

団体保険のご請求手続きに関するご照会先

～ご加入の皆さまへ～

- 団体保険に関するお手続きやご照会につきましては、まずは企業・団体へお問合せください。
- 保険金・給付金のお受取りに関する当社の連絡先(担当窓口)は以下のとおりです。

■保険金・給付金のお受取りに関するお問合せ先

団体保険支払サービス課	総合福祉団体定期保険	0120-302-438 (通話料無料)
	(新) 団体定期保険	
	新無配当扱特約付団体定期保険	
	3大疾病保障保険(団体型)	
	医療保障保険(団体型)	
	総合医療保険(団体型)	
	無配当扱特約付介護保障保険(団体型)	
団体信用生命保険	0120-381-688 (通話料無料)	

【受付時間】月～金曜日 9:00～17:00(祝日、12/31～1/3を除く)

団体保険における 保険金・給付金のお受取りについて

このパンフレットは次の商品の保険金・給付金のご請求をされる際のお手続きとお受取りいただける場合、お受取りいただけない場合をご説明しております。

- 総合福祉団体定期保険
- (新) 団体定期保険
- 新無配当扱特約付団体定期保険(みんなの団体定期保険)
- 3大疾病保障保険(団体型)
- 医療保障保険(団体型)
- 総合医療保険(団体型)
- 団体信用生命保険
- 無配当扱特約付介護保障保険(団体型)

■ 保険金・給付金のご請求手続きについて P 2

■ 保険金についてのご説明 P12

死亡保険金

災害保険金

交通災害保険金

高度障がい保険金

3大疾病保険金

がん保険金

上皮内新生物診断保険金

身体障がい保険金

介護保険金

■ 給付金についてのご説明 P27

入院給付金

入院療養給付金

手術給付金・放射線治療給付金

障がい給付金

■ お申込みの際に健康状態等について正しく告知をいただけない場合(告知義務違反による解除)について P41

■ 保険金・給付金をお受取りいただけないその他の場合について ... P43

■ よくあるご質問 P45

当冊子の記載内容は特に記載のない限り、当冊子作成日現在の普通保険約款等の内容にもとづいて記載しております。

日本生命保険相互会社

2024年10月1日作成

○この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。
○一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。
また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。(ホームページアドレス; <https://www.seiho.or.jp/>)
○なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。



日本生命保険相互会社
本店 〒541-8501 大阪市中央区今橋3-5-12
東京本部 〒100-8288 東京都千代田区丸の内1-6-6
ホームページアドレス <https://www.nissay.co.jp>

ニッセイータルパートナー

(団体保険支払サービス課 K2024-195)

保険金・給付金のご請求手続きについて

<企業・団体（ご契約者）のご担当者の方へ>

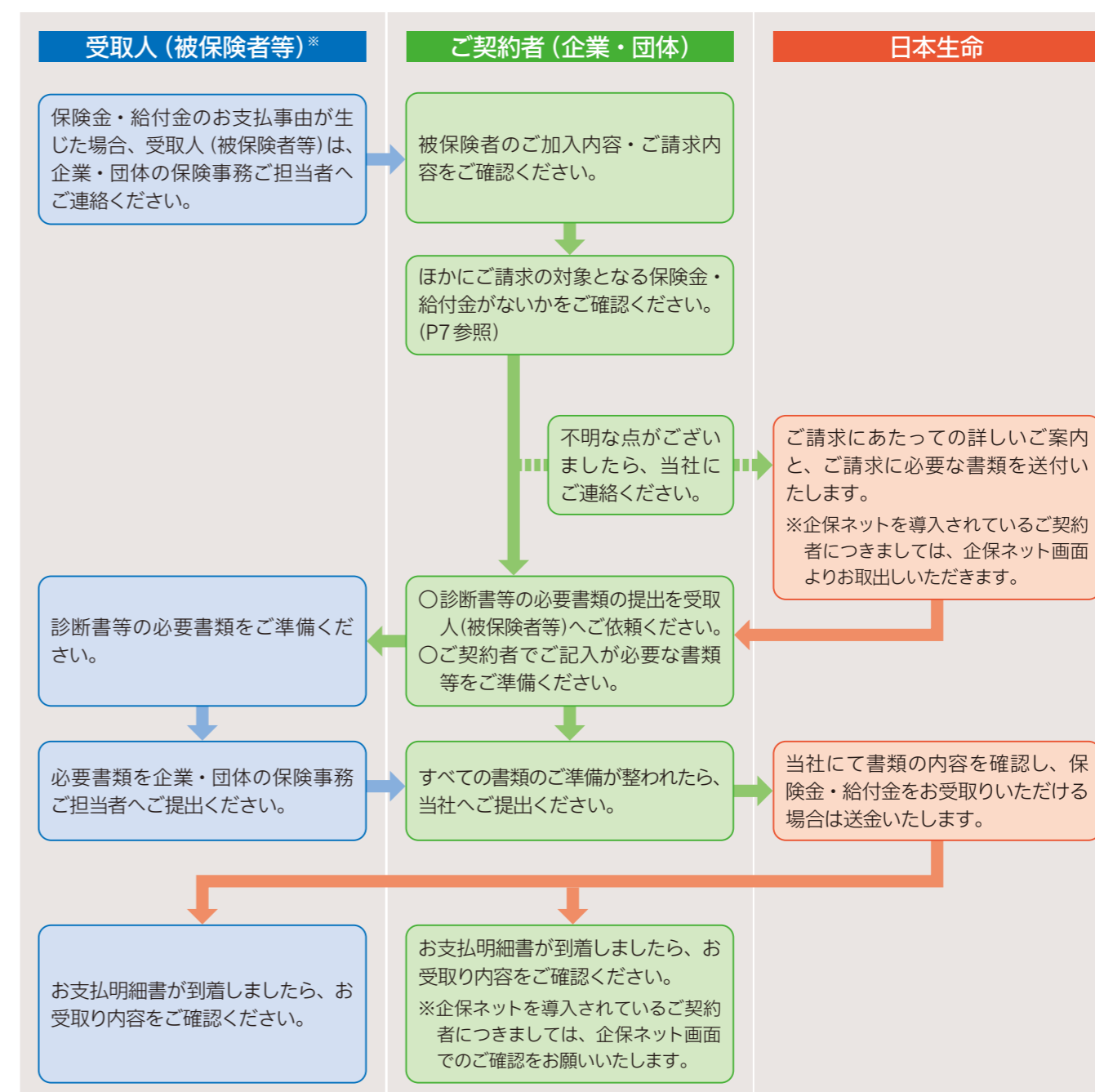
保険事務ご担当者におかれましては、被保険者に保険金・給付金のお支払事由が生じましたら、ご契約内容や以下の事項等をご確認のうえ、速やかに保険金・給付金の請求手続きをお願いいたします。

<被保険者（ご遺族）・受取人の方へ>

保険金・給付金のご請求は、原則として、ご契約者である企業・団体から、または企業・団体経由で行っていただく必要がありますので、保険金・給付金のお支払事由が生じた場合には、速やかに企業・団体のご担当者までご連絡ください。配偶者や子どもが加入できるご契約の場合には、これらの方についてもご請求もれのないようご注意ください。

ご請求手続きの流れ

事例 受取人が被保険者またはそのご家族の場合



※受取人は、契約者・被保険者・指定された人等、ご契約の保険種類やご請求の内容（お支払事由）により、異なります。

愛する人のために 谷川俊太郎

保険にはダイヤモンドの輝きもなければ、パソコンの便利さもありません。けれど目に見えぬこの商品には、人間の血が通っています。人間の未来への切ない望みがこめられています。愛情をお金であがなうことはできません。けれどお金に、愛情をこめることはできます、生命をふきこむことはできます。もし愛する人のために、お金が使われるなら。

日本生命

主な用語のご説明

	用語	よみがな	説明
用語 お金に関する	保険金	ほけんきん	被保険者が死亡・所定の高度障がい状態等になられたときにお受け取りいただけるお金をいいます。
	給付金	きゅうふきん	不慮の事故または疾病により入院されたとき、または不慮の事故により身体に障がいが生じたとき等にお受け取りいただけるお金をいいます。
	保険料	ほけんりょう	契約者からお払込みいただくお金をいいます。
用語 人に関する	契約者	けいやくしゃ	当社と保険契約を結び、ご契約上の権利（例えば、契約内容変更等の請求権）と義務（例えば、保険料支払義務）を有する団体または被保険団体の代表者をいいます。
	被保険者	ひほけんしゃ	その人の生死等が保険の対象とされる人をいいます。
	受取人	うけとりじん	保険金・給付金を受取る人をいいます。
保険の仕組みや制度に関する用語	約款	やっかん	ご契約の加入から消滅までのとりきめを記載したものをいいます。
	主契約	しゅけいやく	約款のうち、普通保険約款に記載されている契約内容をいいます。
	特約	とくやく	さまざまな保障内容を充実させることや、普通保険約款に記載されている内容と異なる特別なお約束をすることを目的として、主契約に付加する契約内容をいいます。
	告知義務	こくちぎむ	ご契約のお申込みや被保険者の中途加入、保険金額等の増額、復活のお申込みをされるときに、ご契約者と被保険者は、被保険者の最近の健康状態や過去の傷病歴等、「告知書（告知入力画面）」で当社がおたずねすることからについて、事実をありのまま正確にご記入（告知）いただくことを要します。これを告知義務といいます。
	責任開始期（日）	せきにんかいしき（び）	当社がご契約上の保障を開始する時期をいいます。
	失効	しっこう	保険料お払込みの猶予期間を過ぎても保険料のお払込みがなく、ご契約の効力が失われることをいいます。
	復活	ふっかつ	失効したご契約を効力のある状態に戻すことをいいます。
	支払事由	しはらいじゆう	約款で定める、保険金・給付金をお受け取りいただける事由をいいます。この支払事由に該当された場合に、保険金・給付金をお受け取りいただけます。
	免責事由	めんせきじゆう	約款で定める、保険金・給付金をお受け取りいただけない事由をいいます。支払事由に該当された場合でも、この免責事由に該当された場合には保険金・給付金をお受け取りいただけません。
解除	かいじょ	告知義務違反等により保険期間の途中でご契約の全部または一部を消滅させることをいいます。	

※当冊子においては、「障害」を「障がい」と表記しています。なお、法律、政令、規則等の法令で用いられている用語や特定の固有名詞については「障害」とそのまま表記する場合があります。

[ご注意] 当冊子において「保険金・給付金」とは、死亡や入院等の支払事由に該当したことによりお受け取りいただける保険金・給付金等をいい、あらかじめ定められた日に生存していることを支払事由とする保険金、給付金、年金を含みません。



2 必要な書類をご提出ください

診断書等の書類のお取寄せ、および所定の書類への必要事項のご記入をお願いいたします。すべての書類の準備が整ったら当社へご提出ください。

なお、ご請求の際に必要な書類につきましては、ご契約者にお届けしております「事務のしおり」をご参照ください。

※診断書や戸籍謄本、印鑑証明書等、被保険者（ご遺族）にお取寄せいただく書類もあります。これらの書類のお取寄せにかかる費用はお客様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、当社所定の診断書をお取寄せいただくも、保険金・給付金が全額お支払いとならなかった場合、診断書取得費用相当額（*）をお支払いさせていただく場合がございますので、お問合せください。（当社所定の要件を満たしていることが必要です。）<*一律5,500円（通院証明書は一律3,300円）>

※当社にてご提出いただいた書類の内容を確認した結果、あらためて他の書類のご提出をお願いすることがありますので、ご了承ください。

死亡保険金のご請求をいただく場合

<ご準備いただく書類等の例>

- 死亡保険金請求書
- 死亡診断書（死体検案書）
- 被保険者の戸籍謄本（抄）本
- 受取人の本人確認書類
- 事故状況報告書（不慮の事故の場合のみ）
- 受取人のマイナンバー（個人番号）確認書類等

○死亡保険金受取人を「法定相続人」と指定した場合は、相続人が判明する資料（戸籍謄本等）のご提出が必要となります。また、死亡保険金受取人を労働基準法施行規則42条～45条に規定の遺族補償順位に従い指定する場合は、約款順位に従い指定する場合には、その順位を確認できる資料のご提出が必要となります。

○死亡保険金受取人が複数の場合、代表請求人からご請求いただきます。その場合、代表請求人からご提出いただく書類と、各請求人の各々からご提出いただく書類がありますので事前にお問合せください。

入院給付金等のご請求をいただく場合

<ご準備いただく書類等の例>

- 給付金請求書
- 入院・手術・3大疾病等診断書（証明書）
- 受取人の本人確認書類
- 事故状況報告書（不慮の事故の場合のみ）等

○一定の要件を満たした場合、「入院・手術・3大疾病等診断書（証明書）」に代えて入院を証明する資料（例えば入院期間の明示された領収証等）のご提出によってご請求が可能な場合があります。

上記はあくまでも一例となります。ご請求内容等によって、上記以外に必要な書類や、省略可能な書類がございます。ご請求の際には、事前に必要書類をお問合せください。

○以下の書類をご準備いただく場合には、次の点にご留意ください。

■死亡診断書（死体検案書）	原本をご提出いただく場合と、コピーでお手続きできる場合があります。事前にお問合せください。
■入院・手術・3大疾病等診断書（証明書）	原則、当社所定の用紙をご使用いただきます。医療機関に依頼される際は、事前にご連絡ください。なお、ご請求内容等によっては、診断書のお取寄せを省略できる場合がありますので事前にお問合せください。
■戸籍謄本（改製原戸籍）	出生から亡くなるまでの相続関係の確認が必要な場合、原戸籍の取寄せを旧本籍地にさかのぼって、何通かにわたりお取寄せいただく場合があります。コピーでもお取扱いいたします。

1 ご請求の前にご確認ください

ご契約の保障内容にご不明な点がございましたら、当社までご連絡ください。なお、ご連絡いただいた際に、以下の事項についてお伺いします。事前にご確認をお願いいたします。

被保険者がお亡くなりになられた場合

- 記号証券番号、団体名、事業所名、商品（保険種類）
※ご契約が複数ある場合、ご契約全件についてご確認をお願いします。
- 亡くなられた方（被保険者）の氏名と被保険者番号
- 亡くなられた日 ● 死亡原因（病死・事故死等）
- 保険金受取人の氏名、被保険者との続柄
- 亡くなられる前にその他のお支払事由に該当していた可能性の有無
※死亡保険金のほか、入院給付金等のご請求が可能な場合があります。等

被保険者が高度障がい状態に該当された場合・入院をされた場合等

- 記号証券番号、団体名、事業所名、商品（保険種類）
※ご契約が複数ある場合、ご契約全件についてご確認をお願いします。
- 対象となる方（被保険者）の氏名と被保険者番号
- 請求内容（高度障がい、障がい、入院等）
- 請求理由（事故内容や病名等）
- 事故日、発病時期
- （入院の場合）入院日と退院日 等

※上記以外にも、ご契約やご請求の内容によって、必要に応じて追加でご確認させていただく事項がある場合があります。

お支払事由に該当された被保険者が加入されている保険契約をすべてご確認のうえ、お手続きをお願いいたします。主な団体保険商品・特約とお受取りの対象となる保険金・給付金につきましては、下表をご参照ください。

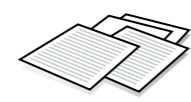
なお、複数の生命保険会社による共同取扱契約において、当社以外の生命保険会社が事務幹事会社となっているご契約につきましては、事務幹事会社へお問合せください。

■ 主な団体保険商品・特約とお受取りの対象となる保険金・給付金

商品	主契約および主な特約	保険金・給付金												
		死亡保険金	災害保険金	高度障がい保険金	3大疾病保険金	がん保険金	上皮内新生物診断保険金	身体障がい保険金	介護保険金	入院給付金（災害による）	入院給付金（疾病による）	入院療養給付金	放射線治療給付金	手術給付金・放線治療給付金
		P12	P13	P15	P18	P18	P21	P22	P23	P27	P27	P32	P33	P39
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									○				○
(新) 団体定期保険	主契約	○		○										
	災害保障特約		○							○				○
	傷害特約		○											○
	災害割増特約		○		○									
新無配当特約付団体定期保険	主契約	○												
	3大疾病保障保険（団体型）	○			○		○							
医療保障保険（団体型）	主契約	○								○	○			
	総合医療保険（団体型）	○								○	○	○	○	
無配当特約付介護保障保険（団体型）	主契約	○							○					
	主契約	○		○										
団体信用生命保険	3大疾病保障特約				○									
	がん保障特約					○								
	身体障がい保障特約							○						
	介護保障特約								○					

