



死亡保険金・入院給付金などを

お支払いする場合または お支払いできない場合の 具体的な事例

死亡保険金・入院給付金などのお支払いにはいくつかの条件があり、
保険種類や加入時期などによっても取扱いが異なる場合がありますので、
詳細については、お手元の保険証券や約款をご確認ください。

死亡保険金・入院給付金などを

お支払いする場合またはお支払いできない場合を理解いただくために、

よくある具体的事例を参考として次ページ以降に掲載しています。

(すべての事例を網羅しているものではありません。)



事例 1

災害死亡保険金・災害入院給付金のお支払い【不慮の事故】

- ・災害死亡保険金は、死亡の原因が約款に定める不慮の事故に該当する場合にお支払いします。
- ・災害入院給付金は、入院の原因が約款に定める不慮の事故に該当する場合にお支払いします。

お支払いする場合

横断歩道を渡っていたところ、**交通事故**に巻き込まれ、頭を強打して「**急性硬膜下血腫**」となり、死亡または入院した場合

約款で定める「**対象となる不慮の事故**」に該当しますので、お支払いします。



お支払いできない場合

「**脳梗塞**」の後遺症のために、食物を飲みこむことが困難となっている状態で、食物をのどにつまらせて**窒息死**または入院した場合

えんげ
病気による**嚥下障害**がある方の**窒息**は、約款に定める不慮の事故から除外されているため、お支払いできません。



解説

「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をいいます。
なお、上の例のように約款に定める不慮の事故から除外されている事故もあり、その場合は災害死亡保険金・災害入院給付金をお支払いできません。
(普通死亡保険金・疾病入院給付金はお支払いします。)

災害死亡保険金・入院給付金のお支払い【免責事由】

災害死亡保険金・入院給付金は、約款に定める免責事由に該当しない場合にお支払いします。免責事由は、契約内容によって異なります。

お支払いする場合

被保険者の不注意

被保険者が**自転車**で**脇見運転中**に、誤って道路脇の用水路に転落して死亡または入院した場合

軽度の酒酔い状態での事故

酒に酔っていたが、横断歩道を通常に歩行していて、走行してきた自動車にはねられて死亡または入院した場合

いずれも、約款に定める**免責事由に該当しません**ので、お支払いします。

お支払いできない場合

被保険者の重大な過失

被保険者が自動車を運転し、**危険であることを認識できる状況で高速道路を逆走**して対向車と衝突し、死亡または入院した場合

泥酔状態を原因とする事故

泥酔して道路上で寝込んでいるところを自動車にはねられて死亡または入院した場合

酒気帯び運転中の事故

法令に定める**酒気帯び状態で自動車を運転中**に交通事故で死亡または入院した場合

無免許運転中の事故

無免許で自動車を運転している間に交通事故で死亡または入院した場合

いずれも、約款に定める**免責事由に該当する**ため、お支払いできません。

解説

約款で、災害死亡保険金・入院給付金をお支払いできない場合（免責事由）を定めており、そのいずれかに該当するときは、災害死亡保険金・入院給付金をお支払いできません。（普通死亡保険金はお支払いできる場合があります。）

《上の例以外の免責事由の例》

- ・保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
- ・被保険者の犯罪行為
- ・被保険者の精神障害の状態を原因とする事故

