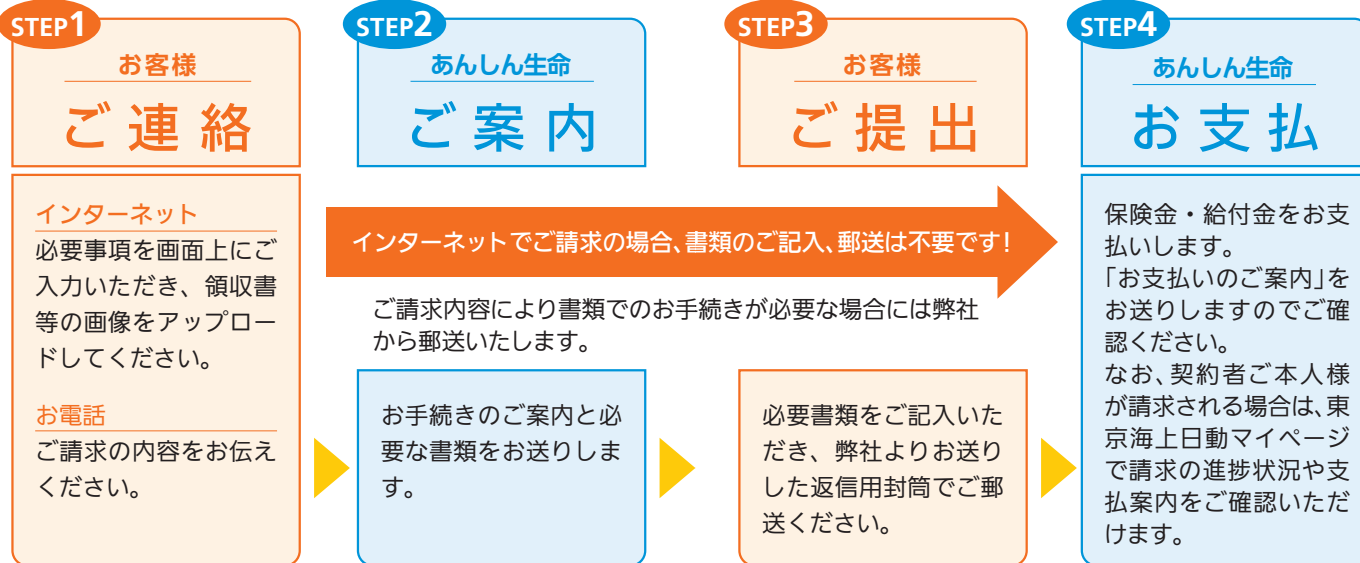
5 指定代理請求特約 について

P.27



1 ご請求手続きの流れ

保険金・給付金のご請求方法をご説明します。



医療保険・がん保険・死亡保険等

インターネットでのご請求

**スマートフォン・パソコンから
簡単・便利にお手続きいただけます。**

弊社ホームページの「保険金・
給付金の請求」をご確認ください。
スマートフォンはこちらから▶



お電話でのご連絡

保険金請求受付専用ダイヤル

0120-536-338

【受付時間】平日 9:00～18:00 土曜 9:00～17:00
(日曜・祝日・年末年始を除きます。)

※月曜や祝日明けはお電話が混み合ってしまう場合がございます。

代理店・ライフパートナーへのご連絡

担当の代理店もしくはライフパートナーにご連絡ください。

変額保険・変額年金保険

お電話でのご連絡

(変額保険)保険金請求受付専用ダイヤル

0120-765-322

【受付時間】平日 9:00～17:00

(土曜・日曜・祝日・年末年始を除きます。)

代理店・ライフパートナーへのご連絡

担当の代理店もしくはライフパートナーにご連絡ください。

2 保険金・給付金のご請求について

保険金・給付金等をもれなくご請求いただくためのご案内です。

ご契約の内容によって、他の保険金・給付金等をご請求いただける可能性がありますので、以下の点もご確認ください。

複数のご契約に加入されている場合

ご請求対象となるご契約が他にないかご確認ください。

死亡によるご請求の場合

お亡くなりになる前に

入院をした

手術をした

放射線治療をした

入院給付金・手術給付金等のお支払い対象となる可能性があります。

＜対象となる保険種類・特約例＞

- 医療保険
- 医療総合保険
(基本保障・無解約返戻金型)
- 疾病入院特約 など

入院や手術によるご請求の場合

入院前や退院後に通院をされたとき

所定の日数の
入院をした

かつ

入院前後の
所定の期間内に
通院をした

通院給付金のお支払い対象となる可能性があります。

＜対象となる保険種類・特約例＞

- 通院特約
- がん保険
- がん通院特約(注)

(注) 2022年2月2日以降の契約は、所定の治療や緩和療養前後の所定の期間内に通院をしたとき

病名が「がん」ではない以下のような疾病も「がん(悪性新生物)」となります。

[例]リンパ性白血病、多発性骨髄腫、真正赤血球増加症(多血症)、骨髄異形成症候群、慢性骨髄増殖性疾患、本態性(出血性)血小板血症、ランゲルハンス細胞組織球症

障害状態になられたとき

- 両眼が見えなくなった
- 発音ができなくなった
- 両耳が聞こえなくなった
- 手や足を切断したなど

高度障害保険金や障害給付金のお支払い、保険料払込免除の対象となる可能性があります。

ご病気が3大疾病 または 5 疾病のとき

〔3大疾病とは〕

がん
(悪性新生物)

急性心筋梗塞
または
心疾患(注)

脳卒中
または
脳血管疾患
(注)

特定の疾病で約款所定の治療をされた場合、保険金・給付金等のお支払いや保険料払込免除の対象となる可能性があります。

〔5疾病とは〕

がん
(悪性新生物)

急性心筋梗塞
または
心疾患(注)

脳卒中
または
脳血管疾患
(注)

肝硬変

慢性
腎不全

(注) ご契約により対象となる疾患が異なります。

＜対象となる保険種類・特約例＞

- ご病気が「がん」のときは11～15ページの事例をご覧ください。
- ご病気が「3大疾病」または「5疾病」のときは16～18ページ、20ページ、22ページ、25～26ページの事例をご覧ください。

- お支払いにはそれぞれ条件があります。お手元の保険証券でご契約内容をご確認ください。
- 対象となる保険種類へのご加入がない場合や、特約が付加されていない場合にはお支払いできません。

2 保険金・給付金のご請求について

ご請求の際によくあるご質問

Q1 入院をしました。給付金請求手続きをするには、まず何をすればよいですか？

A1 インターネットでご請求いただく方法と、お電話でご請求いただく方法があります。ご請求手続きの流れの詳細はP1をご覧ください。

Q2 手術を受けたのですが、手術給付金の請求はできますか？

A2 弊社ホームページに「手術給付金のお支払い対象となる手術・お支払い対象とならない手術の例」を記載した一覧表を掲載しています。なお、お支払いできる条件については、ご契約の保険種類・ご加入の時期によって異なりますので、詳細につきましては、「保険証券」「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。
下記二次元コード、もしくは弊社ホームページの「手術給付金のお支払いについて」からご確認いただけます。

スマートフォンはこちらから▶



Q3 複数回の手術や放射線治療を受ける場合、診断書は一枚にまとめられますか？

A3 複数の治療を1枚の診断書にまとめていただくことは可能です(同一の病院内に限ります)。

Q4 他社の診断書のコピーを請求に使用できますか？

A4 弊社所定の書式と同一内容の場合、他の保険会社や医療機関所定の診断書等で代替いただけます(コピーのご提出も承ります)。
なお、ご提出いただいた診断書の内容によっては弊社所定の診断書のご提出をお願いする場合があります。

Q5 保険金・給付金を受け取るのにどれくらいの日数がかかりますか？

A5 ご請求書類が弊社に到着し、書類に不備がない場合には5営業日以内にお支払いします。また、ご請求の内容によって追加確認が必要になることがあり、この場合には、ご請求書類到着後、すみやかにお客様にご連絡いたします。

Q6 入院が長引きそうです。退院前に入院給付金を請求できますか？

A6 ご退院前でも給付金のご請求は可能です。残りの入院給付金をご請求される際には、改めて請求書類をご提出ください。なお、診断書のご提出をいただく場合は医療機関にお支払いいただく診断書発行料が都度必要になりますので、あらかじめご了承ください。

Q7 検査入院は入院給付金を請求できますか？

A7 健康管理を目的とした「人間ドック」や「定期健康診断」などの入院は、治療を直接の目的としていないため入院給付金の支払対象外です。
ただし、定期健康診断等で異常が認められ、その精査のために医師の指示により入院した場合には、治療を目的とした入院であるため入院給付金をご請求いただけます。

Q8 「通院」と「日帰り入院」はどう違いますか？

A8 「通院」とは、医師による治療が必要なため、外来や往診によって治療を受けることをいいます。
一方、「日帰り入院」とは、医療機関に対し入院基本料等の支払いが必要となる入院日と退院日が同一の入院をいいます。
入院1日目から保障する商品では、この「日帰り入院」の場合、入院給付金を1日分お支払いすることができません。

Q9 請求手続きの際に、改姓・改名の手続きをしていないことに気付いたのですが、どうすればよいでしょうか？

A9 ご請求手続きと同時に、改姓・改名のお手続きも必要となりますので、カスタマーセンターまたは担当の代理店もしくはライフパートナーまでご連絡ください。

その他のご質問は、下記二次元コード、もしくは弊社ホームページの「よくある質問」に掲載しておりますのでご覧ください。

スマートフォンはこちらから▶



主な保険用語のご説明

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。

保険契約者

生命保険会社と保険契約を結び、ご契約上の様々な権利(たとえば、契約内容の変更などの請求)と義務(たとえば、保険料を払い込む義務)を持つ人のことをいいます。弊社では、保険契約を「契約」、保険契約者を「契約者」と言い表します。

被保険者

保険(保障)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・年金などを受け取れる人のことをいいます。

責任開始期(日)

弊社がご契約上の保障を開始する時期をいいます。また、その責任開始期の属する日を責任開始日といいます。

保険金

被保険者がお亡くなりになったときや、弊社所定の高度障害状態になられたときなどにお支払いするお金のことをいいます。

給付金

被保険者が病気やケガにより入院されたとき、身体に障害が生じたとき、死亡されたときなどにお支払いするお金のことをいいます。

保険料

ご契約者から、弊社にお払い込みいただくお金のことをいいます。

支払事由

保険金・給付金・年金などを支払うことになる事象をいいます。

免責事由

保険金・給付金等のお支払事由や、保険料払込みの免除事由に該当しているものの、保険金・給付金等のお支払いまたは保険料払込みの免除ができない、約款所定の事由をいいます。

告知義務

ご契約のお申込みに際して、過去の傷病歴(傷病名・治療期間など)、現在の健康状態・身体の障がい状態・職業などについて告知書や医師の質問等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。