※ご契約の内容等によっては、お受取りの対象とならない場合もあります。また、商品・ご契約によっては、記載以外の保険金・給付金がある場合があります。
 ※特約については、付加されている場合のみ、お支払いの対象となります。
 ※当冊子では、主な団体保険商品・特約についてご説明しております。
 (新) 団体就業不能保障保険・集団扱定期保険等のほかの商品・特約の内容につきましては、当社までお問合せください。

3 当社にて書類の内容を確認し、保険金・給付金をお受取りいただける場合は送金します



ご提出いただいた書類の内容を当社にて確認し、ご契約の約款・協定書等の内容にしたがい、保険金・給付金のお支払いについて判断します。(被保険者を診療した医師への照会等、事実の確認のため日数を要する場合があります。)
内容によっては保険金・給付金をお受取りいただけない場合もございます。(具体的な事例についてはP11以降をご参照ください。)
保険金・給付金は請求時にご指定いただいた金融機関口座に送金します。

事実の確認とは

保険金・給付金のご請求を当社が受けてから、被保険者の就業状況、治療の経過・内容、障がいの状況、事故の状況等についてご提出いただいた書類や診断書に不明な点がある場合に、詳細な事実の確認(医療機関への確認を含みます。)をさせていただく場合があります。その際は当社の委託会社の担当者等がお伺いのうえ確認をいたしますが、確認先のご都合や事故原因の調査等によって日数を要する場合がありますのでご了承ください。(請求書類をご提出いただいてから概ね1カ月程度経過しても確認が完了していない場合、原則ご契約者あてにご連絡をしております。)

※確認の結果、ご要望に沿えず保険金・給付金をお受取りいただけない場合もあります。

1 請求書類の当社への到着

- ご提出いただいた書類を当社にて確認します。

2 請求内容の確認

- ご提出いただいた書類から、ご請求内容を確認します。
- ご請求の内容を確認した結果、あらためて他の書類のご提出をお願いする場合がありますのでご了承ください。

3 保険金・給付金のご送金

- ご指定いただいた金融機関口座に送金のお手続きをします。
- ご請求いただいたご契約・特約が複数ある場合、お受取時期が異なる場合があります。

4 お支払明細書の発送

- お支払明細書が到着しましたらお受取内容をご確認ください。
- 企保ネットを導入されているご契約者につきましては、企保ネット画面でのご確認をお願いいたします。

保険金・給付金のお支払期限について

■ 保険金・給付金のご請求があった場合、当社は請求書類が当社に到着した日(*1)の翌日からその日を含めて5営業日以内(*2)(*3)にお支払いします。
ただし、当社に提出された書類だけでは確認ができない場合は次のとおりとします。

	保険金・給付金をお支払いするための照会・確認が必要な場合	お支払期限
①	保険金・給付金をお支払いするために確認が必要な次の場合(以下②に該当しない場合) ア. 保険金・給付金のお支払事由発生の有無の確認が必要な場合 イ. 保険金・給付金の免責事由に該当する可能性がある場合 ウ. 告知義務違反に該当する可能性がある場合 エ. 重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	請求書類が当社に到着した日(*1)の翌日からその日を含めて45日以内(*3)にお支払いします。
②	上記①の確認を行うために特別な照会や確認が必要な次の場合 ア. 弁護士法にもとづく照会その他の法令にもとづく照会が必要な場合 イ. 刑事手続きの結果についての捜査機関または裁判所への照会が必要な場合(上記①の「イ」および「エ」の確認を行う場合のみ) ウ. 日本国外における確認が必要な場合	請求書類が当社に到着した日(*1)の翌日からその日を含めて180日以内(*3)にお支払いします。

(*1) 請求書類が当社に到着した日とは、完備された請求書類が当社に到着した日をいいます。

(*2) 営業日とは、以下の日を除く日をいいます。

- ・土曜日、日曜日
- ・「国民の祝日に関する法律」に規定する休日
- ・12月31日から翌年1月3日

(*3) お支払期限を超えて保険金・給付金をお支払いする場合は、所定の利息をお付けしてお支払いします。

※上記①②の照会・確認に際し、ご契約者、被保険者、または保険金・給付金の受取人が正当な理由なくその照会・確認を妨げ、またはその照会・確認に応じなかったときは、当社はこれにより照会・確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金・給付金をお支払いしません。

<例1>



<例2>



ご注意ください **ほかにご請求の対象となる保険金・給付金はありませんか？**

複数のご契約からお受け取りいただける場合や、一つのご契約において複数の保険金・給付金をお受け取りいただける場合があります。
主な団体保険商品・特約とお受け取りの対象となる保険金・給付金についてはP3をご参照ください。

1. 複数のご契約に加入されていた場合にご請求もれが生じやすい事例

・ご請求の対象となる被保険者の方が複数のご契約にご加入されている場合、ご契約の内容によっては、他の保険金・給付金をお受け取りいただける場合があります。
企業・団体等がご契約者となる保険契約には、例えば以下のようなものがあります。

- 総合福祉団体定期保険
- (新) 団体定期保険
- 新無配当扱特約付団体定期保険
- 3大疾病保障保険 (団体型)
- 医療保障保険 (団体型)
- 総合医療保険 (団体型)
- 団体信用生命保険
- (新) 団体就業不能保障保険
- 集団扱定期保険 等

・お受け取りいただける保険金・給付金が複数のご契約にまたがる場合には、ご契約ごとに請求書をご提出いただくこととなります。(1枚の請求書では原則兼用できません)
・ご契約が複数の生命保険会社による共同取扱契約の場合、それぞれのご契約の事務幹事会社にご請求いただく必要があります。

「死亡保険金」のご請求もれが生じやすい場合

◎ケース1 総合福祉団体定期保険と(新)団体定期保険にご加入されている場合

【例】「死亡保険金」について、「総合福祉団体定期保険」でご請求いただいたが、「(新)団体定期保険」でご請求いただいていたが、

◇次の保険については、「死亡保険金」をお受け取りいただける可能性があります。

- 総合福祉団体定期保険
- (新) 団体定期保険
- 新無配当扱特約付団体定期保険
- 3大疾病保障保険 (団体型)
- 医療保障保険 (団体型) (※)
- 団体信用生命保険 等

(※) 死亡保険金を設定しているご契約の場合

◎ケース2 (新) 団体定期保険と医療保障保険 (団体型) にご加入されている場合

【例】「死亡保険金」について、「(新) 団体定期保険」でご請求いただいたが、「医療保障保険 (団体型)」でご請求いただいていたが、

◇次の保険については、「死亡保険金」をお受け取りいただける可能性があります。

- 総合福祉団体定期保険
- (新) 団体定期保険
- 新無配当扱特約付団体定期保険
- 3大疾病保障保険 (団体型)
- 医療保障保険 (団体型) (※)
- 団体信用生命保険 等

(※) 死亡保険金を設定しているご契約の場合

「高度障がい保険金」のご請求もれが生じやすい場合

◎ケース3 総合福祉団体定期保険と(新)団体定期保険にご加入されている場合

【例】「高度障がい保険金」について、「総合福祉団体定期保険」でご請求いただいたが、「(新)団体定期保険」でご請求いただいていたが、

◇次の保険については、「高度障がい保険金」をお受け取りいただける可能性があります。

- 総合福祉団体定期保険
- (新) 団体定期保険
- 団体信用生命保険 等

◎ケース4 医療保障保険 (団体型) と(新) 団体定期保険にご加入されている場合

【例】入院中に所定の高度障がい状態に該当し、「医療保障保険 (団体型)」の「入院給付金」はご請求いただいたが、「(新) 団体定期保険」の「高度障がい保険金」についてご請求いただいていたが、

◇次の保険については、「高度障がい保険金」をお受け取りいただける可能性があります。

- 総合福祉団体定期保険
- (新) 団体定期保険
- 団体信用生命保険 等

◆ 上記は、保険金・給付金のご請求もれが発生しやすい場合をわかりやすく説明するために、代表的な事例をあげたものです。ご契約の保険種類・ご加入時期等によっては取扱いが異なる場合がありますので、各ご契約での取扱いに関しては、「ご契約のしおり」「事務のしおり」「定款・約款」を必ずご確認ください。(被保険者の方におかれましては、ご契約者である企業・団体等にご確認いただくか、(新) 団体定期保険・新無配当扱特約付団体定期保険・3大疾病保障保険 (団体型)・医療保障保険 (団体型)・総合医療保険 (団体型)・無配当扱特約付介護保障保険 (団体型)・団体信用生命保険の場合は、ご加入の際に配付されている商品内容の説明資料等をご確認ください。) また、記載以外に認められる事実関係等によって取扱いに差異が生じる場合があります。

「入院給付金」のご請求もれが生じやすい場合

◎ケース5 (新) 団体定期保険と総合医療保険 (団体型) にご加入されている場合

【例1】病気により入院し、その後お亡くなりになり、「(新) 団体定期保険」の「死亡保険金」はご請求いただいたが、「総合医療保険 (団体型)」の「入院給付金」はご請求いただいていたが、

◇次の保険については、「入院給付金」をお受け取りいただける可能性があります。

- 災害総合保障特約付総合福祉団体定期保険 (※1)
- 災害保障特約付 (新) 団体定期保険 (※1)
- 交通災害特約付 (新) 団体定期保険 (※2)
- 医療保障保険 (団体型)
- 総合医療保険 (団体型) 等

(※1) 所定の不慮の事故によって所定の入院をされた場合のみご請求の対象となります。
(※2) 所定の交通事故によって所定の入院をされた場合のみご請求の対象となります。

【例2】不慮の事故が原因で入院し、「入院給付金」について、「(新) 団体定期保険」でご請求いただいたが、「総合医療保険 (団体型)」でご請求いただいていたが、

【例3】不慮の事故が原因で入院し、「入院給付金」について、「総合医療保険 (団体型)」でご請求いただいたが、「(新) 団体定期保険」でご請求いただいていたが、

「障がい給付金」のご請求もれが生じやすい場合

◎ケース6 (新) 団体定期保険と総合医療保険 (団体型) にご加入されている場合

【例】不慮の事故が原因で入院中に所定の身体障がい状態に該当し、「総合医療保険 (団体型)」の「入院給付金」はご請求いただいたが、「(新) 団体定期保険」の「障がい給付金」についてご請求いただいていたが、

◇次の保険については、「障がい給付金」をお受け取りいただける可能性があります。

- 災害総合保障特約付総合福祉団体定期保険 (※1)
- 災害保障特約付 (新) 団体定期保険 (※1)
- 交通災害特約付 (新) 団体定期保険 (※2)
- 傷害特約付 (新) 団体定期保険 (※1) 等

(※1) 所定の不慮の事故によって所定の身体障がい状態に該当した場合のみご請求の対象となります。
(※2) 所定の交通事故によって所定の身体障がい状態に該当した場合のみご請求の対象となります。

2. 一つのご契約においてご請求もれが生じやすい事例

・一つのご契約においても、特約を付加されている等の場合は、複数の保険金・給付金のお支払事由に該当し、複数の保険金・給付金をお受け取りいただける場合があります。
保険金・給付金のご請求の際には、ご契約内容をご確認のうえ、所定のお手続きをお願いいたします。

「死亡保険金」のご請求をいただく場合

◎ケース1 亡くなる前に「入院」をされていた場合

【例】入院治療中に病院で亡くなられた。

◇次の保険については、死亡保険金に加えて、「入院給付金」をお受け取りいただける可能性があります。

- 災害総合保障特約付総合福祉団体定期保険 (※1)
- 災害保障特約付 (新) 団体定期保険 (※1)
- 交通災害特約付 (新) 団体定期保険 (※2)
- 医療保障保険 (団体型) 等

(※1) 所定の不慮の事故によって所定の入院をされた場合のみご請求の対象となります。
(※2) 所定の交通事故によって所定の入院をされた場合のみご請求の対象となります。

◆ 上記は、保険金・給付金のご請求もれが発生しやすい場合をわかりやすく説明するために、代表的な事例をあげたものです。ご契約の保険種類・ご加入時期等によっては取扱いが異なる場合がありますので、各ご契約での取扱いに関しては、「ご契約のしおり」「事務のしおり」「定款・約款」を必ずご確認ください。(被保険者の方におかれましては、ご契約者である企業・団体等にご確認いただくか、(新) 団体定期保険・新無配当扱特約付団体定期保険・3大疾病保障保険 (団体型)・医療保障保険 (団体型)・総合医療保険 (団体型)・無配当扱特約付介護保障保険 (団体型)・団体信用生命保険の場合は、ご加入の際に配付されている商品内容の説明資料等をご確認ください。) また、記載以外に認められる事実関係等によって取扱いに差異が生じる場合があります。

「入院給付金」のご請求をいただく場合

◎ケース2 不慮の事故によって「所定の高度障がい状態」となられた場合

【例】・入院中に両眼の視力を失った。
・両腕を切断し、治療のため入院した。

◇次の保険については、入院給付金に加えて、「高度障がい保険金」をお受取りいただける可能性があります。

- 災害総合保障特約付総合福祉団体定期保険
 - 災害保障特約付(新)団体定期保険
- 等

◎ケース3 不慮の事故によって「所定の身体障がい状態」となられた場合

【例】・入院中に片眼の視力を失った。
・入院中に人工骨頭置換術を行った。
・指を切断し、治療のため入院した。

◇次の保険については、入院給付金に加えて、「障がい給付金」をお受取りいただける可能性があります。

- 災害総合保障特約付総合福祉団体定期保険
 - 災害保障特約付(新)団体定期保険
- 等

◎ケース4 入院中に病院を「転院」された場合

【例】A病院にて入院の後、手術のためB病院へ転院した。その後経過良好につきB病院を退院し、B病院発行分の診断書のみで入院給付金を請求した。

◇次の保険については、B病院での入院給付金に加えて、A病院での「入院給付金」をお受取りいただける可能性があります。

- 災害総合保障特約付総合福祉団体定期保険(※1)
 - 災害保障特約付(新)団体定期保険(※1)
 - 交通災害特約付(新)団体定期保険(※2)
 - 医療保障保険(団体型)
 - 総合医療保険(団体型)
- 等

(※1) 所定の不慮の事故によって所定の入院をされた場合のみご請求の対象となります。
(※2) 所定の交通事故によって所定の入院をされた場合のみご請求の対象となります。

◎ケース5 入院中に入院給付金をご請求された場合

【例】入院中に医師に診断書の記入を依頼したため、提出した診断書には退院までの全ての入院日数が記載されていなかった。

◇次の保険については、診断書の記入日以降の「入院給付金」をお受取りいただける可能性があります。

- 災害総合保障特約付総合福祉団体定期保険(※1)
 - 災害保障特約付(新)団体定期保険(※1)
 - 交通災害特約付(新)団体定期保険(※2)
 - 医療保障保険(団体型)
 - 総合医療保険(団体型)
- 等

(※1) 所定の不慮の事故によって所定の入院をされた場合のみご請求の対象となります。
(※2) 所定の交通事故によって所定の入院をされた場合のみご請求の対象となります。

「障がい給付金」のご請求をいただく場合

◎ケース6 所定の身体障がい状態になる前後に、同一の不慮の事故を原因とした「入院」をされていた場合

【例】不慮の事故が原因で入院後、片耳が全く聞こえなくなり、その後回復の見込みがない状態となった。

◇次の保険については、障がい給付金に加えて、「入院給付金」をお受取りいただける可能性があります。

- 災害総合保障特約付総合福祉団体定期保険
 - 災害保障特約付(新)団体定期保険
- 等

◆上記は、保険金・給付金のご請求もれが発生しやすい場合をわかりやすく説明するために、代表的な事例をあげたものです。ご契約の保険種類・ご加入時期等によっては取扱いが異なる場合がありますので、各ご契約での取扱いに関しては、「ご契約のしおり」「事務のしおり」「定款・約款」を必ずご確認ください。(被保険者の方におかれましては、ご契約者である企業・団体等にご確認いただくか、(新)団体定期保険・新無配当特約付団体定期保険・3大疾病保障保険(団体型)・医療保障保険(団体型)・総合医療保険(団体型)・無配当特約付介護保障保険(団体型)・団体信用生命保険の場合は、ご加入の際に配付されている商品内容の説明資料等をご確認ください。)また、記載以外に認められる事実関係等によって取扱いに差異が生じる場合があります。

(新) 団体定期保険のジョイントプランのご契約の場合 (全員加入部分と任意加入部分がある制度の場合)