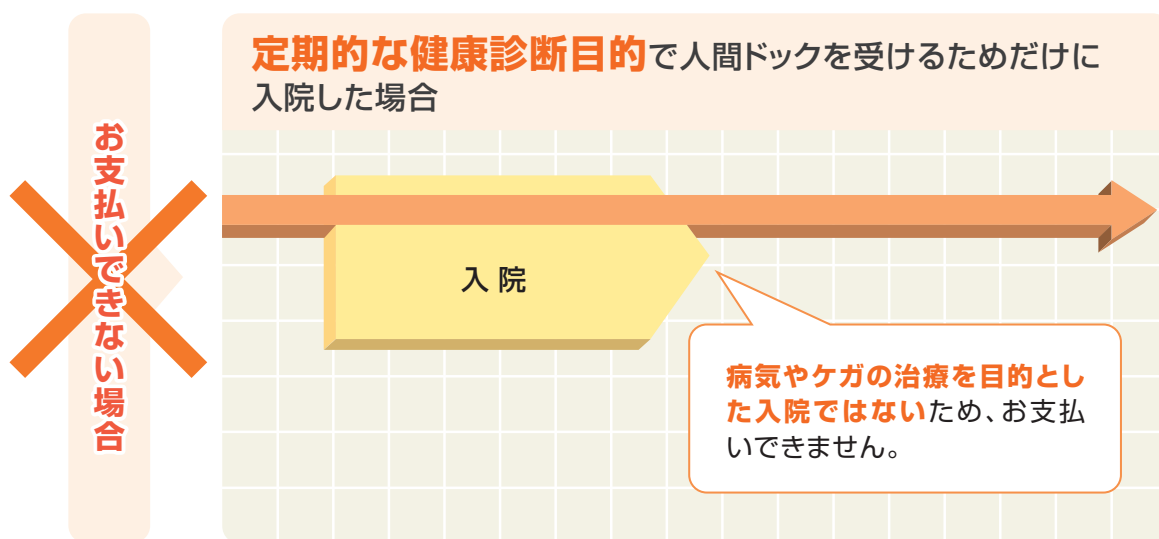
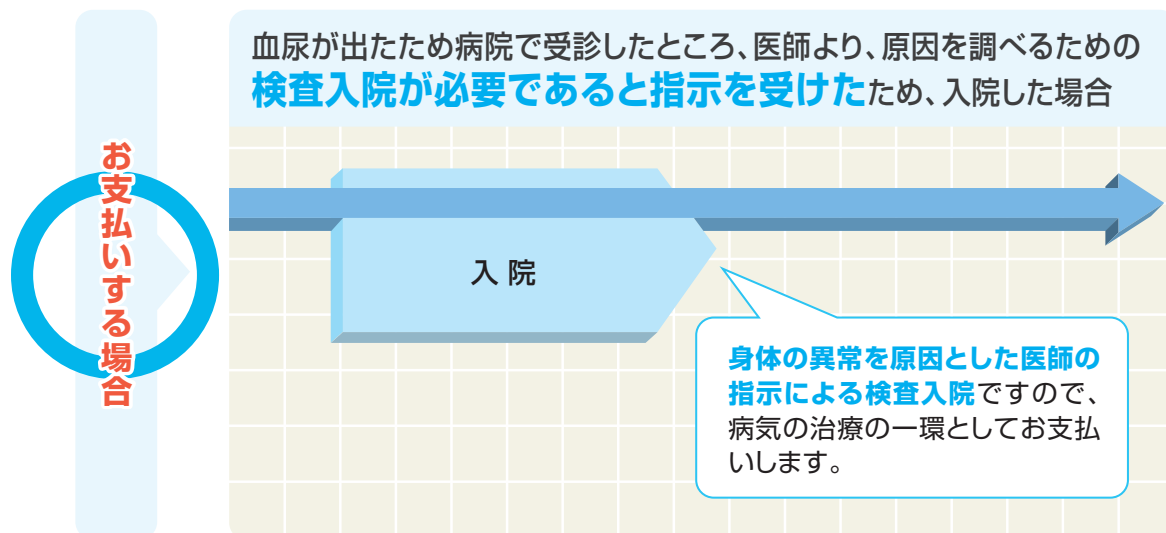
＜災害死亡保険金のみ＞

- ・受取人の故意または重大な過失（その者が一部の受取人のときは、残額をお支払いします）

事例 3

入院給付金のお支払い【治療目的】

入院給付金は、病気やケガの治療を目的とした入院の場合にお支払いします。



解説

入院給付金は、疾病や不慮の事故による傷害の治療を目的として入院されたときにお支払いするため、**健康診断や人間ドックなどを目的として入院されたときにはお支払いできません。**

ただし、何らかの身体的な異常があったため病院で受診し、治療をするにあたって検査が必要であるとの医師の指示で入院された場合は、「治療を目的とした入院」として、入院給付金をお支払いします。