告知義務違反

告知書や医師の質問等によりおたずねする内容に対して、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合は、「告知義務違反」としてご契約や特約が解除されることがあります。



3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

亡くなられたとき・高度障害状態になられたとき

定期保険、終身保険などにご加入の場合

不慮の事故により亡くなられたとき

災害死亡保険金

階段で足をすべらせて転落し、頭を強打した際の「急性硬膜下血腫」により亡くなられた場合。

「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となっている方が、食物を喉に詰まらせて、亡くなられた場合。

お支払いできます

お支払いできません

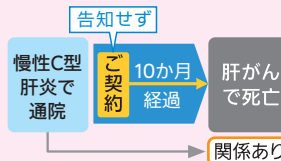
「対象となる不慮の事故」とは、急激かつ偶発的な外来の事故で、かつ約款所定の分類項目に該当する事故をいいます。
お支払いできない事例のように、窒息の原因が疾病の場合、約款所定の分類項目から除外されている事故にあたるため、災害死亡保険金はお支払いできません。

病気により亡くなられたとき

死亡保険金等

ご契約加入前の「慢性C型肝炎」での通院について告知書で正しく告知せずに加入し、ご加入10か月後に「慢性C型肝炎」と全く因果関係のない「胃がん」で亡くなられた場合。

ご契約加入前の「慢性C型肝炎」での通院について告知書で正しく告知せずに加入し、ご加入10か月後に「慢性C型肝炎」を原因とする「肝がん」で亡くなられた場合。



お支払いできます

お支払いできません

ご契約(特約)にご加入いただく際には、その時の被保険者の健康状態について正確に告知いただく必要があります。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内容を告知された場合には、このご契約(特約)は解除となり、保険金等はお支払いできません。ただし、告知義務違反の対象となった事実とご請求原因との間に全く因果関係が認められない場合には、保険金等をお支払いします。

お支払いできる事例は告知しなかった事実と全く因果関係のない疾病で亡くなられたため死亡保険金等をお支払いしますが、お支払いできない事例では告知しなかった事実を原因とする疾病により亡くなられたためお支払いできません。

不慮の事故により約款所定の高度障害状態になられたとき

高度障害保険金等

自動車運転中に生じた事故によるケガで、両眼の視力を永久に失った場合。

自動車運転中に生じた事故によるケガで、両眼の視力が悪くなったが回復の見込みがある場合。

お支払いできます

お支払いできません

高度障害保険金は、約款所定の高度障害状態に該当し、かつ回復の見込みがないときにお支払いします。
お支払いできない事例のように回復の見込みがある場合は約款所定の高度障害状態に該当しないため高度障害保険金はお支払いできません。
なお、高度障害保険金のお支払いの対象となる高度障害状態は、身体障害者福祉法等に定める障害状態等とは異なります。

病気により約款所定の高度障害状態になられたとき

高度障害保険金

ご契約加入後に発症した「くも膜下出血」によって寝たきりの状態となり、食事の摂取、排泄や排泄の後始末、衣服の着脱、起居、歩行、入浴のすべてが、自力では全く不可能で、常に他人の介護を要する状態に該当し、かつ回復の見込みがない場合。

「脳梗塞」の後遺症として左半身の麻痺が生じ、入浴や排泄の後始末、歩行については、いずれも常に他人の介護を要する状態ではあるものの、右半身はほぼ正常に動かすことができ、食事の摂取や衣服の着脱、起居は自力で行える場合。

お支払いできます

お支払いできません

高度障害保険金は、約款所定の高度障害状態に該当し、かつ回復の見込みがないときにお支払いします。
お支払いできない事例のように食事の摂取や衣服の着脱、起居が自力で行える等、約款所定の高度障害状態に該当しない場合にはお支払いできません。
なお、高度障害保険金のお支払いの対象となる高度障害状態は、身体障害者福祉法等に定める障害状態等とは異なります。

*あんしん定期エール、あんしん終身エール、あんしん夢終身には、高度障害状態になられた場合の保障はありません。

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

不慮の事故やご病気で入院や手術をされたとき ①

メディカルミニ、メディカルKitNEO、メディカルKitR、メディカルKitエール、あるく保険などの医療保険にご加入の場合

不慮の事故により入院されたとき

災害入院給付金、災害入院一時給付金

自動車運転中に生じた事故によるケガで入院された場合。	法令に定める酒気帯び運転中に生じた事故によるケガで入院された場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

災害入院給付金・災害入院一時給付金について、約款で以下のようなお支払いできない場合(免責事由)を定めており、いずれかに該当するときは災害入院給付金・災害入院一時給付金はお支払いできません。

＜約款で定めたお支払いできない場合(免責事由)の例＞

- ・保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
- ・被保険者の泥酔の状態を原因とする場合
- ・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
- ・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

病気により入院されたとき

(1回の入院に対する支払限度日数が60日で、入院1日目から支払われる保険種類の場合)

入院給付金等

「脳梗塞」で70日間入院され、退院から200日後に再び同じ「脳梗塞」で50日間入院された場合。	「脳梗塞」で70日間入院され、退院から100日後に再び同じ「脳梗塞」で50日間入院された場合。
	
 お支払いできます	 2回目の入院は お支払いできません

1回目の入院 — 60日
2回目の入院 — 50日

1回目の入院 — 60日
2回目の入院 — お支払いできません

入院給付金は、約款により1回の入院に対して支払われる限度日数が定められているため、その日数を超過した入院期間については給付金をお支払いできません。なお、いったん退院し、退院日の翌日から180日以内に同一の疾病の治療を目的として再び入院された場合は1回の入院とみなし、1回目の入院と入院日数を通算します。

お支払いできる事例では、1回目の入院は60日分(支払限度日数まで)、2回目の入院は50日分をお支払いします。お支払いできない事例では、1回目の入院は支払日数限度の60日分お支払いしますが、2回目の入院は退院日の翌日から180日以内に再び同じ疾病で入院しているため1回の入院とみなし、1回目の入院と合わせた支払日数が支払限度日数の60日を超過するためお支払いできません。

病気やケガで180日以上継続して入院されたとき
(疾病/災害入院給付金に上乘せ)

長期入院特約の長期入院給付金

「直腸がんが肝臓や肺に転移」したため、1年間継続して入院給付金が支払われる入院をされた場合。	「脳梗塞」で90日間入院された場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

長期入院給付金は、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が発支される入院で、入院給付金が支払われる1回の入院日数が180日以上(入院給付金支払日数が176日以上)となった場合に入院給付金をお支払いします。

お支払いできない場合の事例は入院給付金が発支される入院日数が176日未満の入院のため、長期入院給付金はお支払いできません。

病気により入院されたとき

疾病入院給付金、疾病入院一時給付金

責任開始期以後に胃がんが発見され、その治療のために入院した。	責任開始期以後に人間ドック検査を受けるために入院したが、病気は発見されなかった。
 お支払いできます	 お支払いできません

疾病入院給付金・疾病入院一時給付金は、責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的として入院した場合にお支払いします。

次のような入院は「疾病の治療を目的とした入院」に該当しないため、給付金お支払いの対象となりません。

＜入院給付金をお支払いできない入院の例＞

- ・治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院
- ・美容上の処置のための入院
- ・正常分娩のための入院
- ・疾病を直接の原因としない不妊手術のための入院
- ・入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院 等

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

不慮の事故やご病気で入院や手術をされたとき ②

メディカルミニ、メディカルKitNEO、メディカルKitR、メディカルKitエール、あるく保険などの医療保険にご加入の場合

お支払対象となる手術の種類は、ご契約の保険種類によって異なります。

メディカルKit メディカルKit NEO	医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）
メディカルKitラヴ メディカルKitエール	医療保険（引受基準緩和・無解約返戻金型）
メディカルKit R	医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型） （健康還付特則付加）
メディカルKitラヴR メディカルKitエール R	医療保険（引受基準緩和・無解約返戻金型） （健康還付特則付加）
あるく保険	新医療総合保険（基本保障・無解約返戻金型）

の場合

病気やケガで約款所定の手術を受けたとき

手術給付金

慢性扁桃炎のため、扁桃を摘出する手術（扁桃摘出術）を受けた場合。	切り傷の処置（創傷処理）を受けた場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

手術給付金は、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術を受けた場合にお支払いします。ただし、約款で除外されている以下の手術はお支払いできません。

＜手術給付金をお支払いできない手術の代表例＞

- ・傷の処置（創傷処理、デブリードマン）
- ・切開術（皮膚、鼓膜）
- ・骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術
- ・拔牙
- ・異物除去（外耳、鼻腔内）
- ・鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）
- ・魚の目、タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）

放射線治療を受けたとき

放射線治療給付金

肺がんの治療のため、放射線治療を受けた場合。	輸血用血液に放射線照射（血液照射）をした場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

放射線治療給付金は、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を受けた場合にお支払いします。ただし、放射線照射の方法は、体外照射、組織内照射または腔内照射に限りです。また、約款で除外されている血液照射についてはお支払いできません。また、ご契約の時期によっては、放射線の総線量が50グレイ未満の場合はお支払いできません。

メディカルミニなど（※）

医療保険（入院初期給付特則付加）

医療保険	疾病入院特約
------	--------

などの場合

（※）「メディカルミニ」「あんしんアミュレット」「あんしん医療プラス」「あんしん医療キャッシュバック60」「あんしん医療トリプルガード60」「メディカルミニ60」「あんしん医療がんプラス60」「あんしん医療アドバンスバック60」は、ご契約内容のお知らせでは約款上の正式名称である「医療保険（入院初期給付特則付加）」と表示しています。

病気やケガで約款（特約条項）所定の手術を受けたとき

手術給付金

急性虫垂炎のため虫垂を摘出する手術（虫垂切除術）を受けた場合。	慢性扁桃炎のため扁桃を摘出する手術（扁桃摘出術）を受けた場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

手術給付金は、お支払対象となる手術の種類を約款（特約条項）別表の「対象となる手術および給付倍率表」で定めています。

お支払いできない場合の事例の「扁桃摘出術」は「対象となる手術および給付倍率表」に定める手術に該当するものがないため、手術給付金はお支払いできません。

＜手術給付金をお支払いできない手術の代表例＞

- ・骨折の手術に伴う抜釘術
- ・手指や足指の骨・関節・筋・腱・靱帯に対する手術（手指や足指の切断に対する再接合術を除きます。）
- ・切傷による皮膚の縫合
- ・皮膚良性腫瘍（脂肪腫など）摘出術

*お支払いの対象となる手術については、ご契約の保険種類・ご契約の時期により異なりますので、約款（特約条項）別表の「対象となる手術および給付倍率表」をご確認ください。