◎ケース7 死亡保険金のご請求をいただく場合

【例】全員加入部分について死亡保険金の請求を行ったが、任意加入部分について未請求であった。

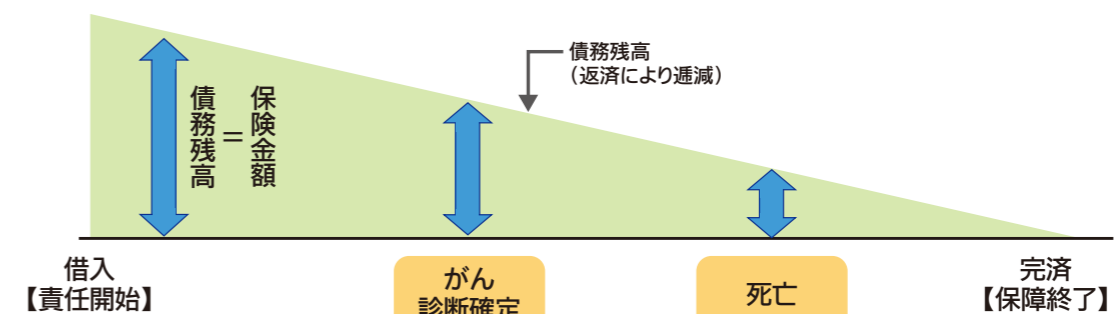
◇当該被保険者について、任意加入部分の加入有無をご確認ください。任意加入部分にご加入されている場合は、任意加入部分についても保険金のご請求手続きをお願いいたします。

ご留意
ください

団体信用生命保険の保険金請求について

団体信用生命保険にてお支払いする保険金額は、ご請求いただいた保険金のお支払事由に被保険者が該当されたときの債務額を基準に定まりますので、ご請求いただく保険金の種類(死亡保険金、高度障がい保険金、3大疾病保障保険金、がん保険金、身体障がい保険金、介護保険金)によりお支払いする保険金額が異なる場合があります。例えば、3大疾病保障特約付団体信用生命保険において、被保険者が3大疾病を原因として死亡された場合、3大疾病保障保険金のお支払事由に該当された時点の債務額が死亡日における債務額を上回る場合があります。死亡保険金のお支払後は、3大疾病保障保険金はお支払いしませんので、保険金のご請求にあたっては十分ご注意ください。

【例】「3大疾病保障特約付団体信用生命保険」で、死亡日前に所定の悪性新生物(がん)と診断確定された場合



上記の場合、保険金額(=債務残高)は「3大疾病保障保険金額>死亡保険金額」となります。

「高度障がいと死亡」「3大疾病と高度障がい」についても、同様のケースが発生する可能性がありますので、保険金のご請求にあたっては十分ご注意ください。

◆上記は、保険金・給付金のご請求もれが発生しやすい場合をわかりやすく説明するために、代表的な事例をあげたものです。ご契約の保険種類・ご加入時期等によっては取扱いが異なる場合がありますので、各ご契約での取扱いに関しては、「ご契約のしおり」「事務のしおり」「定款・約款」を必ずご確認ください。(被保険者の方におかれましては、ご契約者である企業・団体等にご確認いただくか、(新)団体定期保険・新無配当特約付団体定期保険・3大疾病保障保険(団体型)・医療保障保険(団体型)・総合医療保険(団体型)・無配当特約付介護保障保険(団体型)・団体信用生命保険の場合は、ご加入の際に配付されている商品内容の説明資料等をご確認ください。)また、記載以外に認められる事実関係等によって取扱いに差異が生じる場合があります。

当ページ以降では、保険金・給付金についての解説をしております。
以下の表にてご覧になりたいページをご参照ください。

被保険者が亡くなりました	不慮の事故で亡くなりました	死亡保険金とは P12	総合福祉団体定期保険・医療保障保険(団体型) (新)団体定期保険・新無配当扱特約付団体定期保険・ 3大疾病保障保険(団体型)・団体信用生命保険
	交通事故で亡くなりました	災害保険金とは P13	〔(新)団体定期保険災害保障特約 等〕
	亡くなる前に入院をされていた	交通災害保険金とは P14	〔(新)団体定期保険交通災害特約〕
		入院給付金とは P27	○ケガの入院 〔総合福祉団体定期保険災害総合保障特約 (新)団体定期保険災害保障特約 等〕 ○病気・ケガの入院 〔医療保障保険(団体型)・総合医療保険(団体型)〕
身体障がい状態に なられた	身体障害者手帳の交付があった	高度障がい保険金とは P15	総合福祉団体定期保険 (新)団体定期保険・団体信用生命保険
	不慮の事故が原因で 身体障がい状態となった	身体障がい保険金とは P22	〔団体信用生命保険身体障がい保障特約〕
		障がい給付金とは P39	総合福祉団体定期保険災害総合保障特約 (新)団体定期保険災害保障特約 等
要介護状態に なられた		介護保険金とは P23	〔団体信用生命保険介護保障特約 無配当扱特約付介護保障保険(団体型)〕
病気・ケガをされた	入院をされた	入院給付金とは P27	○ケガの入院 〔総合福祉団体定期保険災害総合保障特約 (新)団体定期保険災害保障特約 等〕 ○病気・ケガの入院 〔医療保障保険(団体型)・総合医療保険(団体型)〕
		入院療養給付金とは P32	〔総合医療保険(団体型)〕
	手術をされた 放射線治療を受けた	手術給付金・放射線治療給付金とは P33	〔総合医療保険(団体型)〕
	不慮の事故が原因で 身体障がい状態となった	障がい給付金とは P39	総合福祉団体定期保険災害総合保障特約 (新)団体定期保険災害保障特約 等
	「がん」「脳卒中」 「急性心筋梗塞」であった	3大疾病保険金・がん保険金とは P18	〔団体信用生命保険3大疾病保障特約 3大疾病保障保険(団体型) 団体信用生命保険がん保障特約〕
		上皮内新生物診断保険金とは P21	〔3大疾病保障保険(団体型)〕

◆ご契約の保険種類・ご加入時期等によっては取扱いが異なる場合がありますので、各ご契約での取扱いに関しては、「ご契約のしおり」「事務のしおり」「定款・約款」を必ずご確認ください。(被保険者の方におかれましては、ご契約者である企業・団体等にご確認いただくか、(新)団体定期保険・新無配当扱特約付団体定期保険・3大疾病保障保険(団体型)・医療保障保険(団体型)・総合医療保険(団体型)・無配当扱特約付介護保障保険(団体型)・団体信用生命保険の場合は、ご加入の際に配付されている商品内容の説明資料等をご確認ください。)また、記載以外に認められる事実関係等によって取扱いに差異が生じる場合があります。

保険金についてのご説明

死亡保険金とは

対象

- 総合福祉団体定期保険
- (新)団体定期保険
- 新無配当扱特約付団体定期保険
- 医療保障保険(団体型)
- 団体信用生命保険
- 3大疾病保障保険(団体型)

以下は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

被保険者が死亡された場合にお受取りいただける保険金です。

自殺による免責について

責任開始日からその日を含めて所定の期間内*の被保険者の自殺によるとき、死亡保険金はお受取りいただけません。
*総合福祉団体定期保険・(新)団体定期保険・新無配当扱特約付団体定期保険・3大疾病保障保険(団体型)・医療保障保険(団体型)・団体信用生命保険については1年間
なお、保険金・給付金額を増額されている場合は、増額部分についても同様に取扱います。

事例(団体定期保険の場合)

ご加入から5年経過後、被保険者が自殺。自宅には遺書が残されており、死体検案書にも自殺と明記されている。



○ お受取りいただける場合
ご加入から5年間、保険契約が失効することなく有効に継続していた。

解説
商品の種類により異なりますが、責任開始日以降所定の期間(団体定期保険の場合は1年間)を経過した後は自殺であっても死亡保険金のお受取りの対象となります。

✕ お受取りいただけない場合
ご加入から4年6カ月経過後に、一度保険契約が失効したが、その後に復活をしていた。

解説
復活のお手続きをされた場合は復活された日が責任開始日になります。上記の例では復活の際の責任開始日から経過期間が1年以内であるため、死亡保険金のお受取りの対象となりません。

約款 団体定期保険(51)普通保険約款：第25条(死亡保険金を支払わない場合)から一部抜粋

第25条 死亡保険金の支払事由が次の各号のいずれかによって生じた場合には、当社は、死亡保険金を支払いません。
(1) 被保険者の自殺。ただし、その被保険者がその加入日から起算して1年を超えて継続して被保険者であった場合には、死亡保険金を支払います。
(以下省略)

※上記は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

約款 団体定期保険(51)普通保険約款：第35条(死亡保険金額の増額)から一部抜粋

第35条 保険契約者は、被保険者の同意および当社の承諾を得て、当社の定める範囲内で、この保険契約の全部または一部の被保険者について死亡保険金額を増額することができます。
2 …(省略)…第25条(死亡保険金を支払わない場合)第1号、…(省略)…の規定は、本条による死亡保険金額の増額の場合にその増額部分について準用します。

※上記は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

以下は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

交通災害保険金とは

対象 ●(新)団体定期保険(子ども)交通災害特約

交通事故により被保険者が死亡された場合にお受取りいただける保険金です。

●「交通事故」は、約款所定の交通事故(P54に掲載)であることを要します。

交通災害保険金の免責事由について

例えば、以下のような場合は交通災害保険金はお受取りいただけません。

- ご契約者または被保険者の故意または重大な過失による時
- 交通災害保険金の受取人の故意または重大な過失による時
- 被保険者の犯罪行為による時
- 被保険者の精神障がいの状態を原因とする事故による時
- 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故による時
- 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時
- 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時
- 被保険者の約款所定の危険職務または危険競技(練習を含みます。)(P54に掲載)を原因とする事故による時

事例

被保険者が自動車の運転中に事故に遭い死亡された。



お受取りいただける場合

飲酒・無免許等、法規の違反が全くない状態での運転中の事故であった。

解説

上記の場合で、事故の原因が故意または重大な過失等の免責事由に該当しない場合、交通災害保険金のお受取りの対象となります。



お受取りいただけない場合

泥酔状態で自動車を運転中にガードレールに衝突した。

解説

泥酔の状態を原因とする事故の場合には、交通災害保険金はお受取りの対象となりません。

(ただし、死亡保険金の免責事由に該当しない場合には、死亡保険金についてはお受取りの対象となります。)

約款

団体定期保険交通災害特約(58):第14条(交通災害保険金等を支払わない場合)から一部抜粋

第14条 当社は、被保険者が次の各号のいずれかによって第5条(交通災害保険金の支払)、第7条(交通障害給付金の支払)または第10条(交通入院給付金の支払)の規定に該当した場合には、交通災害保険金等を支払いません。

- (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時
- (2) 交通災害保険金等の受取人の故意または重大な過失による時。ただし、その者が交通災害保険金等の一部の受取人であるときは、当社は、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時
- (4) 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故による時
- (5) 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時
- (6) 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時
- (7) 被保険者の別表3に定める危険職務または危険競技(練習を含みます。)を原因とする事故による時(以下省略)

※上記は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

災害保険金とは

対象 ●(新)団体定期保険(子ども)災害保障特約 ●(新)団体定期保険(子ども)傷害特約 ●(新)団体定期保険(子ども)災害割増特約

不慮の事故または所定の感染症により被保険者が死亡された場合にお受取りいただける保険金です。

- 「不慮の事故」は、約款所定の不慮の事故(P52に掲載)であることを要します。
- 「所定の感染症」は、約款所定の感染症(P53に掲載)であることを要します。

災害保険金の免責事由について

例えば、以下のような場合は災害保険金はお受取りいただけません。

- ご契約者または被保険者の故意または重大な過失による時
- 災害保険金の受取人の故意または重大な過失による時
- 被保険者の犯罪行為による時
- 被保険者の精神障がいの状態を原因とする事故による時
- 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故による時
- 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時
- 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時

事例

被保険者が自動車の運転中に事故に遭い死亡された。



お受取りいただける場合

飲酒・無免許等、法規の違反が全くない状態での運転中の事故であった。

解説

上記の場合で、事故の原因が故意または重大な過失等の免責事由に該当しない場合、災害保険金のお受取りの対象となります。



お受取りいただけない場合

被保険者が危険であることを十分認識しているにもかかわらず、規制等を無視し高速道路を逆走し、対向車に衝突した。

解説

危険であることを十分に認識できたにもかかわらず規制等を無視し及んだ行為には、故意または重大な過失が認められるため、災害保険金はお受取りの対象となりません。

(ただし、死亡保険金の免責事由に該当しない場合には、死亡保険金についてはお受取りの対象となります。)

約款 団体定期保険災害保障特約(58):第14条(災害保険金等を支払わない場合)から一部抜粋

第14条 当社は、被保険者が次の各号のいずれかによって第5条(災害保険金の支払)、第7条(障害給付金の支払)または第10条(入院給付金の支払)の規定に該当した場合には、災害保険金等を支払いません。

- (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時
- (2) 災害保険金等の受取人の故意または重大な過失による時。ただし、その者が災害保険金等の一部の受取人であるときは、当社は、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時
- (4) 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故による時
- (5) 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時
- (6) 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時(以下省略)

※上記は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

以下は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

高度障がい保険金とは

- 対象
- 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）
 - (新)団体定期保険
 - 団体信用生命保険

被保険者が所定の高度障がい状態になられた場合にお受け取りいただける保険金です。

●「所定の高度障がい状態」につきましては、P47をご覧ください。

お受け取りの対象となる高度障がい状態とは

1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの

- 「視力を全く永久に失ったもの」とは・・・
きょう正視力が0.02以下になって回復の見込みのない場合*をいいます。

○ お受け取りいただける場合 事故による負傷で両眼の損傷が著しく（両眼球摘出手術を行った場合等）、回復の見込みがない場合。

✕ お受け取りいただけない場合 眼瞼下垂（筋力の低下により上まぶたが垂れ下がって目がよく開かない状態）による視力障がいの場合（視力低下ではないことから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

- 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは・・・
「そしゃく」とは「かむ」ことをいい、これを行う部分（上顎・下顎等）の障がいによって流動食（かゆ食は含まれません）しか摂取できなくなった状態で、その回復の見込みのない場合*をいいます。

○ お受け取りいただける場合 喉頭がんにより喉頭全摘手術を行い、言語を発することができなくなった場合。

✕ お受け取りいただけない場合 消化器の障がいや、嚥下障がい（のみ込みの障がい）のために、流動食しか摂取できなくなった場合（そしゃく機能の障がいではないことから、そしゃくの機能を失ったものとはみなしません）。

3. 中枢神経系または精神に著しい障がいを残し、終身常に介護を要するもの

4. 胸腹部臓器に著しい障がいを残し、終身常に介護を要するもの

- 「常に介護を要するもの」とは・・・
食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分でできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

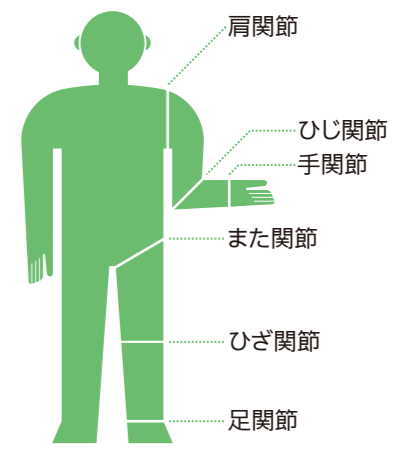
○ お受け取りいただける場合 事故により中枢神経系に著しい障がいを残し、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分でできず、常に他人の介護を要する状態となり回復の見込みがない場合。

✕ お受け取りいただけない場合 事故により中枢神経系に著しい障がいを残し、食事の摂取・排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・入浴に関しては他人の介護を要する状態となるも、起居・歩行は他人の介護なく行うことができる場合。

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・下肢の完全運動麻痺、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みのない場合*をいいます。

- ※回復の見込みがない場合とは・・・
○被保険者の症状（障がい状態）について「回復の見込みがなく症状が固定した」と医師によって診断されることを要します。
○なお、以下のようなケースは一般的にお支払いの対象とはなりません。
○受傷・発病からの経過が浅く、障がい状態が固定しているとはいえない場合
○リハビリにより当初の障がい状態が改善される可能性があり、症状が固定しているとはいえない場合



▶3大関節
上肢：肩関節、ひじ関節、手関節
下肢：また関節、ひざ関節、足関節

○高度障がい保険金のお受け取りの対象となる高度障がい状態とは約款所定の状態をいい、身体障害者福祉法や国民年金法に定める状態、公的介護保険制度に定める要介護状態などとは異なります。