ご注意 睡眠時無呼吸による入院について

「入院保障充実特約(09)」 「総合医療特約」 「5年ごと利差配当付医療定期(終身)保険」 「こども入院保障充実特約(09)」 「こども総合医療特約」 の場合

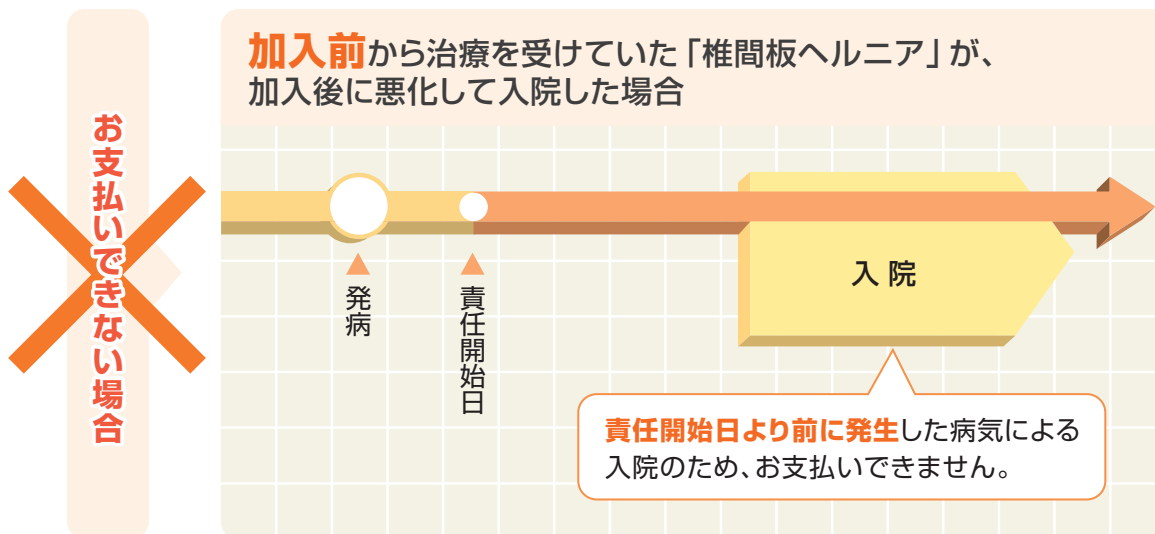
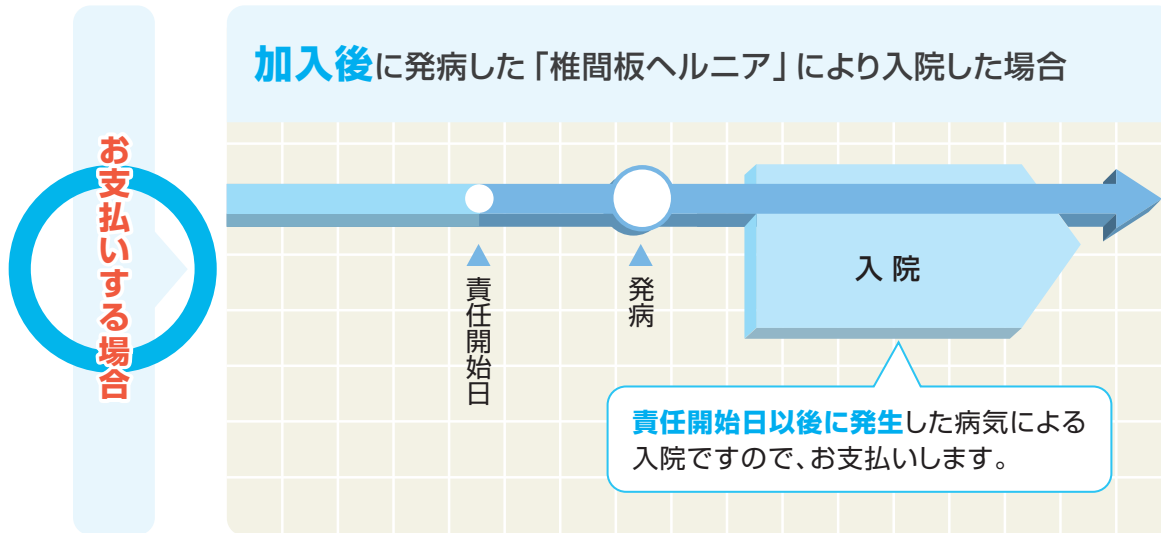
契約日(※)が**2025年10月2日以降**のご契約につきましては、睡眠時無呼吸による入院(その診断または検査のための入院を含みます)をした場合で、**睡眠時無呼吸と医師により診断されなかったときは、お支払いできません。**

(※)中途付加の場合は特約の責任開始日、保障一括見直しの場合は保障一括見直日とします。

事例 4

入院給付金のお支払い【責任開始日】

入院給付金は、入院の原因となる病気やケガの発生日が責任開始日以後の場合にお支払いします。



解説

入院給付金は、主契約または特約の責任開始日より前に発生した疾病または不慮の事故による傷害を原因とする場合には、お支払いできません。

ただし、以下の場合には支払対象となります。

- 責任開始日より前に発生した疾病について、「加入時に適切に告知いただいた場合」や「告知の時点で医療機関への受診がなく、発病した認識や自覚がなかった場合」など
- 責任開始日から起算して2年を経過した後に開始した入院である場合
- 「スミセイの限定告知型終身保険 千客万頼」に付加されている限定告知型医療特約など約款に別段の定めがある場合

このページに記載の「責任開始日」は、ご契約を復活された場合、「最後の復活の際の責任開始日」と読み替えてください。

事例 5

入院給付金のお支払い【支払限度日数】

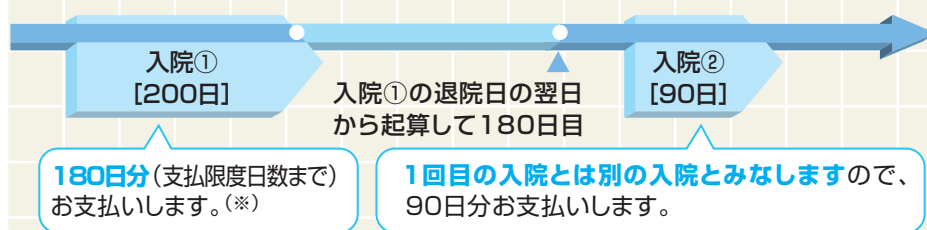
入院給付金は、入院日数が「1回の入院に対する支払限度日数」かつ「通算の支払限度日数」以内の場合にお支払いします。

以下では「総合医療特約」「5年ごと利差配当付医療定期(終身)保険」「こども総合医療特約」について説明しますが、「災害入院特約(01)」「疾病医療特約(01)」「無配当新医療定期(終身)保険」「こども災害入院特約(01)」「こども疾病医療特約(01)」などの場合は要件が異なりますのでご注意ください。