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

不慮の事故やご病気で入院や手術をされたとき ③

メディカルミニ、メディカルKitNEO、メディカルKitR、メディカルKitエール、あるく保険などの医療保険にご加入の場合

骨髄等の提供を目的とする 約款所定の骨髄等の採取術を受けたとき

手術給付金

責任開始日から1年経過後に骨髄等の採取術を受けたとき	責任開始日から10か月後に骨髄等の採取術を受けたとき
----------------------------	----------------------------

お支払いできます

お支払いできません

2015年11月2日以降に、造血幹細胞移植に用いる骨髄または末梢血幹細胞（以下「骨髄等」といいます。）の提供を目的とする骨髄等の採取術（※）を受けた場合にお支払いします。
ただし、責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた手術に限り、保険期間を通じて1回を限度としてお支払いします。
また、骨髄等の提供者（被保険者）と受容者に親族関係がない場合は、（公財）日本骨髄バンクに登録された提供者（被保険者）が骨髄等の提供に同意することにより行われた手術に限りします。

（※）骨髄等の提供者と受容者が同一となる自家移植を除きます。

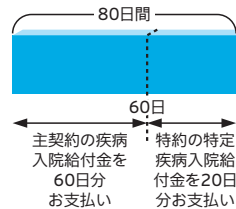
3大疾病＜がん・心疾患・脳血管疾患＞により 入院されたとき（1回の入院に対して主契約の 限度日数が60日の契約）

3大疾病入院支払日数無制限特約の特定疾病入院給付金

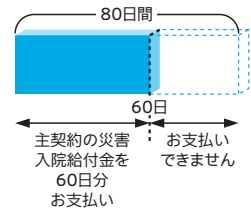
特約の責任開始期以後に「脳梗塞」を発病し、80日間の入院をした場合。

特約の責任開始期以後に交通事故に遭い、80日間の入院をした場合。

お支払いできます



60日経過後の入院は
お支払いできません



主契約の疾病入院給付金は、1回の入院に対して支払われる限度日数を超過した入院期間については給付金をお支払いできません。一方、3大疾病入院支払日数無制限特約が付加されている場合、「3大疾病＜がん・心疾患・脳血管疾患＞」を直接の原因とし、「3大疾病」の治療を目的とする入院については、1回の入院に対して支払われる限度日数を超える入院日数に対して、支払日数の制限なく特定疾病入院給付金をお支払いします。
「お支払いできます」の事例では、「脳血管疾患」による入院のため、主契約によるお支払いは60日分（支払限度日数まで）、特約によるお支払いは20日分となります。
「60日経過後の入院はお支払いできません」の事例では、3大疾病以外による入院であるため、主契約から60日分のお支払いのみとなります。

3大疾病＜がん・心疾患・脳血管疾患＞または 6疾病＜3大疾病＋肝硬変・慢性腎不全・糖尿病＞ により、特約条項所定の治療を受けられたとき

特定治療支援特約の給付金

特約の責任開始期以後に「急性心筋梗塞」を発症し、7日間入院して手術を受けた場合。	特約の責任開始期以後に「急性心筋梗塞」を発病し、手術は行わず7日間の入院治療を受けた場合。
--	---

お支払いできます

お支払いできません

所定の疾病で特約条項所定の治療等を受けたときに給付金をお支払いします。急性心筋梗塞等の「心疾患」の場合は、以下のいずれかの治療を受けたときに、お支払いします。

- ・特約条項所定の手術（※）
- ・主契約の疾病入院給付金のお支払事由に該当する20日以上継続した入院治療

（※）先進医療に該当する手術を含みます。

*対象となる他の疾病の要件やその他の詳細については、特約条項をご確認ください。

不慮の事故により骨折・関節脱臼・腱の断裂の 治療を受けられたとき

特定損傷一時金特約の特定損傷一時給付金

自転車運転中に転倒し、手首を骨折して医師の治療を受けた場合。

自転車運転中に転倒し、足首の捻挫により靱帯を損傷して医師の治療を受けた場合。

お支払いできます

お支払いできません

特定損傷一時金は、不慮の事故により事故の日からその日を含めて180日以内に骨折、関節脱臼、腱の断裂の治療を受けた場合にお支払いします。その他のケガの治療の場合は、お支払いの対象とはなりません。

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

不慮の事故やご病気で入院や手術をされたとき ④

メディカルミニ、メディカルKitNEO、メディカルKitR、メディカルKitエール、あるく保険などの医療保険にご加入の場合

特約条項所定の悪性新生物と診断確定されたとき

特定悪性新生物保険金前払特約の特定悪性新生物保険金

特約の責任開始期以後に悪性新生物の病期分類によりⅢ期またはⅣ期(StageⅢ以上)の悪性新生物と診断確定された場合。

お支払いできます

特約の責任開始期以後に悪性新生物の病期分類によりⅡ期(StageⅡ)の悪性新生物と診断確定された場合。

お支払いできません

特定悪性新生物保険金は、以下のいずれかの悪性新生物と診断確定されたときに、ご希望により将来の死亡保険金のお支払いに代えてお支払いします。

- ・悪性新生物の病期分類(※1)によりⅢ期またはⅣ期に分類されること
- ・悪性新生物が認められない状態となった後、再発したこと
- ・他の臓器に転移したこと

(悪性新生物について、標準治療がないか、標準治療が終了(※2)し、または標準治療の終了(※2)が見込まれると診断確定された場合もお支払対象となります。)

(※1) 国際対がん連合(UICC)が発行する「TNM悪性腫瘍の分類 第8版」において定められた病期分類をいいます。

(※2) 「標準治療の終了」とは、医学的に効果が認められる一通りの標準治療をすべて受けたが、効果がなかったことをいいます。

※お支払事由の詳細については、特約条項をご確認ください。

がんにより自由診療等を受けたとき

がん特定治療保障特約の特定治療給付金

特約の責任開始期以後に初めて「乳がん」と診断確定され、約款所定の病院で自由診療を受けた場合。

お支払いできます

特約の責任開始期以後に初めて「乳がん」と診断確定され、先進医療による療養を受けた場合。

お支払いできません

特定治療給付金は、がんの治療を目的として以下の診療を受けた場合、診療にかかわる費用と同額の給付金をお支払いします。

- ・患者申出療養
- ・評価療養(先進医療を除きます。)
- ・自由診療(約款所定の病院で行われる場合に限り。)(※)

(※) 自由診療とは、公的医療保険制度の給付対象とならない診療をいいます。

ただし、特定治療給付金のお支払いは保険期間を通じて1億円を限度とし、次の費用は除きます。

- ・公的医療保険制度による保険給付がなされるべき費用(被保険者の一部負担金を含みます。)
- ・選定療養にかかわる費用および先進医療にかかわる技術料
- ・遺伝子パネル検査にかかわる費用

※対象となる病院やその他の詳細については、特約条項をご確認ください。

ご入院の前後に通院されたとき

通院特約の通院給付金

特約の責任開始期以後に「糖尿病」で7日間入院し、退院日から180日以内に「糖尿病」の治療を受けるため30日間通院した場合。

お支払いできます

特約の責任開始期以後に「糖尿病」の治療のため入院せずに通院による治療のみを受けた場合。

お支払いできません

通院給付金は、主契約の入院給付金が支払われる入院を1日以上したとき、入院日の前日からその日を含めて遡って60日、退院日の翌日からその日を含めて180日以内(※)に、入院の原因となった病気やケガの治療を目的として通院した場合にお支払いします。

なお、1回の入院に対してお支払いする通院日数は30日を限度とします。

(※) 入院の原因となった病気が「3大疾病<がん・心疾患・脳血管疾患>」の場合は、退院日の翌日からその日を含めて730日以内とします。

先進医療による療養を受けられたとき

先進医療特約の先進医療給付金

特約の責任開始期以後に発病したがんの治療のため、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院において先進医療による療養を受けた場合。

お支払いできます

特約の責任開始期以後に発病したがんの治療のため、国民健康保険法の保険給付対象である治療のみを受けた場合。

お支払いできません

公的医療保険制度(健康保険法、国民健康保険法等)における先進医療を受けたとき、先進医療給付金をお支払いします。先進医療とは、公的医療保険制度に定められた評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療の種類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。評価療養とは、今後、公的医療保険制度の給付対象とすべきものであるか否かについて、評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるものをいいます。

※お支払いの対象となる最新の先進医療については、厚生労働省のホームページをご確認ください(対象となる先進医療は、療養を受けられた時期により異なります)。

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

不慮の事故やご病気で入院や手術をされたとき ⑤

あんしん治療サポート保険、あんしん治療サポート保険Rにご加入の場合

特定の疾病の治療を目的として約款所定の入院をし、または約款所定の手術を受けたとき

特定疾病治療給付金

責任開始期以後に発病した脳卒中により入院し、治療を受けた後、1年経過後に再発し、再び入院した場合。	責任開始期以後に発病した脳卒中により入院し、治療を受けた後、6か月経過後に再発し、再び入院した場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

特定疾病治療給付金は、ご契約時に選択した保険契約の型に応じて対象となる疾病の治療を目的として、約款所定の入院をし、または約款所定の手術を受けた場合にお支払いします。

特定疾病治療給付金のお支払限度は、約款で定める疾病の種類ごとに1年に1回かつ保険期間を通じて10回(上皮内新生物は保険期間を通じて1回)とします。特定疾病治療給付金をお支払いした場合、そのお支払事由に該当した最終の日からその日を含めて1年以内に約款で定める同一の種類の疾病により入院しても、特定疾病治療給付金はお支払いしません。

特定の疾病の治療を目的として約款所定の通院をしたとき

特定疾病通院給付金

責任開始期以後に発病した「心筋症」の治療の目的として通院し、投薬治療を受けた場合。	責任開始期以後に発病した「心臓弁膜症」の治療の目的として通院し、投薬治療を受けた場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

特定疾病通院給付金は、ご契約時に選択した保険契約の型に応じて対象となる疾病の治療を目的として、約款所定の通院をした場合にお支払いします。

給付金のお支払対象となる特定心疾患には、急性心筋梗塞、狭心症、心膜炎、心筋症等が含まれますが、高血圧性心疾患、心臓弁膜症および不整脈に分類される疾病は含まれません。

* 給付金のお支払対象となる疾病については、普通保険約款をご確認ください。

健康診断の結果、約款所定の項目で基準に該当し、入院または通院をしたとき

早期治療支援給付金

責任開始期以後に受けた健康診断の結果、HbA1cが6.5%超であったため、精密検査のために通院した場合。	責任開始期以後に受けた健康診断の結果、胸部エックス線検査で異常が認められたため、精密検査のために通院した場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

早期治療支援給付金は、責任開始期以後に受けた約款所定の健康診断の結果、約款所定の項目で基準に該当し、その項目について、健康診断の受診日の翌日から180日以内に入院または通院をしたときにお支払いします。