責任開始日以後に生じた傷害または疾病を原因としていること

所定の高度障がい状態の原因となる傷害または疾病が責任開始日前に生じている場合は、過去の傷病歴（傷病名、治療期間等）、おからだの状態等についてご加入時等に告知いただいているかどうかにかかわらず、高度障がい保険金のお受け取りの対象となりません。なお、高度障がい保険金のお支払事由に該当する場合でも、免責事由に該当する場合はお受け取りいただけません。

事例（団体定期保険の場合）

ご加入から15年後に緑内障により両眼の視力を全く永久に失った。

○ お受け取りいただける場合 ご加入後に発病した「緑内障」により両眼の視力を全く永久に失った。

解説
今回の高度障がい状態は責任開始日以後に発病した疾病を原因とするものであるため、お受け取りの対象となります。

✕ お受け取りいただけない場合 ご加入前から治療を受けていた「緑内障」がご加入から15年後に悪化し、両眼の視力を全く永久に失った。

解説
正しく告知をいただいでご加入をされても、高度障がい状態の原因となる疾病が責任開始日前に生じているため、お受け取りの対象となりません。

以下は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

- 対象
- 団体信用生命保険3大疾病保障特約
 - 3大疾病保障保険(団体型)
 - 団体信用生命保険がん保障特約

3大疾病^{しゅっぺい}保険金・がん^{がん}保険金とは

3大疾病^{しゅっぺい}保険金は、所定の悪性新生物(がん)^{がん}・急性心筋梗塞^{きゅうせいしんしんこうさい}・脳卒中^{のうそちゆう}に罹患^{りかん}し、お支払事由に該当する場合にお受取りいただける保険金です。

がん^{がん}保険金は、所定の悪性新生物(がん)^{がん}に罹患^{りかん}し、お支払事由に該当する場合にお受取りいただける保険金です。

約款 団体定期保険(51)普通保険約款：第22条(高度障害保険金の支払)から一部抜粋

第22条 当社は、被保険者がこの保険契約への加入日(その被保険者について当社のこの保険契約上の責任が開始した日をいいます。)以後または復活日以後の傷害または疾病によって、保険期間中に、別表に定める高度障害状態(以下「高度障害状態」といいます。)のいずれかになった場合に、その被保険者について定められた死亡保険金額と同額の高度障害保険金を高度障害保険金受取人に支払います。この場合、その被保険者の加入日前または復活日前にすでに生じていた障害状態に加入日以後または復活日以後の傷害または疾病(加入日前または復活日前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。)を原因とする障害状態が新たに加わって、高度障害状態になったときを含みます。(以下省略)

※上記は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

悪性新生物(がん)

3大疾病^{しゅっぺい}保険金

がん^{がん}保険金

被保険者が(特約の)責任開始以後保険期間中に、**所定の悪性新生物(がん)に罹患^{りかん}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)。ただし、以下の場合には保険金はお受取りいただけません。

- － 責任開始日前に所定の悪性新生物と診断確定されていた場合
- － 責任開始日からその日を含めて**90日以内**に所定の悪性新生物と診断確定された場合
- － 責任開始日からその日を含めて**90日以内**に診断確定された所定の悪性新生物の再発・転移等と認められる場合

急性心筋梗塞

3大疾病^{しゅっぺい}保険金

(特約の)責任開始日以後の疾病を原因として、その被保険者の(特約の)保険期間中に、右の①・②いづれかの状態に該当したとき

所定の急性心筋梗塞を発病し、
①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急性心筋梗塞の治療を直接の目的として、病院または診療所^{※1}において手術^{※2}を受けたとき^{※3}

脳卒中

3大疾病^{しゅっぺい}保険金

所定の脳卒中を発病し、
①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、言語障がい、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脳卒中の治療を直接の目的として、病院または診療所^{※1}において手術^{※2}を受けたとき^{※3}

※1 「病院または診療所」とは、次の各号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入院させるための施設を有する診療所。
 なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
 (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設。
 ※2 「手術」とは、急性心筋梗塞および脳卒中の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ものであり、かつ、次の①～④に該当するものを指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。
 ①開頭術 ②開胸術 ③ファイバースコープ手術 ④血管・バスケットカテーテル手術
 ※3 団体信用生命保険3大疾病保障特約の場合は、「団体信用生命保険3大疾病保障特約の3大疾病保険金の支払に関する特則」を適用した日^{※4}以降に実施された手術に限ります。
 ※4 被保険者の方は、ご契約者あてご確認ください。

3大疾病保険金の急性心筋梗塞・脳卒中について

急性心筋梗塞・脳卒中で3大疾病保険金をご請求される場合、所定の状態（P18をご参照ください）が60日以上継続したと診断されたこと、または所定の手術を受けたことが必要です。

○ お受けいただける場合
「脳卒中」により入院し、医師により診療を受けた日からその日を含めて60日経過後も言語の発声に著しい障がいを残していると医師によって診断された。

○ お受けいただける場合
「脳卒中」により入院し、脳卒中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*を受けた。
※団体信用生命保険3大疾病保障特約の場合は、「団体信用生命保険3大疾病保障特約の3大疾病保険金の支払に関する特則」の適用日以降の手術が対象。

✕ お受けいただけない場合
「急性心筋梗塞」により入院し、手術を行わず20日で退院した。その後10日間の自宅療養の後、職場復帰をし、労働の制限を必要としなかった。

約款 団体信用生命保険3大疾病保障特約：第11条（3大疾病保険金の支払）から一部抜粋

第11条 当社は、この特約の被保険者が次の各号のいずれかに該当したときは、所定の3大疾病保険金を主契約の保険金受取人に支払います。
(1) この特約の被保険者が、協議により定めたその被保険者についてのこの特約の保険期間中に、別表に定める悪性新生物（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。
(以下省略)

別表 「表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中の定義」より抜粋*

疾病名	疾病の定義
1. 悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く）

※「団体信用生命保険3大疾病保障特約の3大疾病保険金の支払の対象となる悪性新生物に関する特則」を適用する場合、次のとおり読み替えます。

1. 悪性新生物	厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類一腫瘍学 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のもの ／3 … 悪性、原発部位 ／6 … 悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9 … 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳
----------	---

※上記は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

3大疾病保険金・がん保険金の悪性新生物（がん）について

悪性新生物（がん）で3大疾病保険金またはがん保険金をご請求される場合、責任開始日から90日経過後における所定の悪性新生物（がん）への罹患が責任開始日より前を含めて「初めて」であることが必要です。（ただし、責任開始日から90日以内に悪性新生物（がん）と診断確定された場合でも、その後当該悪性新生物（がん）の再発・転移等ではなく新たに悪性新生物（がん）に罹患したと診断確定された場合には、3大疾病保険金またはがん保険金のお受け取りの対象となります。）

責任開始日より前に悪性新生物（がん）と診断されたことがある場合は、その事実をご契約者または被保険者が知っている場合でも知らない場合でも、悪性新生物（がん）を原因とした3大疾病保険金またはがん保険金のお受け取りの対象とはなりません。

また、責任開始日以後に罹患したと診断確定された所定の悪性新生物（がん）の発生部位が責任開始日より前に診断確定された所定の悪性新生物（がん）と異なる場合も、お受け取りの対象とはなりません。

3大疾病保険金の事例（3大疾病保障保険（団体型）の場合）

責任開始時から3年経過後、腹部に違和感を覚え、病院で検査したところ、「胃がん」の疑いがあるとして入院。その後病理組織検査（生検）を行ったところ悪性新生物（がん）と診断確定された。



○ お受けいただける場合
悪性新生物（がん）と診断確定されたのは今回が初めてであった。

解説
病理組織学的所見（生検）により悪性新生物（がん）に罹患していると診断確定された場合、お受け取りの対象となります。

✕ お受けいただけない場合
責任開始時に悪性新生物（がん）と診断確定されていたことが判明。悪性新生物（がん）の罹患が初めてでなかった。

解説
お支払事由に初めての罹患であることを定めているため、過去に悪性新生物（がん）に罹患していた場合はお受け取りの対象とはなりません。

3大疾病保険金・がん保険金のお支払事由に定める「所定の悪性新生物（がん）」に含まれないもの

上皮内がんや、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんはお支払いできません。また、責任開始日から90日以内に診断確定された悪性新生物および当該悪性新生物の再発・転移等はお支払いできません。

診断内容	お受け取りの可否	診断内容	お受け取りの可否
悪性リンパ腫	○ お受け取りの対象となります	非浸潤性乳管がん	✕ お受け取りの対象とはなりません
甲状腺がん		子宮頸部の上皮内新生物	
肺がん		基底細胞がん	

◎最終的なお支払いの可否は診断書の内容等により判断させていただきます。

3大疾病保障保険（団体型）に関しては、上皮内がんや皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんも支払対象となっております。詳しくはP21をご参照ください。

以下は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

身体障がい保険金とは

対象 ● 団体信用生命保険身体障がい保障特約

身体障害者福祉法に定める1級または2級^{*1}の障がいに該当し、その障がいに対する身体障害者手帳の交付があった場合にお受取りいただける保険金です。

身体障がい保険金

被保険者が、その被保険者の特約の保険期間中に、次の(1)および(2)をともに満たしたとき
 (1) 特約の責任開始日以後の傷害または疾病を原因として、身体障害者福祉法に定める1級または2級^{*1}の障がいに該当したこと
 (2) (1)の障がいに対する1級または2級^{*1}の身体障害者手帳の交付があったこと^{*2}^{*3}

- ※1 「団体信用生命保険身体障害保障特約の身体障害保険金の支払に関する特則」を適用した場合には、「1級または2級」とあるのを「1級、2級または3級」と読み替えます。
- ※2 身体障がい保険金は、身体障害者福祉法に定める1級または2級^{*1}の障がいに該当していても、その障がいに対する身体障害者手帳の交付がない場合にはお支払いできません。
- ※3 2つ以上の障がいに該当したことにより、1級または2級^{*1}の身体障害者手帳の交付があった場合も、身体障がい保険金のお受取りの対象となります。ただし、一部の障がいが免責事由に該当する場合や、障がいの原因が責任開始日より前に生じていた場合等で、その障がいを除いた他の障がい¹が1級または2級^{*1}の障がいに該当しない場合には、身体障がい保険金をお受取りいただけません。



お受取りいただける場合

責任開始日以後の糖尿病のため両脚のひざ下を切断したことにより、身体障害者福祉法に定める2級の身体の障がいに該当し、2級の身体障害者手帳の交付を受けた。



お受取りいただける場合

責任開始日以後の交通事故を原因として、身体障害者福祉法に定める3級の視覚障がいに該当し、3級の身体障害者手帳の交付を受けた。その後、疾病を原因として身体障害者福祉法に定める3級の肝臓の障がいに該当し、2級の身体障害者手帳の交付を受けた。^{*4}

解説

責任開始日以後に、3級の障がいに2つ該当したことにより、身体障害者福祉法にもとづき、2級の身体障害者手帳が交付されたため、身体障がい保険金のお受取りの対象となります。



お受取りいただけない場合

責任開始日より前の事故を原因として、責任開始日以後に身体障害者福祉法に定める3級の視覚障がいに該当し、3級の身体障害者手帳の交付を受けた。その後、責任開始日以後に発病した疾病を原因として身体障害者福祉法に定める3級の肝臓の障がいに該当し、2級の身体障害者手帳の交付を受けた。^{*4}

解説

身体障害者福祉法にもとづき、2級の身体障害者手帳が交付されたものの、1つの障がいの該当の原因が責任開始日より前にあり、その障がいを除いた他の障がい¹が1級または2級の障がいに該当しないため、身体障がい保険金はお受取りの対象となりません。

※4 「団体信用生命保険身体障害保障特約の身体障害保険金の支払に関する特則」を適用しない場合

ご注意 ◆当社は、身体障がい保険金のお支払事由等にかかわる法令等の改正があり、その改正がこの保険のお支払事由等に影響を及ぼすと認められた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険のお支払事由等を変更することがあります。なお、この場合には、お支払事由等を変更する2カ月前までにご契約者あてにご連絡いたします。

以下は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

上皮内新生物診断保険金とは

対象 ● 3大疾病保障保険 (団体型)

所定のがん上皮内新生物等(がん)に罹患し、お支払事由に該当する場合にお受取りいただける保険金です。

上皮内新生物等(がん)

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、その責任開始期前を含めて初めて上皮内新生物等に罹患し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

上皮内新生物等(がん)について

上皮内新生物等(がん)で上皮内新生物診断保険金をご請求される場合、責任開始日から90日経過後における所定の上皮内新生物等(がん)への罹患が責任開始日前を含めて「初めて」であることが必要です。(ただし、責任開始日から90日以内に上皮内新生物等(がん)と診断確定された場合でも、その後当該上皮内新生物等(がん)の再発・転移等ではなく新たに上皮内新生物等(がん)に罹患したと診断確定された場合には、上皮内新生物診断保険金のお受取りの対象となります。)責任開始日前に上皮内新生物等(がん)と診断されたことがある場合は、その事実をご契約者または被保険者が知っている場合でも知らない場合でも、上皮内新生物等(がん)を原因とした上皮内新生物診断保険金のお受取りの対象とはなりません。

◀「がん」の具体例▶

- がん(悪性新生物) 悪性リンパ腫、甲状腺がん、肝臓がん、白血病、皮膚の悪性黒色腫 等
 がん(上皮内新生物等) 子宮頸部中等度異形成(CIN2)、子宮頸部高度異形成(CIN3)、非浸潤がん、食道上皮内がん、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん 等

約款 3大疾病保障(団体型)普通保険約款：第13条から一部抜粋

第13条 この保険契約の上皮内新生物診断保険金(以下「保険金」といいます。)は次のとおりです。

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、その責任開始期前を含めて初めて上皮内新生物・皮膚のその他の悪性新生物(以下「上皮内新生物等」といいます。)に罹患し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

別表「表4 対象となる上皮内新生物等」より抜粋*

疾病名	疾病の定義
1. 悪性新生物	厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類一腫瘍学 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のもの /3 … 悪性、原発部位 /6 … 悪性、転移部位 悪性、続発部位 /9 … 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳
2. 上皮内新生物	/2 … 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

※上記は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

以下は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

介護保険金とは

対象 ● 団体信用生命保険介護保障特約
● 無配当扱特約付介護保障保険(団体型)

所定の要介護状態になられた場合にお受取りいただける保険金です。

お受取りの対象となる要介護状態とは

1. 公的介護保険制度に定める要介護2以上の状態に該当

○ お受取りいただける場合 責任開始日以後、交通事故に遭い、公的介護保険制度に定める要介護4と認定された。

✕ お受取りいただけない場合 交通事故に遭い、公的介護保険制度に定める要支援1と認定された。

2. 所定の要介護状態に該当した日からその日を含めて180日以上要介護状態が継続した

○ お受取りいただける場合 責任開始日以後、交通事故に遭い、常時寝たきりで、食事や入浴、衣服の着脱に他人の介護を要する状態が180日以上継続したと診断確定された。

✕ お受取りいただけない場合 交通事故に遭い、寝たきりであったが、事故から60日後、1人で歩行できるまで回復した。

ご注意 ◆ 当社は、介護保険金のお支払事由等にかかわる法令等の改正があり、その改正がこの保険のお支払事由等に影響を及ぼすと認められた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険金のお支払事由等を変更することがあります。なお、この場合には、お支払事由等を変更する2カ月前までにご契約者あてにご連絡いたします。

団体信用生命保険介護保障特約

介護保険金

被保険者が、その被保険者の特約の保険期間中に、責任開始日以後の傷害または疾病を原因として、次の(1)または(2)の状態に該当したとき
(1) 公的介護保険制度^{※1}に定める要介護2以上^{※2}の状態に該当していると認定されたこと
(2) 所定の要介護状態^{※3}に該当した日からその日を含めて180日以上要介護状態が継続したことを医師によって診断確定されたこと

※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。
※2 「要介護2以上」とは、1999年4月30日厚生省令第58号「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」に規定する要介護2から要介護5までのいずれかの状態をいいます。
※3 所定の要介護状態は、次の約款のとおりです。

無配当扱特約付介護保障保険(団体型)

介護保険金

保険期間中に次のいずれかに該当したとき
(1) 公的介護保険制度に定める要介護2以上の状態
被保険者が、その被保険者についての責任開始期以後の傷害または疾病を原因として、公的介護保険制度^{※1}による要介護認定を受け、要介護2以上^{※2}に該当していると認定されたこと
(2) 当社の定める要介護状態
次の(ア)および(イ)をとともに満たすことが、医師によって診断確定されたこと
(ア) 被保険者が、その被保険者についての責任開始期以後の傷害または疾病を原因として、要介護状態^{※3}に該当したこと
(イ) 被保険者が、(ア)の要介護状態^{※3}に該当した日からその日を含めて180日以上要介護状態が継続したこと