「総合医療特約」「5年ごと利差配当付医療定期(終身)保険」「こども総合医療特約」(180日限度のタイプ)の場合

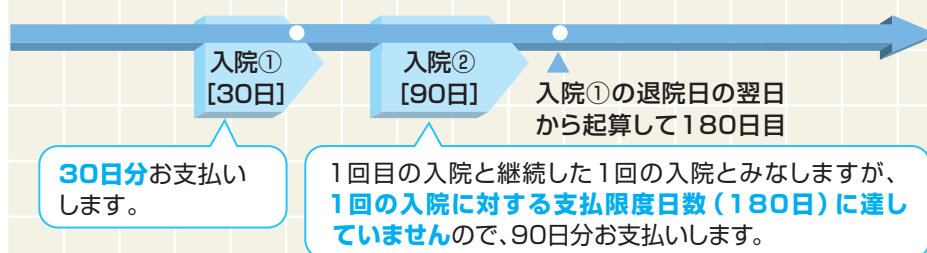
お支払いする場合

病気により**200日間**入院し、退院日の翌日から起算して**180日以上経過後**に再び病気で**90日間**入院した場合



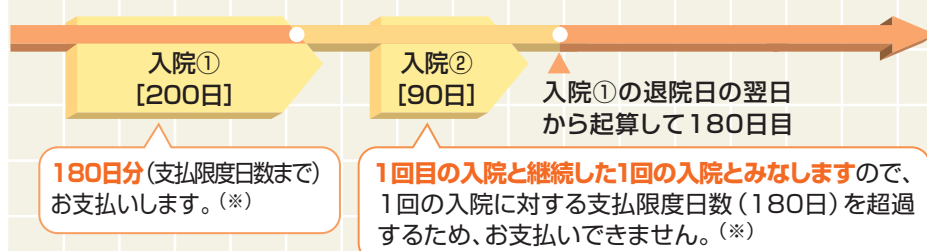
お支払いする場合

病気により**30日間**入院し、退院日の翌日から起算して**180日以内**に再び病気で**90日間**の入院を開始した場合



お支払いできない場合

病気により**200日間**入院し、退院日の翌日から起算して**180日以内**に再び病気で**90日間**の入院を開始した場合



(※) がんによる入院は支払限度日数を超過した後もお支払いします。

解説

契約内容により、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、その日数をこえた入院については、入院給付金をお支払いできません。

「総合医療特約」「5年ごと利差配当付医療定期(終身)保険」「こども総合医療特約」では、入院の原因を問わず、2回以上の入院をした場合、入院給付金の支払われた直前の入院の退院日翌日から起算して180日以内に開始した入院は継続した1回の入院とみなし、入院日数を合算します。

なお、疾病による入院と不慮の事故による傷害を原因とした入院は、それぞれ別の入院とみなします。

入院保障充実給付金のお支払い【2回以上の入院】

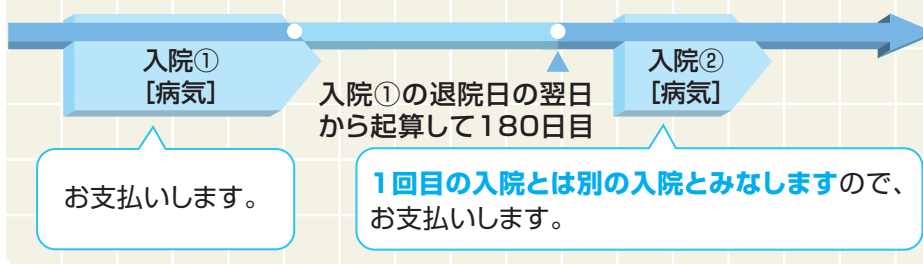
入院保障充実給付金は、2回以上の入院をした場合でも、約款で定める「継続した1回の入院」については1回のみお支払いします。

以下では「入院保障充実特約(09)」「こども入院保障充実特約(09)」について説明しますが、「入院保障充実特約」「こども入院保障充実特約」の場合は要件が異なりますのでご注意ください。