対象となる健康診断およびその項目・基準は約款に規定しており、糖代謝については、HbA1cが6.5%以上の場合(HbA1cが測定されないときは、血糖が126mg/dL以上の場合)に対象となりますが、胸部エックス線検査は対象となる健康診断の項目に含まれません。

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

ご病気が「がん」のとき ①

がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO、がん診断保険Rなどにご加入の場合

がんと診断確定されたとき

がん保険・がん治療支援保険・がん保障特約・がん診断特約
(2015年7月1日以前に付加)の診断給付金

保険期間の始期から100日目に初めて「胃がん」と診断確定された場合。

お支払いできます

保険期間の始期から50日目に初めて「胃がん」と診断確定された場合。

お支払いできません

がん治療支援保険等では、保険期間の始期(※1)からその日を含めて90日を経過した日の翌日が責任開始期(※2)となり、責任開始期以後に初めてがんと診断確定された場合に診断給付金等の各種給付金をお支払いします(がん保障特約では、特約の責任開始期以後に初めてがんと診断確定され、入院された場合に診断給付金等の各種給付金をお支払いします)。

お支払いできない事例では、責任開始期前に診断確定されているため、診断給付金はお支払いできません。

(※1) 保険期間の始期とは、第1回保険料相当額を当社が受け取ったとき(告知前に受け取ったときは告知のとき)をいいます。

(※2) 特約の場合は主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日が責任開始期となります。

なお、主契約・特約の責任開始期は第1回保険料のお払込方法や復活・復旧の有無等により異なる場合がありますので、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

2回目以降の診断給付金のお支払いについて

責任開始期以後に初めて「大腸がん」と診断確定され診断給付金が支払われた後、その診断確定日から3年経過後に肺へ転移したと診断確定された場合。

お支払いできます

責任開始期以後に初めて「大腸がん」と診断確定され診断給付金が支払われた後、その診断確定日から1年経過後に肺へ転移したと診断確定されたが、その6か月後に治癒した場合。

お支払いできません

すでに診断給付金が支払われた場合においては、その診断給付金のお支払事由に該当した最終の日(診断確定日)からその日を含めて2年を経過して新たに診断給付金のお支払事由に該当した場合に診断給付金をお支払いします。

がんと診断確定されたとき

がん治療支援保険NEO・がん診断保険R・
がん診断特約(2015年7月2日以後に付加)の診断給付金

保険期間の始期から100日目に初めて「胃がん」と診断確定された場合。

お支払いできます

保険期間の始期から50日目に初めて「胃がん」と診断確定された場合。

お支払いできません

保険期間の始期(※1)からその日を含めて90日を経過した日の翌日が責任開始期(※2)となり、責任開始期以後に初めてがんと診断確定された場合に診断給付金等の各種給付金をお支払いします。

お支払いできない事例では、責任開始期前に診断確定されているため、診断給付金はお支払いできません。

(※1) 保険期間の始期とは、第1回保険料相当額を当社が受け取ったとき(告知前に受け取ったときは告知のとき)をいいます。

(※2) 特約の場合は主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日が責任開始期となります。

なお、主契約・特約の責任開始期は第1回保険料のお払込方法や復活・復旧の有無等により異なる場合がありますので、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

2回目以降の診断給付金のお支払いについて

責任開始期以後に初めて「大腸がん」と診断確定され診断給付金が支払われた後、その診断確定日から3年経過後に肺へ転移したと診断確定された場合。

お支払いできます

責任開始期以後に初めて「大腸がん」と診断確定され診断給付金が支払われた後、その診断確定日から1年経過後に肺へ転移したと診断確定されたが、その6か月後に治癒した場合。

お支払いできません

すでに診断給付金が支払われた場合においては、その診断給付金のお支払事由に該当した最終の日(診断確定日)からその日を含めて2年を経過して新たに診断給付金のお支払事由に該当した場合に診断給付金をお支払いします。ただし、**上皮内新生物に対する診断給付金のお支払いは、保険期間を通じて1回を限度とします。**

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

ご病気が「がん」のとき ②

がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO、がん診断保険Rなどにご加入の場合

初めて悪性新生物と診断確定されたとき

悪性新生物初回診断特約の診断保険金

保険期間の始期から100日目に初めて「胃の浸潤がん(悪性新生物)」と診断確定された場合。	保険期間の始期から100日目に初めて「胃の上皮内がん(上皮内新生物)」と診断確定された場合。
お支払いできます	お支払いできません

特約の責任開始期(※)以後に初めて悪性新生物と診断確定された場合にお支払いします。上皮内新生物と診断確定された場合や責任開始期前に悪性新生物と診断確定された場合は、お支払いの対象となりません。なお、診断保険金のお支払いは保険期間を通じて1回のみとし、診断保険金をお支払いした場合は、特約は消滅します。

(※)特約の責任開始期は、主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。

(※) 保険料払込免除の対象となる可能性がある事例です。
詳細は26ページの事例をご覧ください。

がんにより入院をされたとき

入院給付金

責任開始期以後に初めて「肝臓がん」と診断確定され、治療のため20日間入院された場合。	「良性脳腫瘍」を発病し、治療のため20日間入院された場合。
お支払いできます	お支払いできません

がん治療支援保険等はがんによる治療を保障し、お支払対象となるがんは約款で定めています。

お支払いできない事例の「良性脳腫瘍」は、がんではないためお支払いできません。

がんにより入院をされたとき

入院給付金

保険期間の始期から100日目に初めて「胃がん」と診断確定され、治療のため30日間入院された場合。	保険期間の始期から50日目に初めて「胃がん」と診断確定され、治療のため30日間入院された場合。
お支払いできます	お支払いできません

がん治療支援保険等では、保険期間の始期(※1)からその日を含めて90日を経過した日の翌日が責任開始期(※2)となり、責任開始期以後に初めてがんと診断確定され、入院された場合に入院給付金をお支払いします。

お支払いできない事例では、責任開始期前に診断確定されているため、入院給付金はお支払いできません。

(※1) 保険期間の始期とは、第1回保険料相当額を当社が受け取ったとき(告知前に受け取ったときは告知のとき)をいいます。

(※2) 特約の場合は主契約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日が責任開始期となります。

なお、主契約・特約の責任開始期は第1回保険料のお払込方法や復活・復旧の有無等により異なる場合がありますので、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。



3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

ご病気が「がん」のとき ③

がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO、がん診断保険Rなどにご加入の場合

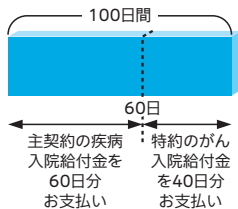
がんにより入院したとき(主契約の1回の入院に対しての限度日数が60日の場合)

がん入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)の
がん入院給付金

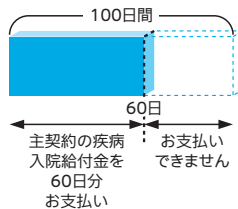
「肺がん」により100日間入院した場合。

「脳梗塞」により100日間入院した場合。

お支払いできます



60日経過後の入院は
お支払いできません



主契約の疾病入院給付金は、1回の入院に対して支払われる限度日数を超過した入院期間については給付金をお支払いできません。一方、がん入院支払日数無制限特約(引受基準緩和型)が付加されている場合、「がん」を直接の原因とし、「がん」の治療を目的とする入院については、1回の入院に対して支払われる限度日数を超える入院日数に対して、支払日数の制限なくがん入院給付金をお支払いします。

「お支払いできます」の事例では、「がん」による入院のため、主契約によるお支払いは60日分(支払限度日数まで)、特約によるお支払いは40日分となります。「60日経過後の入院はお支払いできません」の事例では、がんによる入院ではないため、主契約から60日分のお支払いのみとなります。

がんによるご入院の前後に通院されたとき

がん保険の通院給付金

責任開始期以後に初めて「胃がん」と診断確定され、治療のため20日間入院し、退院日から180日以内の期間に「胃がん」の治療を受けるため10日間通院された場合。

責任開始期以後に初めて「胃がん」と診断確定され、治療のため15日間入院し、退院日から180日以内の期間に「胃がん」の治療を受けるため10日間通院された場合。

お支払いできます

お支払いできません

がん保険の通院給付金は、がんの治療を目的とした入院を20日以上されたとき、入院日の前日からその日を含めて遡って60日、退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間にがんの治療を目的として通院された場合にお支払いします。

お支払いできない事例は入院日数が20日未満のため、通院給付金はお支払いできません。

なお、1回の入院に対してお支払対象となる通院日数は45日です。

がんによるご入院の前後に通院されたとき

がん通院特約(22年2月1日以前契約用)の通院給付金

特約の責任開始期以後に初めて「胃がん」と診断確定され、治療のため3日間入院し、退院日から180日以内に「胃がん」の治療を受けるため10日間通院された場合。

責任開始期以後に初めて「胃がん」と診断確定され、入院せずに通院による治療のみを受けられた場合。

お支払いできます

お支払いできません

がん通院特約の通院給付金は、がんの治療を目的とした入院を1日以上されたとき、入院日の前日からその日を含めて遡って60日、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に、入院の原因となったがんの治療を目的として通院された場合にお支払いします。

お支払いできない事例は入院していないため、通院給付金はお支払いできません。

なお、1回の入院に対してお支払いする通院日数は45日を限度とします。

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

ご病気が「がん」のとき ④

がん保険、がん治療支援保険、がん治療支援保険NEO、がん診断保険Rなどにご加入の場合

がんにより手術を受けられたとき

手術給付金

責任開始期以後に初めて「子宮がん」と診断確定され、治療のため「子宮全摘除術」を受けられた場合。

お支払いできます

「卵巣のう腫(良性)」の治療のための手術を受けられた場合。

お支払いできません

がん治療支援保険等はがんによる治療を保障し、お支払対象となるがんは約款(特約条項)で定めています。

お支払いできない事例の「卵巣のう腫(良性)」はがんではないためお支払いできません。

※お支払いの対象となる手術については、ご契約の保険種類・ご契約の時期により異なりますので、約款(特約条項)別表をご確認ください。

抗がん剤治療を受けられたとき

抗がん剤治療特約の治療給付金

特約の責任開始期以後に初めて「肺がん」と診断確定されて入院し、治療のため厚生労働大臣の承認を受けた抗がん剤(公的医療保険制度の保険給付対象)による治療を受けられた場合。

お支払いできます

特約の責任開始期以後に初めて「肺がん」と診断確定されて入院し、治療のため厚生労働大臣の承認を受けていない抗がん剤(公的医療保険制度の保険給付対象外)による治療を受けられた場合。

お支払いできません

公的医療保険制度(健康保険法、国民健康保険法等)に基づく診療報酬点数表により、特約条項所定の抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院をしたとき、治療を受けた月ごとに治療給付金をお支払いします。