※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。
※2 「要介護2以上」とは、平成11年4月30日厚生省令第58号「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」に規定する要介護2から要介護5までのいずれかの状態をいいます。
※3 対象となる要介護状態は、次の約款のとおりとします。

約款 団体信用生命保険介護保障特約から一部抜粋

別表3 要介護状態 対象となる要介護状態は、次のとおりとします。

要介護状態	次のいずれかに該当したとき ① 常時寝たきり状態で、下表の(ア)に該当し、かつ、下表の(イ)～(オ)のうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態 ② 器質性認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識障害があり、かつ、他人の介護を要する状態
-------	---

- (ア) ベッド周辺の歩行が自分ではできない。
- (イ) 衣服の着脱が自分ではできない。
- (ウ) 入浴が自分ではできない。
- (エ) 食物の摂取が自分ではできない。
- (オ) 大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。

備考

1. 器質性認知症

- (1) 「器質性認知症と診断確定されている」とは、次の①、②のすべてに該当する「器質性認知症」であることを、医師により診断確定された場合をいいます。
① 脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること
② 正常に成熟した脳が、①による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること
- (2) 前(1)の「器質性認知症」、「器質的な病変あるいは損傷」および「器質的障害」とは、次のとおりとします。
① 「器質性認知症」
「器質性認知症」とは、平成6年10月12日総務庁告示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」に記載された分類項目中、次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。

分類項目	基本分類コード
アルツハイマー病の認知症	F00
血管性認知症	F01

(次ページへ続く)

- り診断確定された場合をいいます。
- ①脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること
 - ②正常に成熟した脳が、①による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること
- (2) 前(1)の「器質性認知症」、「器質的な病変あるいは損傷」および「器質的障害」とは、次のとおりとします。
- ①「器質性認知症」
「器質性認知症」とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 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。

分類項目	基本分類コード
アルツハイマー<Alzheimer>病の認知症	F00
血管性認知症	F01
ピック<Pick>病の認知症	F02.0
クロイツフェルト・ヤコブ<Creutzfeldt-Jakob>病の認知症	F02.1
ハンチントン<Huntington>病の認知症	F02.2
パーキンソン<Parkinson>病の認知症	F02.3
ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病の認知症	F02.4
他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	F02.8
詳細不明の認知症	F03
せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの (F05)のうち せん妄、認知症に重なったもの	F05.1
神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの (G31)のうち 神経系のその他の明示された変性疾患 (ただし、レヴィ小体型認知症に限ります。)	G31.8

- 2013年版以後の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」において、上記疾病以外に該当する疾病がある場合には、その疾病も含むものとします。
- ②「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」
「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」とは、各種の病因または傷害によって引きおこされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。

2. 意識障害
「意識障害」とは、次のようなものをいいます。
通常、対象を認知し、周囲に注意を払い、外からの刺激を的確にうけとって反応することのできる状態を意識がはっきりしているとしますが、この意識が障害された状態を意識障害とします。
意識障害は、通常大きくわけて意識混濁と意識変容とに分けられます。
・<意識混濁>とは意識が曇っている状態で、その障害の程度により、軽度の場合、傾眠(うとうとしているが、刺激により覚醒する状態)、中度の場合、昏眠(覚醒させることはできないが、かなり強い刺激には、一時的に反応する状態)、高度の場合、昏睡(精神活動は停止し、全ての刺激に反応性を失った状態)に分けられます。
・<意識変容>は、特殊な意識障害であり、これにはアメンチア(意識混濁は軽い、応答は支離滅裂で、自分でも困惑した状態)、せん妄(比較的高度の意識混濁―意識の程度は動揺しやすい―に加えて、錯覚・幻覚を伴い不安、不穏、興奮などを示す状態)およびもうろう状態(意識混濁の程度は軽い、意識の範囲が狭まり、外界を全般的に把握することができない状態)などがあります。
3. 見当識障害
「見当識障害」とは、次のいずれかに該当する場合をいいます。
- ①時間の見当識障害：季節または朝・真昼・夜のいずれかの認識ができない。
 - ②場所の見当識障害：今住んでいる自分の家、または今いる場所の認識ができない。
 - ③人物の見当識障害：日頃接している周囲の人の認識ができない。

分類項目	基本分類コード
他に分類されるその他の疾患の認知症	F02
詳細不明の認知症	F03

- 2003年版以後の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」において、上記疾病以外に該当する疾病がある場合には、その疾病も含むものとします。
- ②「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」
「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」とは、各種の病因または障害によって引きおこされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。

2. 意識障害
「意識障害」とは次のようなものをいいます。
通常、対象を認知し、周囲に注意を払い、外からの刺激を的確にうけとって反応することのできる状態を意識がはっきりしているとしますが、この意識が障害された状態を意識障害とします。
意識障害は、通常大きくわけて<意識混濁>と<意識変容>とに分けられます。
<意識混濁>とは、意識が曇っている状態で、その障害の程度により、軽度の場合、傾眠(うとうとしているが、刺激により覚醒する状態)、中度の場合、昏眠(覚醒させることはできないが、かなり強い刺激には、一時的に反応する状態)、高度の場合、昏睡(精神活動は停止し、すべての刺激に反応性を失った状態)に分けられます。
<意識変容>は、特殊な意識障害であり、これにはアメンチア(意識混濁は軽い、応答は支離滅裂で、自分でも困惑した状態)、せん妄(比較的高度の意識混濁―意識の程度は動揺しやすい―に加えて、錯覚・幻覚を伴い不安、不穏、興奮などを示す状態)およびもうろう状態(意識混濁の程度は軽い、意識の範囲が狭まり、外界を全般的に把握することができない状態)などがあります。
3. 見当識障害
「見当識障害」とは、次のいずれかに該当する場合をいいます。

- ①時間の見当識障害：季節または朝・真昼・夜のいずれかの認識ができない。
 - ②場所の見当識障害：今住んでいる自分の家、または今いる場所の認識ができない。
 - ③人物の見当識障害：日頃接している周囲の人の認識ができない。

約款 無配当扱特約付介護保障保険(団体型)普通保険約款から一部抜粋

別表3 要介護状態 対象となる要介護状態は、次のとおりとします。

要介護状態	次のいずれかに該当したとき ①常時寝たきり状態で、下表の(ア)に該当し、かつ、下表の(イ)～(オ)のうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態 ②器質性認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識障害があり、かつ、他人の介護を要する状態
-------	---

- (ア) ベッド周辺の歩行が自分ではできない。
- (イ) 衣服の着脱が自分ではできない。
- (ウ) 入浴が自分ではできない。
- (エ) 食物の摂取が自分ではできない。
- (オ) 大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。

- 備考
1. 器質性認知症
(1)「器質性認知症と診断確定されている」とは、次の①、②のすべてに該当する「器質性認知症」であることを、医師によ
- (次ページへ続く)

給付金についてのご説明

以下は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

入院給付金とは

- 対象
- 総合福祉団体定期保険災害総合保障特約
 - (新) 団体定期保険(子ども) 災害保障特約
 - (新) 団体定期保険(子ども) 交通災害特約
 - 医療保障保険(団体型)
 - 総合医療保険(団体型)

病気や不慮の事故により入院した場合にお受取りいただける給付金です。

お受取りの対象となる入院とは

- 入院給付金のお受取りの対象となる入院は、責任開始日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^{※1}を直接の原因とすること、治療を目的としていること等所定の入院であることを要します。治療措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は該当しません。
- 入院給付金のお受取りの対象となる入院は、医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等(「病院または診療所」^{※2}以外の施設を含みます。)での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、「病院または診療所」^{※2}に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念すること等、所定の入院であることを要します。

※1 けが(不慮の事故による傷害)による入院のみを保障する保険商品・特約(総合福祉団体定期保険災害総合保障特約・(新) 団体定期保険災害保障特約・(新) 団体定期保険交通災害特約)では、上記の記載のうち、「疾病を直接の原因とする」入院は、保障の対象外となります。

※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入院させるための施設を有する診療所(またはそれと同等の日本国外にある医療施設)をいいます。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。

[総合医療保険(団体型)の場合]

骨髄幹細胞の採取術(自家移植は除く)を直接の目的とする入院をした場合もお受取りの対象となります。ただし、その入院中に骨髄幹細胞の採取術を受ける必要があります。責任開始の日から1年経過後の入院に限ります。

○ お受取りいただける場合 工事現場の落下物によって大腿骨を骨折。病院に搬送され手術し、12日間の入院後退院した場合。

✕ お受取りいただけない場合 美容クリニックにて美容整形手術を行い、その後、美容クリニックに入院後退院した場合(美容上の処置による入院は約款所定の「入院」に該当いたしません)。

✕ お受取りいただけない場合 左手を骨折し、医師からは通院による加療を指示されるも、ご本人の希望により入院。入院期間中に特に治療を実施していない場合(通院による加療が可能である場合、約款所定の「入院」に該当いたしません)。

責任開始日以後に生じた傷病を原因としていること

原因となる不慮の事故や疾病が責任開始日前に生じている場合は、過去の傷病歴(傷病名、治療期間等)、おからだの状態等についてご加入時等に告知いただいているかどうかにかかわらず、入院給付金のお受取りの対象となりません。ただし、医療保障保険(団体型)・総合医療保険(団体型)の入院給付金においては、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、告知義務違反等によりご契約の全部または一部が解除される場合を除き、その入院は責任開始日以後の原因によるものとみなします。なお、入院給付金のお支払事由に該当する場合でも、免責事由に該当する場合は、お受取りいただけません。

事例①(総合医療保険(団体型)の場合)

責任開始日から1年経過後、椎間板ヘルニアにて入院。その後17日間入院し、治療を受けた。



○ お受取りいただける場合
Aの時点で「椎間板ヘルニア」と因果関係のない「胃腸炎」で3日間入院していた(加入時には正しく告知をしている)。

解説
今回の入院は責任開始日前の傷病と因果関係がない原因によるものであるため、お受取りの対象となります。

✕ お受取りいただけない場合
Aの時点でも今回と同様に「椎間板ヘルニア」で10日間入院していた(加入時には正しく告知をしている)。

解説
正しく告知をいただいでご加入をされていても、入院の原因となる傷病が責任開始日前に生じた傷病と因果関係がある場合はお受取りの対象となりません。
(ただし、責任開始日から2年経過以降に入院を開始したときは責任開始日以後の原因によるものとみなします。)

事例②(総合福祉団体定期保険災害総合保障特約の場合)

不慮の事故によるけがの治療のために10日間入院し、治療を受けた。



○ お受取りいただける場合
Bの時点で不慮の事故に遭いけがを負い、その治療のため、不慮の事故の日から180日以内に入院した。

解説
今回の入院は責任開始日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たものであるため、お受取りの対象となります。
(ただし、「不慮の事故」は約款所定の不慮の事故であることを要します。)

✕ お受取りいただけない場合
Aの時点で不慮の事故に遭いけがを負い、その治療のため、不慮の事故の日から180日以内に入院した。

解説
正しく告知をいただいでご加入をされていても、入院の原因となる不慮の事故が責任開始日前に発生したものである場合はお受取りの対象とはなりません。

※総合医療保険（団体型）については、P31をご参照ください。

入院給付金の種類

	医療保障保険（団体型）	総合福祉団体定期保険災害総合保障特約（新） 団体定期保険災害保障特約（新） 団体定期保険交通災害特約
入院給付金のお支払事由（概要）	被保険者が、その被保険者の責任開始日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、その治療を目的として保険期間中に継続して5日以上入院されたとき ^{*1・2}	被保険者が、その被保険者の責任開始日以後に発生した不慮の事故 ^{*3} 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日以内の保険期間中に入院を開始され、その入院日数が5日以上となったとき ^{*4}
入院給付金額	入院給付金日額×(入院日数-4日)	入院給付金日額×入院日数 入院給付金日額-特約の災害保険金額×1.5/1,000
お支払限度	1回の入院について120日、通算して700日を限度とします。	同一の不慮の事故による入院を通算して120日

(注) ご契約によっては、特約の付加等により取扱いが異なる場合があります。

- ※1 約款で定める日数に満たない入院については、入院給付金はお受取りいただけません。ただし、同一の疾病で転入院または再入院した場合、前回退院後、今回入院までの期間が中30日以内の場合等には、継続した1回の入院とみなす場合がありますので、転入院または再入院前後の各入院日数が約款で定める日数に満たない場合でも入院給付金をお受取りいただける場合があります。
- ※2 お支払事由に該当する入院を2回以上し、各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社が認めたときは、1回の入院とみなします。ただし、入院給付金の支払われる最終の入院の退院日の翌日から180日経過後に開始した入院は新たな入院とみなします。
- ※3 約款所定の不慮の事故（P52に掲載）であることを要します。また、(新)団体定期保険（子ども）交通災害特約の場合には「不慮の事故」ではなく、約款所定の「交通事故」（P54に掲載）であることを要します。
- ※4 同一の不慮の事故によって2回以上入院した場合には、その事故の日から起算して180日以内に開始した各入院について、入院日数を合算します。

入院給付金の計算例①（医療保障保険（団体型）の場合）

事例
責任開始日から4年経過後、ぜんそくにより入院。その後12日間入院し、治療を受けた。

▲責任開始日 ▲入院 ▲退院

¥ 入院給付金計算例 ※入院給付金日額5,000円に加入していた場合

日額5,000円×(12日[入院日数]-4日[控除期間])=40,000円

※医療保障保険（団体型）主契約には4日間の控除期間があります

入院給付金の計算例②（団体定期保険災害保障特約の場合）

事例
責任開始日から4年経過後、通勤途上の事故での骨折により入院。その後12日間入院し、治療を受けた。

▲責任開始日 ▲不慮の事故 ▲入院 ▲退院

¥ 入院給付金計算例 ※入院給付金日額7,500円に加入していた場合（災害保険金額500万円の場合）

日額7,500円×12日=90,000円

約款 医療保障保険（団体型）普通保険約款：第13条（給付金の支払）から一部抜粋

第13条 この保険契約の…（省略）…および入院給付金は、次のとおりです。

- (1) (省略)
- (2) 入院給付金
被保険者が次の条件のすべてを満たす別表5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
(以下省略)
- 3 入院給付金の支払については、第1項の規定によるほか、次の各号に定めるところによります。
(1) 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て取り扱います。
(2) 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなして第1項の支払事由に関する規定を適用します。
(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に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。
(以下省略)

※上記は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

約款 医療保障保険（団体型）普通保険約款：別表5から一部抜粋

別表5 入院 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、別表3に定める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。

※上記は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

約款 団体定期保険災害保障特約（58）：第10条（入院給付金の支払）から一部抜粋

- 第10条 当社は、被保険者が、その被保険者についてのこの特約の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日以内に別表4に定める病院または診療所に別表4に定める入院（以下「入院」といいます。）をし、かつ、その傷害の治療を目的とする入院日数が5日以上となった場合に、その被保険者について定められた災害保険金額（入院中に災害保険金額の変更があった場合には、各日現在の災害保険金額とします。）の1,000分の1.5にその入院のこの特約の保険期間中のその傷害の治療を目的とする入院日数を乗じて得られる金額の入院給付金を、主契約の高度障害保険金受取人に支払います。
- 2 同一の被保険者が同一の不慮の事故によって2回以上入院した場合には、その事故の日から起算して180日以内に開始した各入院について、入院日数を合算して前項の規定を適用します。
 - 3 (省略)
 - 4 この特約の同一の被保険者についての入院給付金の支払は、同一の不慮の事故について通算して120日（更新前の入院日数を含みます。）をもって限度とします。
(以下省略)

※上記は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

入院療養給付金とは

総合医療保険(団体型)の入院療養給付金あり型
を選択されている場合についての取扱いです。

- 入院給付金の支払事由に該当する入院をされた場合にお受けいただける給付金です。
- すでに入院療養給付金のお支払事由に該当している場合には、入院療養給付金が支払われることとなった最終の入院の開始日から180日経過後に新たに開始された入院である場合にお支払いの対象となります。