「入院保障充実特約(09)」「こども入院保障充実特約(09)」の場合

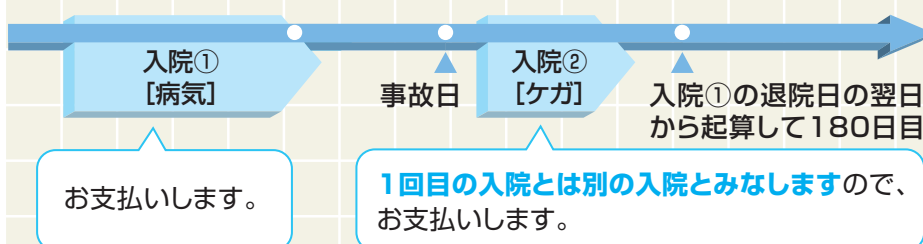
お支払いする場合

病気により入院し、退院日の翌日から起算して
180日以上経過後に再び病気で入院した場合



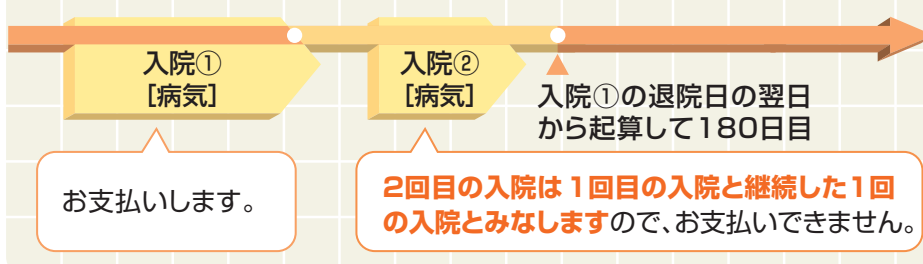
お支払いする場合

病気により入院し、退院日の翌日から起算して
180日以内に交通事故で入院した場合



お支払いできない場合

病気により入院し、退院日の翌日から起算して
180日以内に再び病気で入院した場合



解説

入院保障充実給付金は、**継続した1回の入院について1回のみお支払いします。**
「入院保障充実特約(09)」「こども入院保障充実特約(09)」では、入院の原因を問わず、2回以上の入院をした場合、**入院給付金の支払われた直前の入院の退院日翌日から起算して180日以内に開始した入院は継続した1回の入院とみなし、入院保障充実給付金はお支払いできません。**

なお、疾病による入院と不慮の事故による傷害を原因とした入院は、それぞれ別の入院とみなします。

手術給付金のお支払い【給付対象となる手術】

手術給付金は、契約内容ごとの支払理由に該当する場合にお支払いします。

以下では「総合医療特約」「5年ごと利差配当付医療定期(終身)保険」「こども総合医療特約」について説明しますが、「疾病医療特約(01)」「無配当新医療定期(終身)保険」「こども疾病医療特約(01)」などの場合は要件が異なりますのでご注意ください。

「総合医療特約」「5年ごと利差配当付医療定期(終身)保険」「こども総合医療特約」の場合

手術給付金額：手術ごとに入院給付日額の
5倍・10倍・20倍・40倍のいずれかとなります。

お支払いする場合

「ものもらい」のため、「**麦粒腫切開術**」を受けた場合

手術
ばくりゅうしゅ
麦粒腫切開術

ばくりゅうしゅ
「麦粒腫切開術」は**医科診療報酬点数表**
において手術料が算定される手術(※)
のため、お支払いします。

ポイント 領収証をご確認ください

「総合医療特約」「5年ごと利差配当付医療定期(終身)保険」「こども総合医療特約」では、外来で受けるような簡単な手術であっても、一部の手術を除き支払対象となります。医療機関発行の領収証で「手術料」が算定されていないかをご確認ください。