※お支払いの対象となる抗がん剤については、特約条項をご確認ください(対象となる抗がん剤は、治療を受けた時期により異なります)。

先進医療による療養を受けられたとき

がん先進医療特約の先進医療給付金

特約の責任開始期以後に初めて診断確定されたがんの治療のため、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院において先進医療による療養を受けた場合。

お支払いできます

特約の責任開始期以後に初めて診断確定されたがんの治療のため、国民健康保険法の保険給付対象である治療のみを受けた場合。

お支払いできません

公的医療保険制度(健康保険法、国民健康保険法等)における先進医療を受けたとき、先進医療給付金をお支払いします。先進医療とは、公的医療保険制度に定められた評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療の種類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。評価療養とは、今後、公的医療保険制度の給付対象とすべきものであるか否かについて、評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるものをいいます。

※お支払いの対象となる最新の先進医療については、厚生労働省のホームページをご確認ください(対象となる先進医療は、療養を受けられた時期により異なります)。



3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

ご病気が「がん」のとき ⑤

あんしんがん治療保険にご加入の場合

がんにより自由診療等を受けたとき

がん特定治療保障特約の特定治療給付金

特約の責任開始期以後に初めて「乳がん」と診断確定され、約款所定の病院で自由診療を受けた場合。

お支払いできます

特約の責任開始期以後に初めて「乳がん」と診断確定され、先進医療による療養を受けた場合。

お支払いできません

特定治療給付金は、がんの治療を目的として以下の診療を受けた場合、診療にかかわる費用と同額の給付金をお支払いします。

- ・患者申出療養
- ・評価療養(先進医療を除きます。)(※)
- ・自由診療(約款所定の病院で行われる場合に限ります。)(※)

(※)自由診療とは、公的医療保険制度の給付対象とならない診療をいいます。

ただし、特定治療給付金のお支払いは保険期間を通じて1億円を限度とし、次の費用は除きます。

- ・公的医療保険制度による保険給付がなされるべき費用(被保険者の一部負担金を含みます。)
- ・選定療養にかかわる費用および先進医療にかかわる技術料
- ・遺伝子パネル検査にかかわる費用

*対象となる病院やその他の詳細については、特約条項をご確認ください。

がんにより放射線治療を受けたとき

あんしんがん治療保険およびがん治療特約の手術・放射線治療給付金、がん手術特約の手術給付金

責任開始期以後に初めて「脳腫瘍」と診断確定され、ガンマナイフによる定位放射線治療を受けた場合。

お支払いできます

輸血用血液に放射線照射(血液照射)をした場合。

お支払いできません

対象となる放射線治療は、責任開始期以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、約款に定める放射線治療を受けた場合に限ります。血液照射は輸血用血液に対して行うものですので、お支払いの対象となりません。

*あんしんがん治療保険、がん治療特約は、公的医療保険制度で放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療に限ります。また、がん手術特約は、放射線治療について60日に1回を給付の限度とします。

がんにより緩和療養を受けたとき

あんしんがん治療保険およびがん治療特約の抗がん剤治療・緩和療養給付金

責任開始期以後に初めて診断確定された「肺がん」を原因とするがん性疼痛の緩和を目的として、入院により厚生労働大臣の承認を受けているオピオイド鎮痛薬(公的医療保険制度の保険給付対象)の投与を受けた場合。

お支払いできます

責任開始期以後に初めて診断確定された「肺がん」を原因とするがん性疼痛の緩和を目的として、非オピオイド鎮痛薬の投与を受けた場合。

お支払いできません

抗がん剤治療・緩和療養給付金の対象となる緩和療養は、責任開始期以後に診断確定されたがんを直接の原因とするがん性疼痛に対して、公的医療保険制度の対象となる所定の緩和療養が行われた場合に限ります。

ただし、疼痛緩和薬による緩和療養は、厚生労働大臣の承認を受けているオピオイド鎮痛薬を対象とし、それ以外の医薬品はお支払いの対象となりません。

*お支払いの対象となる緩和療養の詳細については、約款をご確認ください。

がんの治療の前後に通院をしたとき

がん通院特約(22年2月2日以後契約用)の通院給付金

特約の責任開始期以後に初めて「胃がん」と診断確定され、主契約または特約の給付金の支払事由に該当した日の属する月の1年後の応当月の末日までに「胃がん」の治療を受けるため10日間通院した場合。

お支払いできます

特約の責任開始期以後に初めて「胃がん」と診断確定され、主契約または特約の給付金の支払事由に該当した日の属する月から13か月経過後に「胃がん」の治療を受けるため10日間通院した場合。

お支払いできません

通院給付金は、責任開始期以後に診断確定されたがんの治療を目的として次の①～②の支払対象期間中に通院したときにお支払いします。

- ①主契約または特約の給付金(※)の支払事由に該当した日の属する月の前々月の初日以降
- ②主契約または特約の給付金(※)の支払事由に該当した日の属する月の1年後の応当月の末日まで

(※)あんしんがん治療保険またはがん治療特約の手術・放射線治療給付金または抗がん剤治療・緩和療養給付金をいいます。

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

その他の保障 ①

あんしんプレミアム定期にご加入の場合

心疾患・脳血管疾患により、約款所定の治療を受けたとき

特定疾病・障害・介護保険金

責任開始期以後に「急性心筋梗塞」を発病し、7日間入院して手術を受けた場合。	責任開始期以後に「急性心筋梗塞」を発病し、手術は行わず7日間の入院治療のみを受けた場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

急性心筋梗塞・脳卒中中で約款所定の治療を受けたときは、特定疾病・障害・介護保険金をお支払いします。特定疾病・障害・介護保険金の対象となる治療は次のとおりです。

- ・公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術
- ・先進医療に該当する所定の手術
- ・10日以上継続した入院治療 など

＊特定疾病・障害・介護保険金のお支払事由の詳細については、約款をご確認ください。

病気やケガにより約款所定の生活障害状態となったとき

特定疾病・障害・介護保険金

責任開始期以後に「慢性腎臓病」を発病し、永続的に人工透析療法を受けている場合。	責任開始期以後に「慢性腎臓病」を発病し、薬物治療のみを受けており、肉体的労働は制限されるが、軽労働や座業はできる場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

特定疾病・障害・介護保険金の対象となる生活障害状態とは、次のいずれかに該当し、回復の見込みのない状態として当社が定めるものをいいます。

- ・国民年金法にもとづく障害等級 1 級または 2 級に相当する身体機能の障害および病状
- ・国民年金法にもとづく障害等級 1 級に相当する精神障害

＊対象となる生活障害状態について、詳細は約款をご確認ください。

初めて悪性新生物に罹患したと診断確定されたとき

特定疾病・障害・介護保険金

責任開始日から100日目に初めて「胃の浸潤がん(悪性新生物)」と診断確定された場合。	責任開始日から100日目に初めて「前立腺がん(悪性新生物)」と診断確定されたが、監視療法の適応となり、手術・抗がん剤治療・放射線治療のいずれも受けなかった場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

特定疾病・障害・介護保険金は、悪性新生物に関して、責任開始日からその日を含めて90日間を不担保期間とし、不担保期間終了後に罹患した悪性新生物を対象とします(※)。

このため、上皮内新生物に罹患した場合や、不担保期間終了前に悪性新生物に罹患した場合は、特定疾病・障害・介護保険金をお支払いできません。

ただし、前立腺の悪性新生物については、不担保期間終了後に罹患したと医師により診断確定された前立腺の悪性新生物の治療を直接の目的として、保険期間中に手術・放射線治療または抗がん剤治療を受けた場合に限り、特定疾病・障害・介護保険金をお支払いします。

(※) 悪性新生物により死亡した場合や、所定の障害状態、介護を必要とする所定の状態に該当した場合は、不担保期間のお取扱いはありません。

＊死亡保険金と特定疾病・障害・介護保険金は、重複してはお支払いしません。

＊生活障害状態には、当社の一般的な死亡保険で担保している高度障害保険金の対象となる高度障害状態が含まれます。このため、この保険には高度障害保険金はありません。

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

その他の保障 ②

あんしんプレミアム定期、あんしん就業不能保障保険、就業不能保障特約にご加入の場合

病気やケガにより国民年金法の障害等級が認定されたとき（※）

特定疾病・障害・介護保険金
就業不能保障特約（Ⅰ型・Ⅲ型）の就業不能給付金
就業不能一時金特約（Ⅰ型・Ⅲ型）の就業不能一時金
就業不能保険金（Ⅰ型・Ⅲ型）

責任開始期以後に発症した「緑内障」により視力を失い、国民年金法にもとづき、障害等級 1 級と認定された場合。

責任開始期以後に発症した「緑内障」により視力が著しく低下し、厚生年金保険法にもとづき、障害等級 3 級と認定された場合。

お支払いできます

お支払いできません

保険金・給付金・一時金のお支払いおよび保険料の払込免除の対象となる障害状態は、約款で次のとおり定められています。

- ・病気やケガにより、国民年金法にもとづき、障害等級 1 級または 2 級と認定されたこと（精神の障害により障害等級 2 級と認定された場合を除きます）
- ・病気やケガにより、身体障害者福祉法に定める障害の級別 1 級から 3 級までに該当し、障害の級別 1 級から 2 級までの身体障害者手帳の交付があったこと
- ・病気やケガにより、約款に定める特定生活障害状態に該当し、かつ回復の見込みがないこと

※対象となる障害状態については、約款をご確認ください。

（※）保険料払込免除の対象となる可能性がある事例です。

特定の疾病で60日を超えて約款所定の入院・在宅療養状態が継続されたと診断されたとき（※）

就業不能保障特約（Ⅱ型・Ⅲ型）の就業不能給付金
就業不能一時金特約（Ⅱ型・Ⅲ型）の就業不能一時金
就業不能保険金（Ⅱ型・Ⅲ型）

責任開始期以後に発病した「脳卒中」の治療のため、医師の指示により 61 日間自宅で業務に従事せず、治療に専念した場合。

責任開始期以後に発病した「急性腎不全」のため、61 日間入院して治療を受けた場合。

お支払いできます

お支払いできません

保険金・給付金・一時金のお支払いおよび保険料の払込免除の対象となる入院・在宅療養状態は、約款に定める 5 疾病（悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、肝硬変、慢性腎不全（※））を直接の原因とし、所定の状態が60日を超えて継続することを要件としています。

対象となる疾病・入院・在宅療養状態については、約款でご確認ください。

（※）慢性腎不全とは、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に定める慢性腎臓病のステージ4または5に分類されるものをいいます。