事例

入院給付金の支払事由に該当する入院を2回した。



○ お受けいただける場合

入院(a)の開始日から入院(b)の開始日までの日数【X】が180日超の場合

入院①・入院②ともに、入院療養給付金のお受け取り対象となります。

¥ 入院療養給付金計算例 ※入院給付金日額10,000円に加入していた場合

入院①	5倍	入院給付金日額10,000円×5=50,000円
入院②	5倍	入院給付金日額10,000円×5=50,000円

✕ お受けいただけない場合

入院(a)の開始日から入院(b)の開始日までの日数【X】が180日以内の場合

入院①は入院療養給付金のお受け取りの対象となりますが、入院②はお受け取りの対象となりません。

¥ 入院療養給付金計算例 ※入院給付金日額10,000円に加入していた場合

入院①	5倍	入院給付金日額10,000円×5=50,000円
入院②		お受け取りの対象となりません

- ◎入院1回につき、入院給付金日額の5倍の金額がお受け取りの対象となります。
- ◎入院療養給付金は、通算30回をお受け取りの限度としています。

総合医療保険(団体型)

●総合医療保険(団体型)は、契約時にご契約者(企業・団体)が選択された内容に応じて、被保険者の保障内容が異なります。

ご契約の型(※)	入院給付金の型		概要
	被保険者の型		
	男性	女性	
基本型	基本型		<ul style="list-style-type: none"> ●「基本型」の場合、お受けいただける入院給付金日額は、入院の原因にかかわらず同一の金額になります。 ●「特定疾病倍額型」または「女性特定疾病倍額型」の場合、被保険者が対象となる特定疾病または女性特定疾病により入院されたときは、1日につき入院給付金日額を2倍にして計算した金額をお受けいただけます。
特定疾病倍額型	特定疾病倍額型		
特定疾病および女性特定疾病倍額型	特定疾病倍額型	女性特定疾病倍額型	

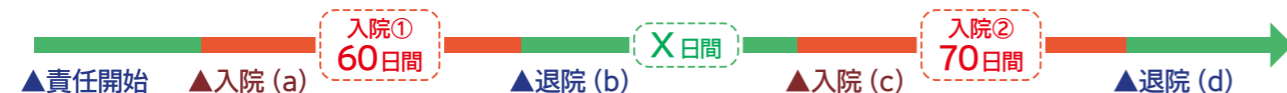
(※)契約時にご契約者(企業・団体)が選択された型です。
ご契約者(企業・団体)が「特定疾病倍額型」を選択された場合、被保険者は全員「特定疾病倍額型」となります。
ご契約者(企業・団体)が「特定疾病および女性特定疾病倍額型」を選択された場合、男性の被保険者は全員「特定疾病倍額型」、女性の被保険者は全員「女性特定疾病倍額型」となります。
ただし、被保険者がごどもの場合は、ご契約者(企業・団体)が選択された型にかかわらず、一律「基本型」となります。

支払限度日数	概要
62日	●支払限度日数は、62日または124日です。契約時に契約者(企業・団体)に選択いただきます。 ●通算お受け取り日数の限度はいずれも1095日となります。
124日	

給付金の種類の型	概要
入院療養給付金あり型	「入院療養給付金あり型」の場合、被保険者が入院給付金をお受けいただける所定の入院をされたときに、入院給付金に加えて入院療養給付金をお受けいただけます。(入院療養給付金のお受け取りは通算で30回までとなります。)
入院療養給付金なし型	

事例 ※「基本型」「入院療養給付金あり型」の場合

「肺結核」で60日間入院し退院するも(入院①)、X日後に再入院し70日間入院した(入院②)。



支払限度日数について

●入院①の退院日(b)の翌日から入院②の入院開始日(c)までの日数(X日間)が180日以内の場合

支払限度日数	入院①のお受け取りの対象となる日数	入院②のお受け取りの対象となる日数	お受け取りの対象となる合計日数	保険期間を通じての通算お受け取り日数の限度
62日	60日	2日	62日	1095日
124日	60日	64日	124日	1095日

●入院①の退院日(b)の翌日から入院②の入院開始日(c)までの日数(X日間)が180日超の場合

支払限度日数	入院①のお受け取りの対象となる日数	入院②のお受け取りの対象となる日数	お受け取りの対象となる合計日数	保険期間を通じての通算お受け取り日数の限度
62日	60日	62日	122日	1095日
124日	60日	70日	130日	1095日

解説 入院給付金のお支払事由に該当する入院を2回されたときは、入院給付金をお受けいただくこととなった1回目の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院については、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院のお受け取り日数の限度を適用します。(女性)特定疾病倍額型の場合は一部取扱が異なります。

入院療養給付金について

「入院療養給付金あり型」の場合、入院給付金に加えて入院療養給付金がお受け取りの対象となります。

- 入院①の開始日(a)から入院②の開始日(c)までの期間が180日以内 → 入院①は入院療養給付金のお受け取りの対象となりますが、入院②は入院療養給付金のお受け取りの対象外となります。
- 入院①の開始日(a)から入院②の開始日(c)までの期間が180日超 → 入院①・入院②、各々の入院に対し、入院療養給付金がお受け取りの対象となります。

解説 入院療養給付金は、入院給付金のご請求の対象となる入院をされた場合にお受け取りの対象となります。すでに入院療養給付金のお支払事由に該当している場合、2回目以降の入院が入院療養給付金のお受け取りの対象となるためには、入院療養給付金の支払われることとなった最終の入院が開始した日からその日を含めて180日経過後に新たに開始した入院であることが必要となります。上記の事例の場合(a)から(c)までの期間が180日を超えていることが必要となります。

以下は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約
の内容に沿った一例として記載しております。

手術給付金・放射線治療給付金とは

対象 ●総合医療保険(団体型)

所定の手術・放射線治療を受けられた場合にお受け取りいただける給付金です。

お受け取りの対象となる手術とは

●責任開始期以後に生じた疾病または不慮の事故による傷害を直接の原因とした所定の手術で、以下のいずれかに該当した場合にご請求の対象となります。

(1) 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって、手術料の算定対象として列挙されている手術^{*1}*²

ただし、次のA～Gの手術は対象から除外されます。(P36を参照ください。)

- | | | |
|---|------------|------------|
| A. 創傷処理 | B. 皮膚切開術 | C. デブリードマン |
| D. 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 | | |
| E. 外耳道異物除去術 | F. 鼻内異物摘出術 | G. 抜歯手術 |

(2) 先進医療に該当する手術^{*1}*³

ただし、次のア～ウは対象から除外されます。

- ア. 上記A～Gの手術
イ. 歯、義歯または歯肉の処置に伴う手術
ウ. 手術に該当しない診療行為(検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、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)

(3) 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって、輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術(末梢血幹細胞移植・臍帯血幹細胞移植も骨髄移植とみなします。)

(4) 骨髄幹細胞の採取術(末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。)

ただし、自家移植の場合は、支払対象とはなりません。^{*4}*⁵(受容者として受けた自家移植は支払対象となります。)

※1 歯科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、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手術のみが対象となります。

※2 手術を受けられた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。

※3 先進医療とは、手術を受けられた時点において、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。

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.nissay.co.jp>)でご確認いただけます。

※4 骨髄幹細胞の採取術(自家移植は除く)の保障は、責任開始の日から1年経過後の手術に限ります。

※5 総合医療保険(団体型)における入院・手術給付金のご請求について、公益財団法人 日本骨髄バンク(以下、日本骨髄バンク)を通じて骨髄ドナーとして骨髄幹細胞の採取術を受けられた場合は、「当社所定の診断書」に代えて、日本骨髄バンクが発行する「証明書(骨髄バンクドナー給付用)」でご請求いただける場合があります。詳しくは企業・団体のご担当者までお問合せください。

手術給付金計算例 ※入院給付金日額10,000円の場合

1泊2日以上継続した入院中に受けられた手術 20倍 入院給付金日額10,000円×20=200,000円

外来または日帰り入院中に受けられた手術 5倍 入院給付金日額10,000円×5=50,000円


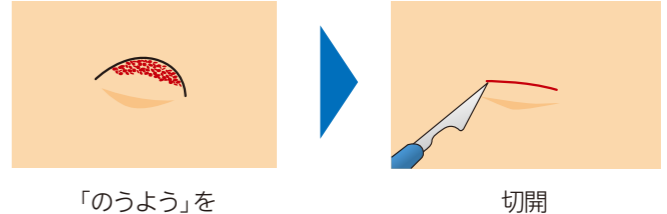
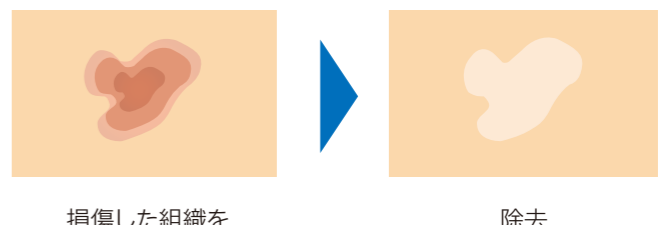

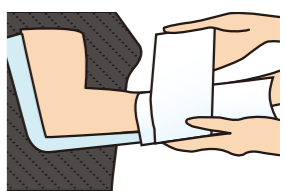

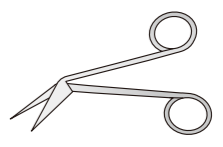

- ◎手術に伴う1泊2日以上入院の有無によって手術給付金の給付倍率が異なります。
- ◎入院給付金日額の5倍をお受け取りいただける手術給付金は通算30回をお受け取りの限度としています。

手術給付金は、ご加入されている契約の入院給付金日額に対して所定の倍率(20倍または5倍)を乗じるため、(女性)特定疾病倍額型を選択されている方が、(女性)特定疾病を原因とする手術をされた場合であっても手術給付金の金額は2倍とはなりません。

ご注意 ◆当社は、総合医療保険(団体型)のお支払事由等にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの保険のお支払事由等に影響を及ぼすと認められた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険のお支払事由等を変更することがあります。
なお、この場合には、お支払事由等を変更する2カ月前までにご契約者あてにご連絡いたします。

除外手術とは

公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって、手術料の算定対象として列挙されている手術をされても以下の除外手術に該当する場合は、手術給付金の支払対象となりません。

	除外手術	手術例(※)	手術イメージ(※)
皮膚	A 創傷処理	切り傷等の傷口を縫いあわせた。	 傷口を縫う
	B 皮膚切開術	皮膚等にできた膿瘍(のうよう=うみ)を、皮膚切開して体外に出した。	 「のうよう」を切開
	C デブリードマン	損傷(壊死等)した組織や傷口の異物等を除去してきれいにした。	 損傷した組織を除去
骨・関節	骨・軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術	(脱臼等の治療で)皮膚の上から手や器具を使って骨や関節のズレ等を元に戻した。	 【整復術のイメージ】 関節のズレを戻す
		(骨折等の治療で)メスを使わずに添え木やギブス等で固定した。	 【整復固定術のイメージ】 「添え木」で固定
耳・鼻	E 外耳道異物除去術	耳や鼻の中から異物を専用の器具で取出した。	 耳の中の異物を取出す
	F 鼻内異物摘出術		
歯	G 抜歯手術	虫歯や親知らずを抜いた。	 虫歯や親知らずを抜く

(※)「手術例」「手術イメージ」は一例であり、これらの例以外でも「除外手術」とみなされる場合がございます。

お受取りの対象となる放射線治療給付金とは

●責任開始期以後に生じた疾病または不慮の事故による傷害を直接の原因とする放射線治療で、以下のいずれかに該当した場合にご請求の対象となります。

○ ご請求の対象となる放射線治療	✕ 左記のうち除外される放射線治療
公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって放射線治療科の算定対象として列挙されている放射線治療 ^{※1※2}	血液照射は放射線治療科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く、輸血用血液に対して放射線照射を行うものであるため、放射線治療給付金のお受取りの対象となりません。
先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による放射線治療 ^{※3}	

※1 歯科診療報酬点数表によって放射線治療科の算定対象として列挙されている放射線治療については、医科診療報酬点数表においても放射線治療科の算定対象として列挙されている放射線治療のみが対象となります。
 ※2 放射線治療を受けられた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。
 ※3 先進医療とは、放射線治療を受けられた時点において、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。
 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.nissay.co.jp>）でご確認いただけます。

¥ 放射線治療給付金計算例 ※入院給付金日額 10,000円の場合

放射線治療を受けられた場合	10倍	入院給付金日額 10,000円 × 10 = 100,000円
---------------	-----	---------------------------------

◎放射線治療給付金は、60日の間に1回のお受取りとなります。

ご注意 ◆当社は、総合医療保険（団体型）のお支払事由等にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの保険のお支払事由等に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険のお支払事由等を変更することがあります。
 なお、この場合には、お支払事由等を変更する2カ月前までにご契約者あてにご連絡いたします。

約款 総合医療保険（団体型）普通保険約款：第15条（給付金の支払）から一部抜粋

第15条 この保険契約の…（省略）…手術給付金（20倍）、手術給付金（5倍）、放射線治療給付金…（省略）…は、次のとおりです。
 (1)（省略）
 (2)（省略）
 (3)手術給付金（20倍）

支払事由	支払額
被保険者が保険期間中、かつ、2日以上継続した入院中に次の(a)または(b)に定める手術を受けたとき (a) 次の条件のすべてを満たす手術を受けたとき ①その被保険者についての責任開始期以後に生じ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手術であること ②その手術が治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表3）における手術であること ③その手術が次のいずれかの手術であること (ア) 公的医療保険制度（別表6）に基づく医科診療報酬点数表（別表7）（以下「医科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている手術（公的医療保険制度（別表6）に基づく歯科診療報酬点数表（別表8）（以下「歯科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、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手術以外は含まれません。ただし、次に定めるものを除きます。 (i) 創傷処理 (ii) 皮膚切開術 (iii) デブリードマン (iv) 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な修復術、修復固定術および授動術 (v) 外耳道異物除去術 (vi) 鼻内異物摘出術 (vii) 抜歯手術 (イ) 先進医療（別表9）に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除、修復等の操作を加える手術。ただし、次に定めるものを除きます。 (i) 歯、義歯または歯肉の処置に伴う手術 (ii) (ア)において、支払事由に該当する手術から除いているもの [なお、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、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は含まれません。] (b) 次の①に定める骨髄移植術または②に定める骨髄幹細胞の採取術のいずれかを受けたとき ① (a) ①および (a) ②を満たす、医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術であること ② 病院または診療所（別表3）における、その被保険者についての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に受けた骨髄幹細胞の採取術であること	手術1回につき、その被保険者について定められた入院給付金日額 × 20

（次ページへ続く）

別表8 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表9 先進医療

「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」の規定に基づき、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。

※上記は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

■ 医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象となっている手術とは

(病院で交付される領収証のイメージ)

① 入院をされている場合は入院期間が記載されます。

② 病院で交付される領収証の「手術」の欄に医科診療報酬点数の記載がある場合、手術給付金のご請求の対象となる治療を受けられている可能性があります。

③ 所定の放射線治療を受けられた場合には、別途、放射線治療給付金をお受け取りいただけます。「放射線治療」の欄に医科診療報酬点数の記載がある場合、放射線治療給付金のご請求の対象となる可能性があります。
※放射線治療給付金は60日の間に1回のお受け取りとなります。

■ ご注意ください

- 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ない手術や、厚生労働大臣が定める先進医療に該当しない手術はお受け取りの対象となりません。
- 労災保険や自賠責保険等の対象となり領収証に手術料の記載がない場合（健康保険の対象外）であっても、医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術を受けられている場合は手術給付金のご請求の対象となります。
- 医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して手術を受けられた場合に、手術料が1回のみ算定される手術があります。そのような手術を受けられた場合には、手術給付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お受け取りいただけます。
- 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手術があります。そのような手術については、その手術を受けられた1日目についてのみ手術給付金をお受け取りいただけます。
- お支払いの対象となる手術を同一の日に複数回受けられた場合には、1つの手術についてのみ手術給付金をお支払いします。

(4)手術給付金 (5倍)

支払事由	支払額
被保険者が保険期間中に次の(a)または(b)に定める手術を受けたとき。ただし、前号の手術給付金(20倍)が支払われる場合を除きます。 (a) 次の条件のすべてを満たす手術を受けたとき ① その被保険者についての責任開始期以後に生じ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手術であること ② その手術が治療を直接の目的とした、病院または診療所(別表3)における手術であること ③ その手術が前号(a)③に定める手術であること (b) 次の①に定める骨髄移植術または②に定める骨髄幹細胞の採取術のいずれかを受けたとき ① (a)①および(a)②を満たす、医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術であること ② 病院または診療所(別表3)における、その被保険者についての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に受けた骨髄幹細胞の採取術であること	手術1回につき、その被保険者について定められた入院給付金日額×5