<外来で行われることが多い手術の例>

白内障の手術、大腸ポリープの手術、眼のできもの(結膜結石など)の手術、眼・耳・鼻に入った異物を除去する手術 など

お支払いできない場合

「近視」の矯正のため、「**レーシック手術**」(レーザー屈折矯正手術)を受けた場合

手術
レーシック手術

「レーシック手術」は**医科診療報酬点数表**において手術料が算定される手術(※)
ではないため、お支払いできません。

お支払いできない場合

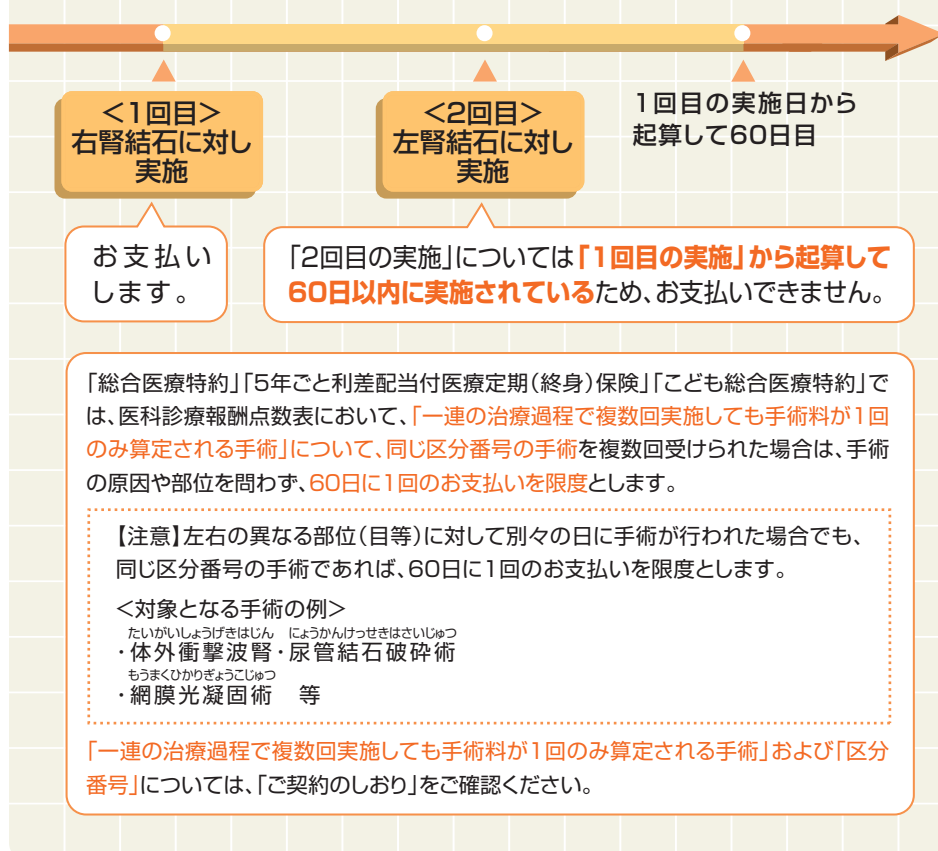
「親知らず」を抜くため、「**抜歯手術**」を受けた場合

手術
抜歯手術

「抜歯手術」は**約款**で支払対象から除外
されているため、お支払いできません。

(※) 2025年4月時点(医科診療報酬点数表の改定により変更されることがあります。)

左右の「腎結石」のため、「体外衝撃波腎・尿管結石破碎術」を受けた場合(※)



(※) 2025年4月時点(医科診療報酬点数表の改定により変更されることがあります。)

解説

契約内容により、手術給付金の支払対象となる要件が異なり、**それぞれの要件に該当しない場合には、お支払いできません。**

「総合医療特約」「5年ごと利差配当付医療定期(終身)保険」「こども総合医療特約」では、医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象となる骨髄移植術(※1)、責任開始日から起算して1年経過後に受けた骨髄幹細胞の採取手術(※2・3)も支払対象となります。なお、支払対象となる手術の範囲は、**当社の担当者またはスミセイコールセンターまで事前にお問い合わせください。**

(※1) 末梢血幹細胞移植、臍帯血幹細胞移植を含みます。

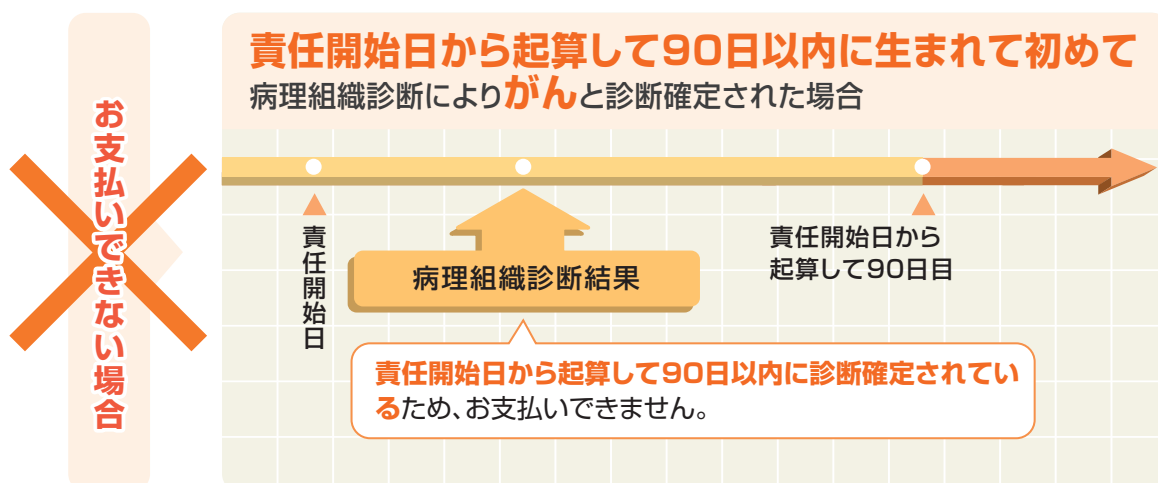
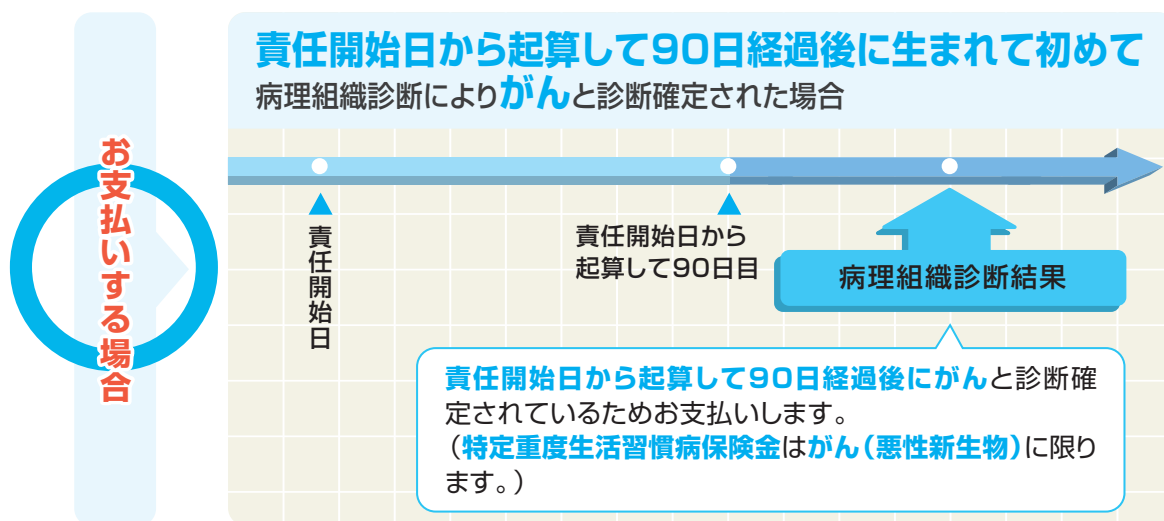
(※2) 提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