（※）保険料払込免除の対象となる可能性がある事例です。

病気やケガにより約款所定の特定生活障害状態となったとき（※）

就業不能保障特約（Ⅰ型・Ⅲ型）の就業不能給付金
就業不能一時金特約（Ⅰ型・Ⅲ型）の就業不能一時金
就業不能保険金（Ⅰ型・Ⅲ型）

責任開始期以後に「慢性腎不全」を発病し、永続的に人工透析療法を受けた場合。

責任開始期以後に「慢性腎不全」を発病し、人工透析療法は行わず、薬物療法のみを受けた場合。

お支払いできます

お支払いできません

保険金・給付金・一時金のお支払いおよび保険料の払込免除の対象となる特定生活障害状態は、約款で次のとおり定められています。

- ・病気やケガにより、約款に定める特定生活障害状態に該当し、かつ回復の見込みがないこと

※対象となる特定生活障害状態については、約款をご確認ください。

（※）保険料払込免除の対象となる可能性がある事例です。

- ・病気やケガで180日を超えて約款所定の要介護状態が継続したと診断確定されたとき
- ・公的介護保険制度において要介護認定を受けられたとき

19ページの事例をご覧ください。

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

その他の保障 ③

5 疾病就業不能特約、重度 5 疾病・障害・重度介護 保障特約にご加入の場合

5 疾病<悪性新生物・急性心筋梗塞・脳卒中・
肝硬変・慢性腎不全>により特約条項所定の
就業不能状態になられたとき

重度5疾病・障害・重度介護保険金、就業不能給付金

特約の責任開始期以後に発病した
「脳卒中」のため就業不能状態とな
り、医師の指示により80日間自宅で
療養した場合。

お支払いできます

特約の責任開始期以後に発病した
「急性腎不全」のため、80日間入院し
て治療を受けた場合。

お支払いできません

保険金・給付金のお支払対象となる就業不能状態は、特約条項に定める5疾
病(悪性新生物・急性心筋梗塞・脳卒中・肝硬変または・慢性腎不全(※1))を
直接の原因とし、所定の状態が60日(5疾病就業不能特約の場合は30日)を
超えて継続することを要件としています。

対象となる疾病・就業不能状態については、特約条項をご確認ください。

(※1)慢性腎不全とは、慢性腎臓病の重症度分類において、ステージG4また
はG5に分類されるものをいいます。

(※2)5疾病就業不能特約の第1回就業不能給付金は、特約条項に定める5
疾病により入院を開始した場合もお支払対象とします。

就業不能保障特約(Ⅱ型・Ⅲ型)、あんしん就業不能 保障保険(Ⅱ型・Ⅲ型)にご加入の場合

5 疾病の治療を目的として入院、
または、60日を超えて約款所定の在宅療養が
継続して行われたと診断されたとき

5 疾病初期入院給付金

・責任開始期以後に「脳卒中」を発症
し、医師の指示により入院した場合。
・責任開始日から120日経過後に罹
患した「悪性新生物」の術前抗がん
剤治療のため、80日間自宅で業務
に従事せず、治療に専念した後で、
手術を受けた場合。

お支払いできます

・責任開始期以後に「急性腎不全」を
発症し、医師の指示により入院した
場合。
・責任開始期以後に発病した「急性
腎不全」の透析治療のため、30日
間自宅で業務に従事せず、治療に
専念した場合。

お支払いできません

5 疾病初期入院給付金は、約款に定める5 疾病(悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、肝硬変、
慢性腎不全(※1))により入院、または、約款所定の在宅療養が60日を超えて継続して行われた
と診断された場合(※2)にお支払いします。対象となる疾病については、約款をご確認ください。
(※1)慢性腎不全とは、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」に
定める慢性腎臓病のステージ4または5に分類されるものをいいます。

(※2)在宅療養については、支払事由に該当した日が2026年10月2日以降の場合に限りです。

3 大疾病保障特約などにご加入の場合

3 大疾病<悪性新生物・急性心筋梗塞・脳卒中>に
より、約款(特約条項)所定の状態になられたとき(※)

特定疾病保障定期保険・5年ごと利差配当付特定疾病保障
終身保険・3 大疾病保障特約の特定疾病保険金

「胃の浸潤がん(悪性新生物)」と医
師によって診断された場合。

お支払いできます

「胃の上皮内がん(上皮内新生物)」
と医師によって診断された場合。

お支払いできません

特定疾病保険金のお支払対象となる悪性新生物は約款(特約条項)で定め
ており、「上皮内新生物」はお支払対象に含まれません。

お支払いできる事例の「胃の浸潤がん」は、約款(特約条項)所定の対象とな
る悪性新生物に該当するため特定疾病保険金をお支払いしますが、お支払い
できない事例の「胃の上皮内がん」は該当しないため特定疾病保険金はお支
払いできません。

(※) 保険料払込免除の対象となる可能性がある事例です。

3 大疾病<悪性新生物・急性心筋梗塞・脳卒中>に
より、約款(特約条項)所定の症状になられたとき(※)

特定疾病保険金

「急性心筋梗塞」となり医師の治療を
受けたが、初めて医師の診療を受け
た日から60日経過しても労働制限
を医師に指示されており、職場復帰
できず自宅にて療養を継続している
場合。

お支払いできます

「急性心筋梗塞」となり医師の治療を
受けたが、順調に回復し、初めて医
師の診療を受けた日から30日後に
は労働の種類の制限もない状態で
職場復帰することができた場合。

お支払いできません

特定疾病保険金のお支払対象となる急性心筋梗塞の状態は約款(特約条項)
で定めています。急性心筋梗塞は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場合にお支払いします。

お支払いできない事例では初めて医師の診療を受けてから60日以上労働制
限がされていないためお支払いできません。

(※) 保険料払込免除の対象となる可能性がある事例です。

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

その他の保障 ④

3つのあんしん、長割り3つのあんしん、あんしん終身介護、長生き支援終身、5疾病・重度介護家計保障特約、重度5疾病・重度介護一時金特約、5疾病・障害・重度介護家計保障特約、あんしん就業不能保障保険、就業不能保障特約、就業不能一時金特約、あんしんねんきん介護、あんしん年金介護R、介護一時金特約、あんしんプレミアム定期にご加入の場合

病気やケガで180日を超えて約款所定の要介護状態が継続したと診断確定されたとき (※)

介護給付金、介護保険金、重度5疾病・重度介護給付金、重度5疾病・重度介護一時金、重度5疾病・障害・重度介護保険金、就業不能保険金 (Ⅰ型・Ⅲ型)、**就業不能保障特約 (Ⅰ型・Ⅲ型) の就業不能給付金、就業不能一時金特約 (Ⅰ型・Ⅲ型) の就業不能一時金、介護年金、介護一時金特約の介護一時金、特定疾病・障害・介護保険金**

けいつい 頸椎損傷で四肢麻痺となり、常時寝たきりで歩行が自分ではできず、かつ入浴も大小便の排泄後の拭き取り始末も自分ではできない状態が180日を超えて継続したと医師により診断確定された場合。	のういつつ 脳溢血の後遺症で右片麻痺が残ったため、日常生活で時々介護を要する状態であり、例えば歩行や食事、トイレは自分で支障なくできるが、立ち上がる際に支えを必要とすることがあるような場合。
お支払いできます	お支払いできません
約款所定の要介護状態に該当し、その状態が180日を超えて継続した場合お支払いします。	約款所定の要介護状態に該当しないのでお支払いできません。
お支払い対象となる要介護状態を約款で定めています。 要介護状態の要件のひとつは、常時寝たきり状態でベッド周辺の歩行が自分ではできず、かつ、次のうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態に該当し、その状態が180日を超えて継続したときとなります。 1.衣服の着脱が自分ではできない。 2.入浴が自分ではできない。 3.食物の摂取が自分ではできない。 4.大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。 対象となる要介護状態は、約款でご確認ください。	

(※) 保険料払込免除の対象となる可能性がある事例です。

長生き支援終身、介護保障特約、あんしんプレミアム定期、家計保障定期保険NEO、あんしん就業不能保障保険、あんしん年金介護、あんしん年金介護Rにご加入の場合

公的介護保険制度において要介護認定を受けられたとき (※)

**長生き支援終身、介護保障特約の介護保険金
就業不能保障特約 (Ⅰ型・Ⅲ型) の就業不能給付金
就業不能一時金特約 (Ⅰ型・Ⅲ型) の就業不能一時金
特定疾病・障害・介護保険金
就業不能保険金 (Ⅰ型・Ⅲ型)
介護年金、**介護一時金特約の介護一時金****

公的介護保険制度において、要介護3の認定を受けられた場合	公的介護保険制度における要介護状態とは認められないが、社会的支援を必要とする状態として、要支援1の認定を受けられた場合
お支払いできます	お支払いできません
公的介護保険制度は、要介護状態・要支援状態にある者に対して必要なサービスを行うものであり、要介護状態・要支援状態は、介護や支援の必要の程度に応じて、要支援1～2、要介護1～5の7段階に区分されています。 公的介護保険制度で要介護2～5の認定を受けた場合に、お支払いの対象となります。なお、将来、公的介護保険制度の仕組みが変更された場合は、保険金のお支払事由の変更を行うことがあります。	

(※) 保険料払込免除の対象となる可能性がある事例です。

公的介護保険のサービスを受けるには

公的介護保険制度のもとで、介護サービスを受けるためには要介護認定を受ける必要があり、要介護認定に応じて、利用者が所定割合の利用料を支払うことで、「現物給付」による各種サービスを受けることができます。
詳しくは、お近くの市町村等の窓口や地域包括支援センター等にご相談ください。

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

その他の保障 ⑤

成人病保障特約にご加入の場合

特約条項所定の成人病〈がん・心筋梗塞・糖尿病・心疾患・高血圧性疾患・脳血管疾患〉により入院されたとき
(疾病入院給付金に上乗せ)

成人病保障特約の入院給付金

ご契約加入後に発病した「糖尿病」により、30日間入院された場合。	「急性肝炎」により、30日間入院された場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

成人病保障特約のお支払対象となる成人病は特約条項で定めています。
お支払いできない場合の事例の「急性肝炎」は特約条項に定める成人病に該当しないため、成人病保障特約の入院給付金はお支払いできません。

〈特約条項に定める成人病保障特約の対象となる成人病の代表的な例〉

- ・がん
- ・糖尿病
- ・虚血性心疾患
- ・本態性高血圧症
- ・脳梗塞、脳卒中

*お支払対象となる成人病については、特約条項別表の「対象となる成人病」をご確認ください。

女性医療特約、女性疾病保障特約にご加入の場合

女性特有の病気等、特約条項所定の疾病により入院されたとき
(疾病入院給付金に上乗せ)

女性疾病保障特約の入院給付金

特約の責任開始期以後に発症した「乳がん」により30日間入院した場合。	特約の責任開始期以後に発症した「糖尿病」により、30日間入院した場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