(5)放射線治療給付金

支払事由	支払額
被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす施術(以下「放射線治療」といいます。)を受けたとき ① その被保険者についての責任開始期以後に生じ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施術であること ② その施術が治療を直接の目的とした、病院または診療所(省略)における施術であること ③ その施術が次のいずれかであること (ア) 医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている施術(歯科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている施術については、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている施術以外は含まれません。) (イ) 先進医療(別表9)に該当する放射線照射または温熱療法による施術 ④ すでに放射線治療給付金の支払事由に該当している場合には、放射線治療給付金が支払われることとなった最後の施術日からその日を含めて60日経過後に受けた施術であること	放射線治療1回につき、その被保険者について定められた入院給付金日額×10

(以下省略)

※上記は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

約款 総合医療保険(団体型)普通保険約款:別表6・7・8・9から抜粋

別表6 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

- | | | |
|--------------|---------------|-------------------|
| 1 健康保険法 | 4 地方公務員等共済組合法 | 7 高齢者の医療の確保に関する法律 |
| 2 国民健康保険法 | 5 私立学校教職員共済法 | |
| 3 国家公務員共済組合法 | 6 船員保険法 | |

別表7 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

(次ページへ続く)

以下は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

障がい給付金とは

対象

- 総合福祉団体定期保険災害総合保障特約 ●(新)団体定期保険(子ども)傷害特約
- (新)団体定期保険(子ども)災害保障特約 ●(新)団体定期保険(子ども)交通災害特約

不慮の事故により所定の身体障がいの状態になられた場合にお受取りいただける給付金です。

- 「不慮の事故」は、約款所定の不慮の事故 (P52に掲載) であることを要します。(新) 団体定期保険 (子ども) 交通災害特約の場合には、「不慮の事故」ではなく、約款所定の交通事故 (P54に掲載) であることを要します。
- 「所定の身体障がいの状態」につきましては、P47～51をご覧ください。
所定の身体障がいの状態については、回復の見込みがなく症状が固定したと医師によって診断されることを要します。

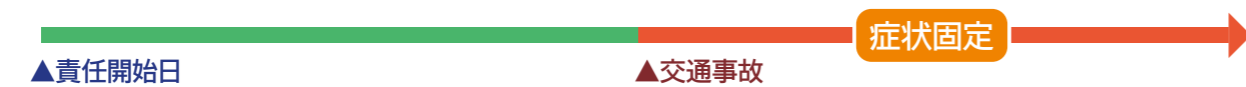
お受取りいただける場合・お受取りいただけない場合

障がい給付金は、その被保険者の災害保障特約等の災害保険金額に被保険者の身体障がい属する等級^{*1}の給付割合(第1級：10割～第6級：1割)を乗じて、得られる金額とします。^{*2}

- ※1 ここでいう「等級」とは特約の約款別表に定める「等級」をいい、国が定める身体障がい認定基準とは異なります。
- ※2 総合福祉団体定期保険災害総合保障特約では、その被保険者の特約給付金額に被保険者の身体障がい属する等級の給付割合(第A級：7割～第E級：1割)を乗じることとなります。

事例((新)団体定期保険災害保障特約の場合)

責任開始日以後、歩道を歩行中に交通事故に遭った。



○ お受取りいただける場合
交通事故によるけがが原因で事故の日から180日以内に片耳が全く聴こえなくなり、その後回復の見込みがない場合。

解説

不慮の事故により、片耳が全く聴こえなくなり、その後回復の見込みがない場合は、「1耳の聴力を全く永久に失ったもの」にあたり、約款別表 (P48～49に掲載) に定める身体障がいの第5級に認定されるため、障がい給付金のお受取りの対象となります。

✕ お受取りいただけない場合
大腿骨を骨折し、病院にて治療を行い完治した場合。

解説

上記の例では約款所定の身体障がいの状態に該当しないため、障がい給付金のお受取りの対象にはなりません。また障がい給付金のお受取りは症状が固定していること(回復の見込みがないと診断されていること)が必要です。

障がい給付金計算例 * (新) 団体定期保険災害保障特約の災害保険金額 1,000,000円に加入の場合

- ・身体障がい状態：片耳が全く聴こえなくなり、回復の見込みがない
- ・障がい等級：第5級
- ・等級給付割合^{*}：1.5割
- ・災害保険金額：1,000,000円

お受取りになる障がい給付金

1,000,000円 × 1.5割 = 150,000円

※各等級の給付割合は約款別表 (P48～49に掲載) をご確認ください。

責任開始日以後に生じた不慮の事故等を原因としていること

所定の身体障がい状態の原因となる不慮の事故等が責任開始日前に生じている場合は、過去の傷病歴(傷病名、治療期間等)、おからだの状態等についてご加入時等に告知いただいているかどうかにかかわらず、障がい給付金のお受取りの対象となりません。なお、障がい給付金のお支払事由に該当する場合でも、免責事由に該当する場合はお受取りいただけません。

事例((新)団体定期保険災害保障特約の場合)

交通事故に遭い、片足が完全運動麻ひとなり、回復の見込みが全くないとの診断を受けた。

○ お受取りいただける場合
ご加入後の交通事故が原因で事故の日から180日以内に片足が完全運動麻ひの状態となった。

解説

今回の身体障がい状態は責任開始日以後に発生した事故を原因とするものであるため、お受取りの対象となります。

✕ お受取りいただけない場合
告知いただいた後、ご加入前に交通事故に遭い、ご加入した後に症状が悪化し、片足が完全運動麻ひの状態となった。

解説

正しく告知をいただいでご加入をされても、身体障がい状態の原因となる事故が責任開始日前に生じているため、お受取りの対象となりません。

約款 団体定期保険災害保障特約(58)：第7条(障害給付金の支払)から一部抜粋

第7条 当社は、被保険者が、その被保険者についてのこの特約の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、この特約の保険期間中に別表3の給付割合表(以下「給付割合表」といいます。)に定めるいずれかの身体障害の状態に該当した場合に、次条に定める金額の障害給付金を主契約の高度障害保険金受取人に支払います。(以下省略)

※上記は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

お申込みの際に健康状態等について正しく告知をいただけていない場合(告知義務違反による解除)について

被保険者のご加入、保険金額の増額等のお申込みをいただく際に、ご契約者(企業・団体等)や被保険者に健康状態等について正しく「告知」をいただけていない場合、事実の確認の結果、ご契約の全部または一部を「解除」させていただきます。当社における対応は以下のとおりです。

告知の重要性

- ◆ご契約者および被保険者には、被保険者に関する現在および過去の健康状態・就業状態、ご契約者(企業・団体等)に関する状況等について、告知をしていただく義務があります。生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態のよくない方等が無条件に加入すると、保険料負担の公平性が保たれません。そのため**正しい「告知」をしていただくこと**が保険制度の健全な維持・運営のためには欠かせません。
- ◆被保険者のご加入、保険金額の増額等のお申込みの際には、「告知書」*で当社がおたずねすることについて、事実をありのまま正確にもれなく記入(告知)してください。事実を告知いただけなかった場合、正しいお引受け判断ができず、ご加入後にご契約の全部または一部を解除せざるを得なくなる等、ご迷惑をおかけすることになります。
- ◆なお、告知をお受けできる権利(告知受領権)は生命保険会社が有しています。必ず指定された書面にて告知いただくようお願いいたします。生命保険会社の職員(営業担当者・コールセンター担当者等)に口頭でお話しまたは資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

*告知書は、当社所定の端末を使用する場合もあります。

告知義務違反が判明した場合

- ◆故意または重大な過失によって、事実を告知いただけなかったり、事実と異なることを告知した場合、当社は「告知義務違反」としてご契約の全部または一部を**解除**することがあります。この場合、すでに払込まれた保険料は**戻りません**。
- ◆保険金等のご請求内容をふまえて事実確認を行った結果、ご契約者または被保険者の故意または重大な過失により正しく「告知」いただけなかったことが判明し、その内容を慎重に検討したうえで、ご契約の全部または一部を継続いただけないと当社が判断した場合は、書面により「解除の内容」「解除の理由」「解除の期限」「約款規定」等をご契約者にご連絡させていただきます。

ご契約の解除の通知を受けた場合

- ◆通常はご契約のその被保険者の部分の解除となります。また、その被保険者の部分を解除する場合には、その被保険者の部分をすべて解除する場合、増額部分のみ解除する場合、特約部分のみ解除する場合があります。当社担当者に詳細をご確認ください。
- ◆ご契約を解除させていただく理由となった事実と誤りがございましたら、お伺いいたします当社担当者へその旨お申し出ください。また恐れ入りますが、事実と誤りがあることを証明する客観的な資料をご提出いただくか、あるいは当社が直接入手するためのご協力をお願いいたします。

約款 団体定期保険(51)普通保険約款から一部抜粋

(告知義務)

- 第8条 保険契約者は、保険契約の締結もしくは復活または被保険者の中途加入の際に、支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち当社が所定の書面(電磁的方法による場合を含みます。以下、本条において同じ。)で告知を求めた事項について、当社にその書面で告知することを要します。
- 2 当社は、保険契約の締結もしくは復活または被保険者の中途加入の際に必要と認めた場合には、被保険者に対し支払事由の発生に関する重要な事項について、所定の書面で告知を求めまたは当社の指定した医師によって被保険者の診査を行うことがあります。この場合には、被保険者は、告知を求められた事項について、当社にその書面でまたはその医師に口頭で告知することを要します。

(次ページへ続く)

(告知義務違反による解除)

- 第28条 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、当社は、保険金を支払わず、また、すでに保険金を支払っているときにはその返還を請求できます。
 - 4 前項の規定にかかわらず、保険契約者、被保険者または死亡保険金受取人が、保険金の支払事由の発生が解除の原因となった事実に基づかないことを証明した場合には、当社は、保険金を支払います。
 - 5 本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行います。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、当社は、被保険者または死亡保険金受取人に解除の通知をします。
 - 6 次の各号の場合には、当社は、第1項または第2項の解除をすることはできません。
 - (1) この保険契約の締結もしくは復活またはその被保険者の中途加入の際に、当社が解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失によって知らなかったとき
 - (2) 当社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者(当社のために保険契約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。)が、保険契約者またはその被保険者が第8条に定める告知をすることを妨げたとき
 - (3) 保険媒介者が、保険契約者またはその被保険者に対し、第8条に定める告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - 7 前項第2号および第3号の規定は、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても保険契約者またはその被保険者が第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と認められる場合には、適用しません。
 - 8 本条の解除権は、次の各号の場合には消滅します。
 - (1) 当社が解除の原因を知った時から1か月以内に解除しなかったとき
 - (2) その被保険者の加入日または復活日から起算して1年以内に保険金の支払事由が生じなかったとき

※上記は当冊子作成日現在の普通保険約款・特約の内容に沿った一例として記載しております。

解説

故意または重大な過失によって、当社が告知を求めた事項について、事実を告知いただけなかったり、事実と異なることを告知され、当社が「告知義務違反」として**ご契約の全部または一部を解除した場合には、保険金等のお支払事由が発生していても、これをお支払いすることはできません**。この場合、すでにお払込みいただいた保険料は戻りません。ただし、保険金等のお支払事由の発生が、解除の原因となった事実にもとづかない場合には、保険金等をお支払いします。

事例

○ お受取りいただける場合

ご加入前の「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ご加入され、ご加入から半年経過後に「慢性C型肝炎」と因果関係のない「交通事故」でけがを負い入院された場合。

解説

「慢性C型肝炎」と「交通事故」に因果関係がない場合、入院給付金はお受取りの対象となります。(ただし、告知義務違反によりご契約は解除となります。)

✕ お受取りいただけない場合

ご加入前の「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ご加入され、ご加入から半年経過後に「慢性C型肝炎」と因果関係のある「肝がん」で死亡された場合。

解説

「慢性C型肝炎」と「肝がん」に因果関係があるため、ご契約のその被保険者の部分は告知義務違反による解除となり、死亡保険金もお受取りの対象となりません。

保険金・給付金をお受取りいただけないその他の場合について

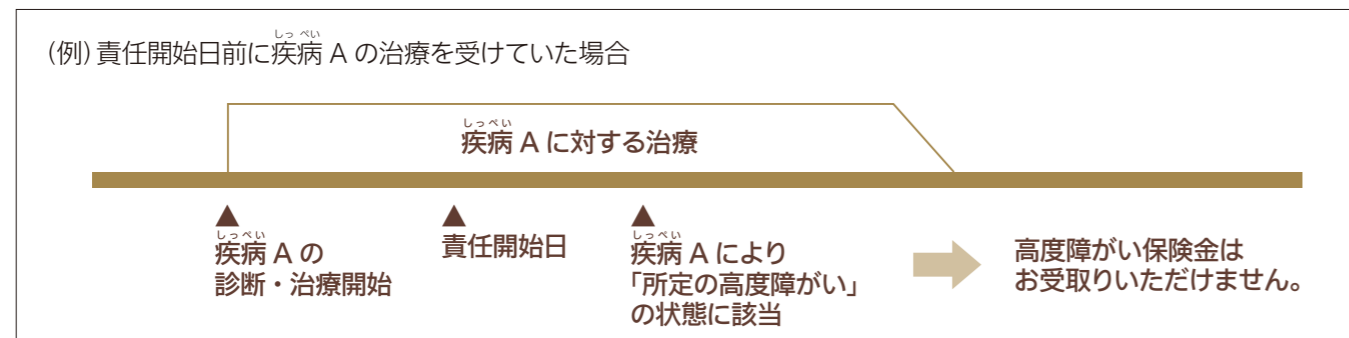
保険給付の原因となる傷病や不慮の事故が責任開始日前に生じている場合

次の保険金・給付金のお受取りは、普通保険約款および各特約に定めるとおり、その原因となる傷病や不慮の事故が各被保険者の責任開始日以後に生じた場合に限りです。

(原因となる傷病や不慮の事故が責任開始日前に生じている場合には、お支払いの対象になりません。)

- 災害保険金
 - (災害)高度障がい保険金
 - 3大疾病保険金
 - がん保険金
 - 上皮内新生物診断保険金
 - 身体障がい保険金
 - 介護保険金
 - 入院給付金
 - 手術給付金
 - 障がい給付金
- 等

したがって、原因となる傷病や不慮の事故が責任開始日前に生じている場合は、過去の傷病歴(傷病名、治療期間等)やおからだの状態等について告知いただいているかどうかにかかわらず、これらの保険金・給付金はお受取りの対象となりません。



ただし、医療保障保険(団体型)・総合医療保険(団体型)の入院給付金においては、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、告知義務違反等によりご契約の全部または一部が解除される場合を除き、その入院は責任開始日以後の原因によるものとみなします。

加入資格を満たさない被保険者についてのご請求の場合

団体保険では、各保険商品ごと、ご契約ごとに、加入資格や加入範囲が定められております。加入資格のない方のご加入は無効となりますので、誤って加入資格のない方が加入されていた場合には、当該被保険者に保険金・給付金のお支払事由が発生しても、保険金・給付金をお受取りいただけません。

重大事由による解除の場合

次のような事由に該当し、主契約または特約の全部またはその被保険者に対する部分が解除された場合、その事由が生じたとき以後に発生した保険金・給付金の支払事由については、保険金・給付金をお受取りいただけません。(この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。)

- ・ご契約者、被保険者(死亡保険金の場合は被保険者を除きます。)または保険金等の受取人が、保険金等(死亡保険金の場合は他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。)を詐取する目的もしくは第三者に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をしたとき
- ・この保険契約の保険金等の請求に関し、保険金等の受取人に詐欺(未遂を含みます。)があったとき
- ・ご契約者、被保険者または保険金等の受取人が、反社会的勢力に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき
- ・上記のほか、当社のご契約者、被保険者または保険金等の受取人に対する信頼を損ない、このご契約の存続を困難とする上記と同等の重大な事由があるとき

ご契約の失効の場合

保険料の払込猶予期間内にご契約者より保険料のお払込みがなかったため、ご契約が効力を失った場合は、お支払事由が生じて、保険金・給付金はお受取りいただけません。

詐欺による取消の場合

ご契約者または被保険者の詐欺によりこの保険契約の締結・復活または被保険者の中途加入等が行われたために、主契約または特約の全部またはその被保険者に対する部分が取消された場合には、保険金・給付金はお受取りいただけません。(この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。)

不法取得目的による無効の場合

ご契約者または被保険者が保険金・給付金の不法取得目的をもってこの保険契約の締結・復活または被保険者の中途加入等を行ったために、主契約または特約の全部またはその被保険者に対する部分が無効とされた場合には、保険金・給付金はお受取りいただけません。(この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。)

※上記のほかにも、保険金・給付金をお受取りいただけない場合がありますので、詳しくは、各団体保険商品の「約款」および「ご契約のしおり」「事務のしおり」をご確認ください。「約款」および「ご契約のしおり」「事務のしおり」は、ご契約等の際にご契約者(企業・団体等)にお渡ししております。

なお、(新)団体定期保険・新無配当扱特約付団体定期保険・3大疾病保障保険(団体型)・医療保障保険(団体型)・総合医療保険(団体型)・無配当扱特約付介護保障保険(団体型)・団体信用生命保険の被保険者の方は、ご加入の際に配付されている商品内容の説明資料等に記載しておりますので、そちらをご確認ください。

よくあるご質問

Q1 死亡保険金や入院給付金などは誰が請求するのですか？

A1. ご契約の内容によって請求人が異なります。
詳しくは、企業・団体のご担当者までご連絡ください。

Q2 給付金を請求する際、診断書は原本ではなくコピーでも手続きすることができますか？

A2. 診断書のコピーで給付金のお手続きはできません。
保険金・給付金をもれなくお受け取りいただくために、「当社所定の診断書」の原本を提出いただいておりますので、ご了承ください。
なお、すでに当社所定以外の診断書を取寄せ済の場合、企業・団体のご担当者までご連絡ください。

Q3 給付金を請求する際、診断書を省略して手続きすることはできますか？

A3. 当社所定の要件を満たす場合、省略できる場合があります。
診断書の代わりに、お客様ご自身に記入いただく「報告書」と「領収証」の写しなどを提出いただくことで請求いただける場合があります。詳しくは、企業・団体のご担当者までご連絡ください。なお、「報告書」を提出いただいた場合でも、正確なお支払いのため、あらためて「当社所定の診断書」の提出をお願いする場合があります。

Q4 手術給付金で支払対象外の手術はありますか？

A4. 総合医療保険（団体型）の場合は、創傷処理、皮膚切開術、抜歯手術、骨折非観血的整復術等^{*1}がお支払いの対象となりません。
^{*1} 詳しくは、P34をご覧ください。

Q5 請求書類を提出してから、どれくらいで支払われますか？

A5. ご請求に必要な書類が、当社に到着した日の翌日からその日を含めて5営業日以内^{*2}にお支払いします。
^{*2} 詳しくは、P6をご覧ください。
なお、ご提出いただいた書類が不足しているため、追加で書類の提出をお願いする場合や、ご提出いただいた診断書からは、お支払いの要件を満たすことが確認できず、病院等への確認を実施する場合などお支払いまでに日数を要するケースがあります。

MEMO

MEMO section with horizontal lines for notes.