(※3) 2024年9月25日以降に実施された末梢血幹細胞の採取手術も含みます。

事例 8

がん診断保険金などのお支払い【90日以内のがん】

がん診断保険金・特定重度生活習慣病保険金は、責任開始日から起算して90日経過後に、生まれて初めてがんと診断確定された場合にお支払いします。（特定重度生活習慣病保険金のがん（悪性新生物）に限ります。）



ご注意 責任開始日から起算して90日以内にかんと診断確定された場合の取扱い

がん診断保険金	特約は無効となり、すでに払い込まれた特約の保険料をお返しします。 ※がん診断継続保障特約(24)、特定3疾病継続保障特約は無効となりません。
特定重度生活習慣病保険金	がん（悪性新生物）と診断確定された日から起算して1年以内かつ保険期間中に保険契約者からお申し出があったときは、この特約は無効とします。その場合すでに会社が受け取ったこの特約の保険料をお返しします。 ※お申し出がないときは、特約保険料の変更はなくこの特約を継続します。 この場合、その後、新たにがん（悪性新生物）と診断確定されても、特定重度生活習慣病保険金はお支払いできません。

このページに記載の「責任開始日」は、ご契約を復活された場合、「最後の復活の際の責任開始日」と読み替えてください。

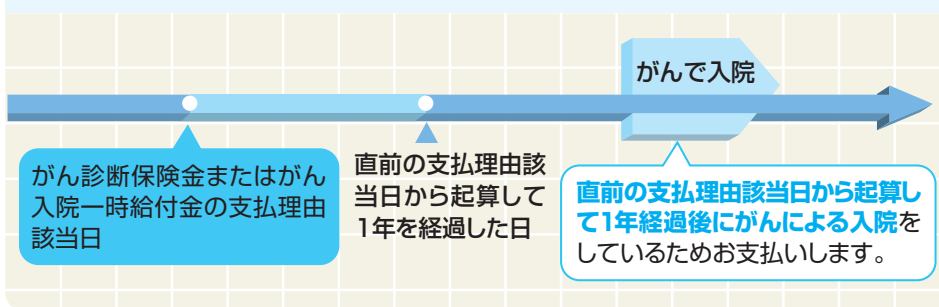
事例 9

がん入院一時給付金のお支払い【給付対象となるがん入院】

がん入院一時給付金は、直前のがん診断保険金またはがん入院一時給付金の支払理由に該当した日から起算して1年経過後に、がんによる入院をされた場合にお支払いします。
なお、がんの診断確定や通院（抗がん剤治療を含む）のみではお支払いできません。