女性疾病保障特約のお支払対象となる疾病は特約条項で定めています。
お支払いできない場合の事例の「糖尿病」は特約条項に定める特定疾病に該当しないため、女性疾病保障特約の入院給付金はお支払いできません。

〈特約条項に定める女性疾病保障特約の対象となる特定疾病の代表的な例〉

- ・子宮筋腫、卵巣のう腫
- ・妊娠や分娩に関連した合併症
- ・乳房、女性性器、卵巣の続発性悪性新生物等
- ・甲状腺腫
- ・鉄欠乏性貧血

*2015年11月2日以後に付加した場合は、上記に加えて、3大疾病(がん、心疾患、脳血管疾患)が対象となります。お支払いの対象となる特定疾病については、ご契約の時期により異なりますので、約款(特約条項)別表の「対象となる特定疾病」をご確認ください。

女性特有の病気等、特約条項所定の疾病により入院されたとき
(疾病入院給付金に上乗せ)

女性医療特約の入院給付金

「子宮筋腫」により、30日間入院された場合。	「胃潰瘍」により、30日間入院された場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

女性医療特約のお支払対象となる疾病は特約条項で定めています。
お支払いできない場合の事例の「胃潰瘍」は特約条項に定める特定疾病に該当しないため、女性医療特約の入院給付金はお支払いできません。

〈特約条項に定める女性医療特約の対象となる特定疾病の代表的な例〉

- ・子宮筋腫、卵巣のう腫
- ・本態性高血圧症
- ・妊娠や分娩に関連した合併症
- ・脳梗塞、脳卒中
- ・糖尿病
- ・がん
- ・甲状腺腫
- ・鉄欠乏性貧血
- ・虚血性心疾患

*お支払対象となる特定疾病については、特約条項別表の「対象となる特定疾病」をご確認ください。

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

その他の保障 ⑥

家計保障定期保険NEO+(Ⅱ型・Ⅲ型)、あんしん就業不能保障保険+(A型・B型)、 5疾病・障害・介護家計保障特約(保障選択型)(A型・B型)にご加入の場合

病気やケガにより国民年金法の障害等級が 認定されたとき(※)

障害・介護保険金

責任開始期以後に発症した「緑内障」により視力を失い、国民年金法にもとづき、障害等級1級と認定された場合。

責任開始期以後に発症した「緑内障」により視力が著しく低下し、厚生年金保険法にもとづき、障害等級3級と認定された場合。

お支払いできます

お支払いできません

保険金のお支払いの対象となる障害状態は、約款で次のとおり定められています。

- ・病気やケガにより、国民年金法にもとづき、障害等級1級または2級と認定されたこと(精神の障害により障害等級2級と認定された場合を除きます)
- ・病気やケガにより、身体障害者福祉法に定める障害の級別1級から4級までに該当し、その障害について身体障害者手帳の交付があったこと
- ・病気やケガにより、約款に定める特定生活障害状態に該当し、かつ回復の見込みがないこと

※対象となる障害状態については、約款をご確認ください。

(※) 保険料払込免除の対象となる可能性がある事例です。

病気やケガで180日を超えて約款所定の 要生活介護状態が継続したと診断されたとき(※)

障害・介護保険金

頸椎損傷で四肢麻痺となり、ベッド周辺の歩行が自分ではできない状態が180日を超えて継続していると医師により診断された場合。

脳溢血の後遺症で右片麻痺が残ったため、日常生活で日々の介護を要する状態であり、例えば歩行や食事、トイレは自分で支障なくできるが、立ち上がる際に支えを必要とすることがあるような場合。

お支払いできます

お支払いできません

保険金のお支払いの対象となる要生活介護状態は約款で定められています。要生活介護状態の要件のひとつは、次のうち1項目以上に該当して他人による介護を必要とする状態に該当し、その状態が該当した日からその日を含めて180日を超えて継続したときとなります。

1. ベッド周辺の歩行が自分ではできない。
2. 衣服の着脱が自分ではできない。
3. 入浴が自分ではできない。
4. 食物の摂取が自分ではできない。
5. 大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。

※対象となる要介護状態は、約款をご確認ください。
なお、公的介護保険制度に定める要介護状態等とは異なります。

(※) 保険料払込免除の対象となる可能性がある事例です。

公的介護保険制度において要介護認定を 受けたとき(※)

障害・介護保険金

公的介護保険制度において、要介護3の認定を受けた場合。

公的介護保険制度における要介護状態とは認められないが、社会的支援を必要とする状態として要支援1の認定を受けた場合

お支払いできます

お支払いできません

公的介護保険制度は、要介護状態・要支援状態にある者に対して必要なサービスを行うものであり、要介護状態・要支援状態は、介護や支援の必要の程度に応じて、要支援1～2、要介護1～5の7段階に区分されています。

障害・介護保険金は、公的介護保険制度で要介護1～5の認定を受けた場合、お支払いの対象となります。なお、将来、公的介護保険制度の仕組みが変更された場合は、保険金のお支払事由の変更を行うことがあります。

(※) 保険料払込免除の対象となる可能性がある事例です。

病気やケガにより約款所定の特定生活障害状態と なったとき(※)

障害・介護保険金

責任開始期以後に「慢性腎不全」を発病し、永続的に人工透析療法を受けた場合。

責任開始期以後に「慢性腎不全」を発病し、人工透析療法は行わず、薬物療法のみを受けた場合。

お支払いできます

お支払いできません

保険金のお支払いの対象となる特定生活障害状態は、約款で次のとおり定められています。

- ・病気やケガにより、約款に定める特定生活障害状態に該当し、かつ回復の見込みがないこと。

※対象となる特定生活障害状態については、約款をご確認ください。

(※) 保険料払込免除の対象となる可能性がある事例です。

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

その他の保障 ⑦

家計保障定期保険NEO+（Ⅲ型）、あんしん就業不能保障保険+（B型）、
5疾病・障害・介護家計保障特約（保障選択型）（B型）にご加入の場合

特定の疾病で60日を超えて約款所定の入院・在宅療養状態が継続されたと診断されたとき（※）
5疾病就業不能保険金

責任開始期以後に発病した「脳卒中」の治療のため、医師の指示により61日間自宅で業務に従事せず、治療に専念した場合。	責任開始期以後に発病した「急性腎不全」のため、61日間入院して治療を受けた場合。
お支払いできます	お支払いできません
保険金のお支払いの対象となる入院・在宅療養状態は、約款に定める5疾病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝硬変、慢性腎不全（※1））を直接の原因とし、所定の状態が60日を超えて継続することを要件としています。 対象となる疾病・入院・在宅療養状態については、約款でご確認ください。 （※1）慢性腎不全とは、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に定める慢性腎臓病のステージ4または5に分類されるものをいいます。	

（※）保険料払込免除の対象となる可能性がある事例です。

5疾病の治療を目的として入院、または、60日を超えて約款所定の在宅療養が継続して行われたと診断されたとき
5疾病初期入院給付金

・責任開始期以後に「狭心症」を発病し、医師の指示により入院した場合。 ・責任開始日から120日経過後に罹患した「悪性新生物」の術前抗がん剤治療のため、80日間自宅で業務に従事せず、治療に専念した後で、手術を受けた場合。	・責任開始期以後に「慢性肺炎」を発病し、医師の指示により入院した場合。 ・責任開始期以後に発病した「急性腎不全」の透析治療のため、30日間自宅で業務に従事せず、治療に専念した場合。
お支払いできます	お支払いできません
5疾病初期入院給付金は、約款に定める5疾病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝硬変、慢性腎不全（※））により入院、または、約款所定の在宅療養が60日を超えて継続して行われたと診断された場合にお支払いします。 対象となる疾病については、約款をご確認ください。 （※）慢性腎不全とは、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に定める慢性腎臓病のステージ4または5に分類されるものをいいます。	

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

その他の保障 ⑧

家計保障定期保険NEO+ (Ⅰ型・Ⅱ型・Ⅲ型)、あんしん就業不能保障保険+(A型・B型)にご加入の場合

病気やケガで60日を超えて約款所定の 入院・在宅療養状態が継続されたと診断されたとき

入院・在宅療養特約の入院・在宅療養一時金

責任開始期以後の不慮の事故により脊椎を損傷し、30日間入院した後、40日間自宅で業務に従事せず、治療に専念した場合。

責任開始期以後の不慮の事故により脊椎を損傷し、30日間入院した後、40日間在宅で業務に従事しつつ、通院による治療を受けた場合。

お支払いできます

お支払いできません

一時金のお支払いの対象となる入院・在宅療養状態は、病気やケガにより約款に定める状態が60日を超えて継続することを要件としています。ただし、次のいずれかによるものは、入院・在宅療養一時金のお支払いの対象となりません。

- ・妊娠、分娩、産褥およびそれらの異常
(妊娠、分娩、産褥の期間中に生じた病気でも、妊婦、分娩、産褥を直接の原因としないものはお支払いの対象となります。)
- ・薬物依存および薬物依存を原因とする病気やケガ
- ・頸部症候群(いわゆる「むちうち症」をいいます。)または腰痛で医学的他覚所見がないもの

*対象となる入院・在宅療養状態については、特約条項でご確認ください。

病気やケガにより入院したとき

入院一時給付金特約(定期型)の入院一時給付金

責任開始期以後に胃がんが発見され、その治療のために入院した。

責任開始期以後に人間ドック検査を受けるために入院したが、病気は発見されなかった。

お支払いできます

お支払いできません

入院一時給付金は、責任開始期以後の病気やケガの治療を目的として入院した場合にお支払いします。次のような入院は「治療を目的とした入院」に該当しないため、給付金お支払いの対象となりません。

〈入院給付金をお支払いできない入院の例〉

- ・睡眠時無呼吸症候群による入院(診断・検査のための入院を含みます。)で、睡眠時無呼吸症候群と医師により診断されなかったとき(他に入院による治療が必要であると診断された病気やケガが生じている場合を除きます。)
- ・治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院
- ・美容上の処置のための入院
- ・正常分娩のための入院
- ・疾病を直接の原因としない不妊手術のための入院
- ・入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院 等

病気やケガにより継続して30日以上入院したとき

入院一時給付金特約(定期型)の継続入院一時給付金

責任開始期以後に発病した脳卒中により40日間入院した後で退院した場合。

責任開始期以後に発病した脳卒中により20日間入院した後で退院した場合。

お支払いできます

お支払いできません

継続入院一時給付金は、入院一時給付金が支払われる入院をした場合において、その入院の日数が継続して30日に達した場合にお支払いします。入院一時給付金がお支払いできない場合や、入院の日数が継続して30日に達しない場合は、継続入院一時給付金はお支払いできません。