保険金・給付金のご請求
手続きについて

保険金についてのご説明

給付金についてのご説明

お申込みの際に健康状態等について正しく告知された
ない場合は告知義務違反による解除について

保険金・給付金をお受け取りいた
だけないその他の場合について

よくあるご質問

保険金・給付金のご請求
手続きについて

保険金についてのご説明

給付金についてのご説明

お申込みの際に健康状態等について正しく告知された
ない場合は告知義務違反による解除について

保険金・給付金をお受け取りいた
だけないその他の場合について

よくあるご質問

高度障がい状態、身体障がいの状態に関する約款規定について

■高度障がい保険金（団体定期保険等）のお支払対象となる高度障がい状態

「団体定期保険（51）普通保険約款」から抜粋

別表 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
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
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

備考

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はできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

2. 眼の障害（視力障害）

- (1) 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。
- (2) 「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。
- (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

3. 言語またはそしゃくの障害

- (1) 「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、音声言語による意志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の場合
- (2) 「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。

4. 上・下肢の障害

「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・下肢の完全運動麻痺、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。

「団体定期保険災害保障特約（58）」から抜粋

■障がい給付金（団体定期保険災害保障特約等）等のお支払対象となる身体障がいの状態

（障害給付金の支払）

- 第7条 当社は、被保険者が、その被保険者についてのこの特約の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、この特約の保険期間中に別表3の給付割合表（以下「給付割合表」といいます。）に定めるいずれかの身体障害の状態に該当した場合に、次条に定める金額の障害給付金を主契約の高度障害保険金受取人に支払います。
- 2 この特約の同一の被保険者についての障害給付金の支払割合は、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割をもって限度とします。

（以下省略）

（障害給付金額）

第8条 当社が前条第1項によって支払う障害給付金の額は、次の各号に定めるとおりとします。

- (1) 身体障害の状態が給付割合表の1種目のみに該当する場合には、その被保険者について定められた災害保険金額に給付割合表のその該当する種目に対応する給付割合を乗じて得られる金額
 - (2) 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、その該当する種目ごと（ただし、別表4に定める身体の同一部位（以下「身体の同一部位」といいます。）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）に前号の規定を適用して得られる金額の合計額
- 2 前項各号の適用にあたっては、すでに給付割合表に該当する身体障害のあった身体の同一部位に生じた身体障害については、すでにあった身体障害（以下、本項において「前障害」といいます。）を含めた新たな身体障害の状態が該当する最も上位の種目に対応する給付割合から、その前障害の状態に対応する給付割合（2種目以上に該当する場合には、最も上位の種目に対応する給付割合）を差し引いて得られる割合を、その身体障害についての給付割合とします。

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

（次ページへ続く）

保険金・給付金のご請求
手続きについて
保険金についてのご説明
給付金についてのご説明
お申込みの際に健康状態について正しく告知された
でない場合は告知義務違反とみなされ、保険金を
お支払いすることができません。
保険金・給付金をお受取りした
くないその他の場合について
よくあるご質問

保険金・給付金のご請求
手続きについて
保険金についてのご説明
給付金についてのご説明
お申込みの際に健康状態について正しく告知された
でない場合は告知義務違反とみなされ、保険金を
お支払いすることができません。
保険金・給付金をお受取りした
くないその他の場合について
よくあるご質問

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

(次ページへ続く)

備考

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はできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

2. 日常生活動作が著しく制限されるもの

「日常生活動作が著しく制限されるもの」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・入浴のほとんどが自力では困難で、そのつど他人の介護を要する状態をいいます。

3. 眼の障害(視力障害)

(1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。

(2) 「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。

(3) 「視力に著しい障害を永久に残すもの」とは、視力が0.06以下になって回復の見込のない場合をいいます。

(4) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

4. 言語またはそしゃくの障害

(1) 「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、その回復の見込がない場合

② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合

③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合

(2) 「言語の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、語音構成機能障害、脳言語中枢の損傷、発声器官の障害のため、身振り、書字その他の補助動作がなくては、音声言語による意志の疎通が困難となり、その回復の見込がない場合をいいます。

(3) 「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。

(4) 「そしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、かゆ食またはこれに準ずる程度の飲食物以外のものはとることができず、その回復の見込がない場合をいいます。

5. 耳の障害(聴力障害)

(1) 聴力の測定は、日本工業規格(昭和57年8月14日改定)に準拠したオーディオメータで行います。

(2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa・b・cデシベルとしたとき、

$$\frac{1}{4}(a+2b+c)$$

の値が90デシベル以上(耳介に接しても大声語を理解しえないもの)で回復の見込のない場合をいいます。

(3) 「聴力に著しい障害を永久に残すもの」とは、上記(2)の

$$\frac{1}{4}(a+2b+c)$$

の値が70デシベル以上(40cmを超えると話声語を理解しえないもの)で回復の見込のない場合をいいます。

6. 鼻の障害

(1) 「鼻を欠損し」とは、鼻軟骨の2分の1以上を欠損した場合をいいます。

(2) 「機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、両側の鼻呼吸困難またはきゅう覚脱失で回復の見込のない場合をいいます。

7. 上・下肢の障害

(1) 「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・下肢の完全運動麻痺、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。

(2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で回復の見込のない場合、または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

(3) 「関節の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、関節の運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込がない場合をいいます。

(次ページへ続く)

不慮の事故に関する約款規定について

■障がい給付金（団体定期保険災害保障特約等）等のお支払対象となる不慮の事故

「団体定期保険災害保障特約（58）」から抜粋

別表1 対象となる不慮の事故

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側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
1. 交通事故（V01～V99）	
2. 不慮の損傷のその他の外因（W00～X59）	・ 飢餓 ・ 渴
・ 転倒・転落（W00～W19）	
・ 生物によらない機械的な力への曝露（W20～W49）（注1）	・ 騒音への曝露（W42） ・ 振動への曝露（W43）
・ 生物による機械的な力への曝露（W50～W64）	
・ 不慮の溺死および溺水（W65～W74）	
・ 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）
・ 電流、放射線ならびに極端な気温および気圧への曝露（W85～W99）	・ 高圧、低圧および気圧の変化への曝露（W94）（高山病等）
・ 煙、火および火炎への曝露（X00～X09）	
・ 熱および高温物質との接触（X10～X19）	
・ 有毒動植物との接触（X20～X29）	
・ 自然の力への曝露（X30～X39）	・ 自然の過度の高温への曝露（X30）中の気象条件によるもの（熱中症、日射病、熱射病等）
・ 有害物質による不慮の中毒および有害物質への曝露（X40～X49）（注2）（注3）	・ 疾病の診断、治療を目的としたもの
・ 無理ながんばり、旅行および欠乏状態（X50～X57）	・ 無理ながんばりおよび激しい運動または反復性の運動（X50）中の過度の肉体的行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動 ・ 旅行および移動（X51）（乗り物酔い等） ・ 無重力環境への長期滞在（X52）
・ その他および詳細不明の要因への不慮の曝露（X58～X59）	
3. 加害にもとづく傷害および死亡（X85～Y09）	
4. 法的介入および戦争行為（Y35～Y36）	・ 合法的処刑（Y35.5）
5. 内科的および外科的ケアの合併症（Y40～Y84）	・ 疾病の診断、治療を目的としたもの
・ 治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤および生物学的製剤（Y40～Y59）によるもの（注3）	
・ 外科的および内科的ケア時における患者に対する医療事故（Y60～Y69）	
・ 治療および診断に用いて副反応を起こした医療用器具（Y70～Y82）によるもの	
・ 患者の異常反応または後発合併症を生じた外科的およびその他の医学的処置で、処置時には事故の記載がないもの（Y83～Y84）	

（注1）「曝露」とは、その環境にさらされることをいいます。
（注2）洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎ならびにサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒（ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食事性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。
（注3）外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎等は含まれません。

高度障がい状態、身体障がいの状態に関する約款規定について

8. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の上着を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。
- (3) 「脊柱（頸椎を除く）の運動障害」とは、胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動が生理的範囲の3分の2以下に制限された場合をいいます。

9. 手指の障害

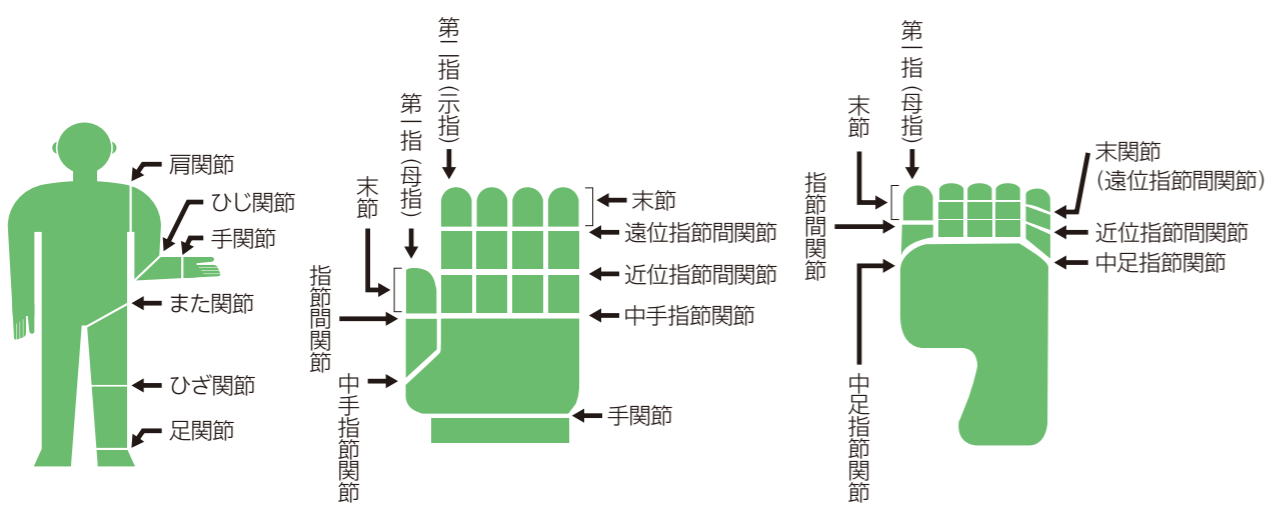
- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合をいいます。

10. 足指の障害

- (1) 「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。
- (2) 「足指の用を全く永久に失ったもの」とは、第1指（母指）は末節の2分の1以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失った場合または中足指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）にあっては指節間関節）が強直し、その回復の見込のない場合をいいます。

別表4（一部抜粋）

- 1. 身体の同一部位
 - (1) 1上肢については、肩関節以下をすべて同一部位とします。
 - (2) 1下肢については、また関節以下をすべて同一部位とします。
 - (3) 眼については、両眼を同一部位とします。
 - (4) 耳については、両耳を同一部位とします。
 - (5) 脊柱については、頸椎以下をすべて同一部位とします。
 - (6) 別表3の第1級の4、5、6もしくは7、第2級の8、9もしくは10、第3級の16または第4級の26の障害に該当する場合には、両上肢、両下肢、1上肢と1下肢、10手指または10足指をそれぞれ同一部位とします。



感染症に関する約款規定について

■災害保険金（団体定期保険災害保障特約等）のお支払対象となる感染症

「団体定期保険災害保障特約（58）」から抜粋

別表2 対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については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」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフス A	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミア・コンゴ< Crimean-Congo >出血熱	A98.0
マールブルグ< Marburg >ウイルス病	A98.3
エボラ< Ebola >ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群 [SARS]	U04
(ただし、病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限りません。)	

(注) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限りません。）である感染症をいいます。）は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に定める次のいずれかに該当する場合は、「対象となる感染症」に含まれます。なお、次のいずれにも該当しない期間中に支払事由が生じた場合は、「対象となる感染症」に含まれません。

- (1) 一類感染症、二類感染症または三類感染症
- (2) 新型インフルエンザ等感染症のうち新型コロナウイルス感染症
- (3) 指定感染症

交通事故等に関する約款規定について

■交通障がい給付金等（団体定期保険交通災害特約）のお支払対象となる交通事故

「団体定期保険交通災害特約（58）」から抜粋

別表1 対象となる交通事故

- (1) 運行中の交通機関（これに積載されているものを含みます。）の衝突、接触、火災、爆発、逸走等によるその運行中の交通機関に乗っていない被保険者の急激かつ偶発的な外来の事故（以下「不慮の事故」といいます。）
- (2) 運行中の交通機関に乗っている間または客として改札口を有する交通機関の乗降場構内（改札口の内側をいいます。）にいる間における被保険者の不慮の事故
- (3) 建造物、工作物等の倒壊または建造物、工作物等からの落下物による道路通行中の被保険者の不慮の事故

備考

1. 「交通機関」とは、本来、人または物を運搬するためのものであって、次のものをいいます。
 - (1) 汽車、電車、気動車、モノレール、ケーブルカー（空中ケーブルを含みます。）、スキーリフト、エレベーターおよびエスカレーター
 - (2) 乗用車、バス、貨物自動車、オートバイ、スクーター、自転車、荷車、牛車、馬車およびそり
 - (3) 航空機および船舶（ヨット、モーターボートおよびボートを含みます。)
2. 交通機関に類似の機関による不慮の事故であっても、道路上で人または物の運搬の用に供されている間または道路上を走行中の事故は交通事故とみなします。
3. 表中の(1)または(2)に該当する不慮の事故であっても、工場、土木作業場、採石場、炭鉱および鉱山の構内で用いられる交通機関に職務上関係する被保険者のその交通機関による職務上の事故は、交通事故とはみなしません。
4. 「道路」とは、一般の交通の用に供するため公衆に開放されているすべての道（自動車専用路および通路を含みます。）で、トンネル、橋、渡船施設等道路と一体となってその効用を全うする施設または工作物を含みます。

○団体定期保険交通災害特約（58）の免責事由中の「危険職務」および「危険競技」

別表3（一部抜粋）

4. 危険職務および危険競技
 - (1) 危険職務
 - 定期、不定期航空運送事業の用に供されていない航空機の搭乗員の搭乗
 - オートレース、テストドライブ
 - 500トン未満の船舶乗組員の乗船
 - 荷役作業
 - (2) 危険競技
 - ヨット、自動車、オートバイ、自転車、飛行機、グライダーによる各競技