3 お支払いできる・できない具体的事例

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

その他の保障 ⑨

あんしんねんきん介護、あんしんねんきん介護Rにご加入の場合

責任開始期前の原因により介護が必要状態となったとき

介護年金、介護一時金特約の介護一時金

責任開始期以後に発病した「脳卒中」が原因で、公的介護保険制度において、要介護3の認定を受けた場合。	責任開始期前に発病した「脳卒中」が原因で、公的介護保険制度において、要介護3の認定を受けた場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

介護年金、介護一時金は、ご契約(特約)の責任開始期以後に発病した疾病や受傷したケガにより介護が必要な所定の状態となった場合にお支払いします。ただし、責任開始期前に発病した疾病を原因とする場合でも、責任開始期以後に発病した疾病とみなして、介護年金、介護一時金をお支払いする場合があります。

詳細は、約款でご確認ください。

認知症と診断確定されたとき

認知症一時金特約の認知症一時金

主契約の契約日(※)から13か月後にアルツハイマー型認知症と診断確定された場合。 (※)特約を中途付加した場合は、特約の付加日をいいます。	主契約の契約日(※)から6か月後にアルツハイマー型認知症と診断確定された場合。 (※)特約を中途付加した場合は、特約の付加日をいいます。
 お支払いできます	 お支払いできません

主契約の契約日(※)の1年後の応当日が責任開始期となり、責任開始期以後に初めて認知症と医師によって診断確定された場合に認知症一時金をお支払いします。

(※)特約を中途付加した場合は、特約の付加日をいいます。

軽度認知障害と診断確定されたとき

認知症一時金特約の軽度認知障害一時金

責任開始期以後の疾病を原因として、認知症には至らないものの、認知機能が低下し、日常生活動作も以前より時間を要するようになり、記憶機能領域の障害が認められると医師によって初めて診断された場合。	認知機能の低下が認められるが、日常生活動作は自立しており、記憶、遂行、注意、言語、視空間認知のいずれの認知機能領域における障害も認められないと医師によって診断された場合。
 お支払いできます	 お支払いできません

軽度認知障害一時金は、責任開始期以後の疾病を原因として特約条項に定める軽度認知障害と初めて診断された場合にお支払いします。特約条項に定める軽度認知障害は、認知機能の低下が認められ、記憶、遂行、注意、言語、視空間認知のうち1つ以上の認知機能領域における障害があるなど、所定の要件があります。

*対象となる軽度認知障害については、特約条項でご確認ください。

4 保険料お払込免除の対象となるとき

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

不慮の事故により約款所定の身体障害の状態になられたとき

保険料払込免除

自動車運転中に生じた事故によるケガで、右眼の視力を永久に失った場合。	自動車運転中に生じた事故によるケガで、右眼の視力が悪くなったが回復の見込みがある場合。
保険料のお払込みを免除できます	保険料のお払込みを免除できません

保険料払込免除は、約款所定の身体障害の状態に該当し、かつ回復の見込みがないときに対象となります。
なお、保険料の払込免除の対象となる身体障害の状態は、身体障害者福祉法等に定める障害状態等とは異なります。
対象となる身体障害の状態は約款でご確認ください。

約款所定の高度障害状態になられたとき

5ページの以下の事例をご覧ください。

「不慮の事故により約款所定の高度障害状態になられたとき」
「病気により約款所定の高度障害状態になられたとき」(*)

(*)メディカルKitラヴ【医療保険(引受基準緩和・無解約返戻金型)】、
メディカルKitラヴR【医療保険(引受基準緩和・無解約返戻金型)
健康還付特則付加】、メディカルKitエール【医療保険(引受基準緩和・
無解約返戻金型)】、メディカルKitエールR【医療保険(引受基準緩和・
無解約返戻金型)健康還付特則付加】は対象となりません。

心疾患・脳血管疾患により、約款所定の治療等を受けられたとき

特定疾病保険料払込免除特則
特定疾病・就業不能保険料払込免除特則(Ⅱ型・Ⅲ型)
特定疾病保険料払込免除特約(引受基準緩和型)

責任開始期以後に「急性心筋梗塞」を発病し、7日間入院して手術を受けた場合。	責任開始期以後に「急性心筋梗塞」を発病し、手術は行わず7日間の入院治療のみを受けた場合。
保険料のお払込みを免除できます	保険料のお払込みを免除できません

心疾患・脳血管疾患で約款所定の治療等を受けたときは、保険料の払込みを免除します。「心疾患」の場合は、以下のいずれかの治療を受けたときに、保険料の払込みが免除となります。

- ・公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術
- ・先進医療に該当する手術
- ・20日以上継続した入院治療

脳血管疾患の要件やその他の詳細については、約款をご確認ください。

*特定疾病・就業不能保険料払込免除特則(Ⅱ型)は、急性心筋梗塞・脳卒中等による所定の入院・在宅療養状態も対象とします。また、特定疾病・就業不能保険料払込免除特則(Ⅲ型)は、上記に加えて、所定の障害状態、介護が必要な所定の状態も対象とします。

心疾患・脳血管疾患により、約款所定の治療等を受けられたとき

特定疾病保険料払込免除特約01

責任開始期以後に「狭心症」を発病し、7日間入院して手術を受けた場合。	責任開始期以後に「狭心症」を発病し、手術は行わず3日間の入院治療のみを受けた場合。
保険料のお払込みを免除できます	保険料のお払込みを免除できません

心疾患・脳血管疾患で約款所定の治療等を受けたときは、保険料の払込みを免除します。「心疾患」の場合は、以下のいずれかの治療を受けたときに、保険料の払込みが免除となります。

- ・公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術
- ・先進医療に該当する手術
- ・5日以上(急性心筋梗塞の場合は1日以上)の継続した入院治療

脳血管疾患の要件やその他の詳細については、約款をご確認ください。

4 保険料お払込免除の対象となるとき

ご契約いただいている保険種類以外の事例も掲載されています。
お手元の保険証券でお客様の保障内容をご確認ください。

初めて悪性新生物と診断確定されたとき

がん治療支援保険NEOの悪性新生物保険料払込免除特則
家計保障定期保険NEOの特定疾病保険料払込免除特則
家計保障定期保険NEOの特定疾病・重度介護保険料払込免除特則
家計保障定期保険NEOの特定疾病・就業不能保険料払込免除特則
家計保障定期保険NEOの特定疾病・障害・重度介護保険料払込免除特則
特定疾病保険料払込免除特約01

保険期間の始期から100日目に初めて「胃の浸潤がん(悪性新生物)」と診断確定された場合。

**保険料のお払込みを
免除できます**

保険期間の始期から100日目に初めて「胃の上皮内がん(上皮内新生物)」と診断確定された場合。

**保険料のお払込みを
免除できません**

責任開始期以後に初めて悪性新生物と診断確定された場合に対象となります。
上皮内新生物と診断確定された場合や、責任開始期前に悪性新生物と診断確定された場合は、保険料のお払込みを免除はできません。

特定疾病保険料払込免除特約(引受基準緩和型)

6年前に悪性新生物が治癒したと医師に診断された後、不担保期間が終了するまで、悪性新生物に罹患したり、悪性新生物の治療を受けたことがなく、不担保期間終了後に悪性新生物に罹患したと診断確定された場合。

過去5年以内に悪性新生物に罹患したり、悪性新生物の治療を受けたことはなかったが、責任開始期以後、不担保期間が終了するまでの間に悪性新生物に罹患したと診断確定された場合。

**保険料のお払込みを
免除できます**

**保険料のお払込みを
免除できません**

特定疾病保険料払込免除特約(引受基準緩和型)は、引受基準を緩和しているため、悪性新生物の罹患歴があっても、保険料のお払込みを免除できる場合があります。「保険料のお払込みを免除できます」の事例では、責任開始日の5年前の応当日以後、不担保期間が終了するまでの間に、悪性新生物に罹患したり、悪性新生物の治療を受けたことがないため、その後に悪性新生物に罹患したと診断確定された場合、保険料払込みの免除の対象となります。これに対して、「保険料のお払込みを免除できません」の事例では、不担保期間が終了するまでの間に悪性新生物に罹患したため、保険料のお払込みを免除はできません。(この場合、不担保期間終了後に新たに悪性新生物に罹患しても、保険料のお払込みを免除はできません。)

脳血管疾患の要件やその他の詳細については、約款をご確認ください。

5 指定代理請求特約について

被保険者が受取人となる保険金等について、受取人が請求できない「約款で定めた所定の事情」がある場合に、あらかじめ指定された「指定代理請求人」が代理請求することができる特約です。

例えばこんなとき

被保険者ご本人がお受け取りいただける保険金等のご請求が困難な場合

ケース①

事故やご病気等で、昏睡・寝たきりの状態となり、受取人ご本人が意思表示できない場合

高度障害保険金等

ケース②

「がん」等の病名が医師からご本人に告知されず、ご家族のみが知っている場合

ケース③

余命6か月以内であることが医師からご本人に告知されず、ご家族のみが知っている場合

リビング・ニーズ特約の特定状態保険金等

指定代理請求人について

指定代理請求人は、被保険者の同意を得て保険契約者にあらかじめ指定いただいた方1名とし、保険金等の請求時において次のいずれかに該当することが必要となります。

2020年3月2日以降を契約日または更新日とする契約

- 被保険者の戸籍上の配偶者
- 被保険者の直系血族
- 被保険者の3親等内の親族
- 被保険者と同居または生計を一にする方
- 契約にもとづき、被保険者の療養看護または財産管理を行っている方

2020年3月1日以前を契約日または更新日とする契約

- 被保険者の戸籍上の配偶者
- 被保険者の直系血族
- 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族



保険金・給付金をご請求いただく場合の連絡方法

※変額保険のご請求方法はP.1をご確認ください。

インターネットでのご請求

**スマートフォン・パソコンから
簡単・便利にお手続きいただけます。**

下記二次元コード、もしくは弊社ホームページの「保険金・給付金の請求」からお手続きください。

スマートフォンはこちらから▶



お電話でのご連絡

保険金請求受付専用ダイヤル

 **0120-536-338**

【受付時間】平日 9:00～18:00 土曜 9:00～17:00
(日曜・祝日・年末年始を除きます。)

※月曜や祝日明けはお電話が混み合っつなかりにくい場合がございます。

代理店・ライフパートナーへのご連絡

担当の代理店もしくはライフパートナーにご連絡ください。

がん専用相談窓口・がんお悩み訪問相談サービス

ご契約者様・被保険者様が「がん」と診断された場合に、ご本人様と
そのご家族様にご利用いただける無料サービスです。

■がん専用相談窓口

がんに関する様々なお悩みに、経験豊富な医師やメディカル
ソーシャルワーカーがお応えします。

■がんお悩み訪問相談サービス

専門の相談員が訪問し、お客様の不安やお悩みの原因について一緒に考え、お役に立てるような情報やツールを提供させていただきます。

 **0120-363-992**

【受付時間】24時間・365日