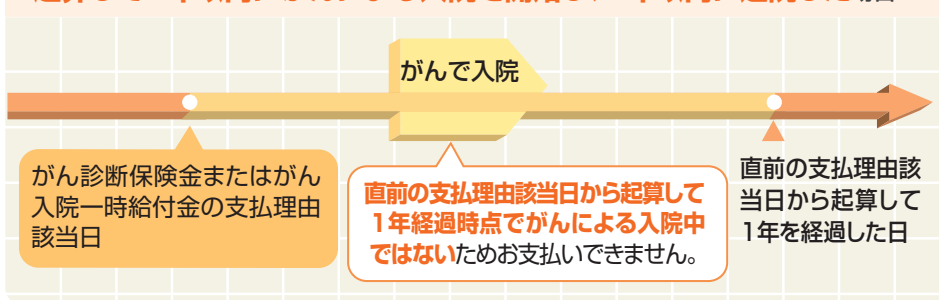
お支払いする場合

直前のがん診断保険金またはがん入院一時給付金の支払理由
該当日から起算して1年経過後にがんによる入院をした場合



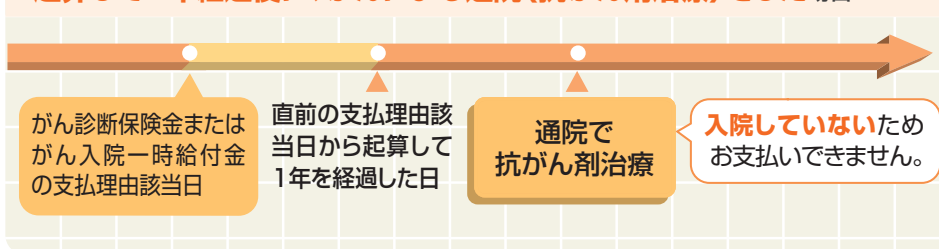
お支払いできない場合

直前のがん診断保険金またはがん入院一時給付金の支払理由該当日から起算して1年以内にがんによる入院を開始し、1年以内に退院した場合



お支払いできない場合

直前のがん診断保険金またはがん入院一時給付金の支払理由該当日から起算して1年経過後に、がんによる通院（抗がん剤治療）をした場合

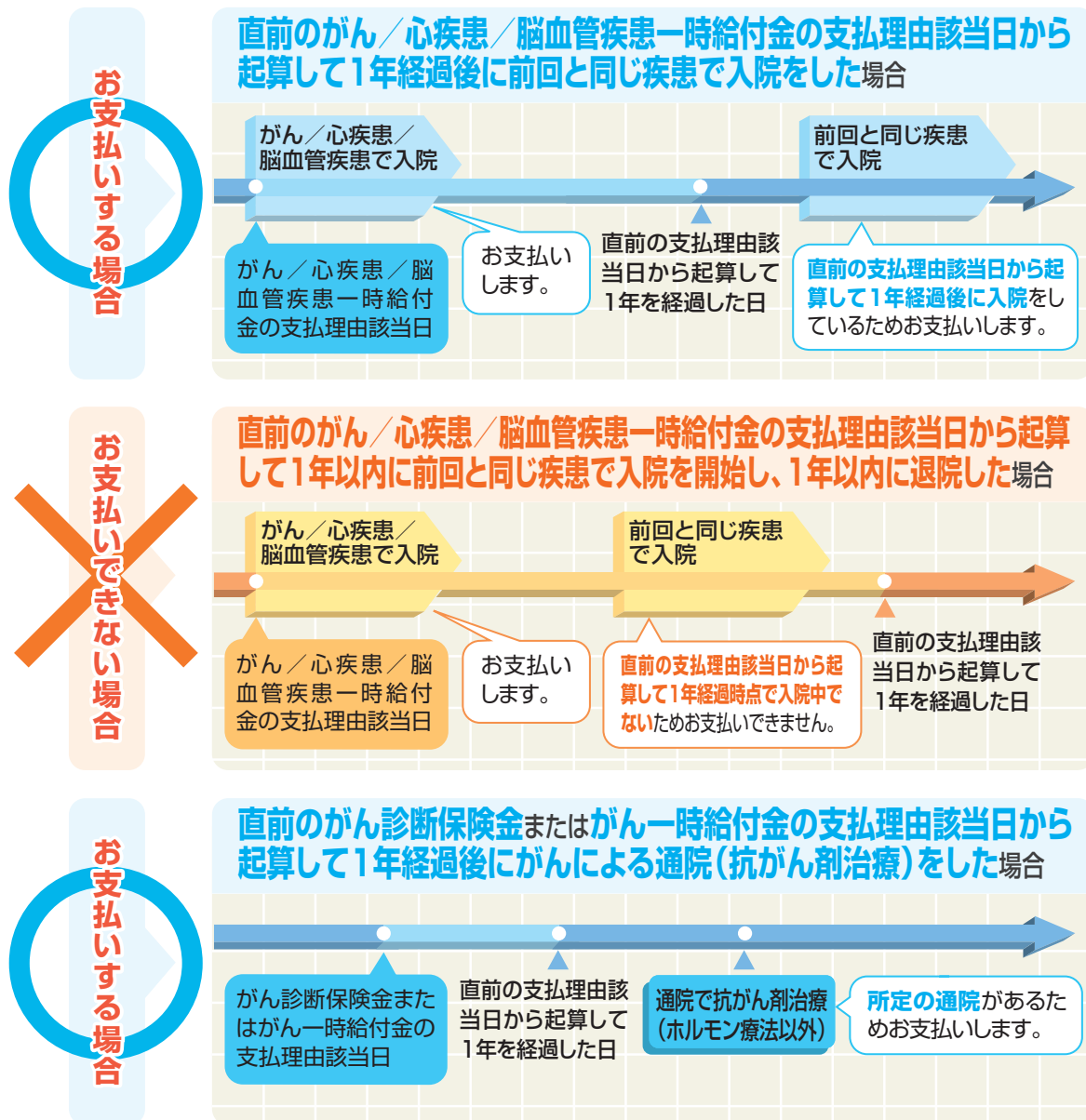


解説

- ・がん入院一時給付金は、直前のがん診断保険金またはがん入院一時給付金のお支払理由の該当日から起算して1年経過後にがんによる入院をされた場合にお支払いします。
なお、1年経過より前から継続して入院されていた場合、1年を経過した日にお支払理由に該当したものとみなします。
- ・がん診断継続保障特約のがん入院一時給付金は、がん診断継続保障特約(24)や特定3疾病継続保障特約のがん一時給付金(事例10)とは異なり、**通院のみではお支払いできません。**

- ・がん一時給付金は、直前のがん診断保険金またはがん一時給付金の支払理由に該当した日(※)から起算して1年経過後に、がんによる入院または所定の通院をされた場合にお支払いします。
- ・心疾患一時給付金、脳血管疾患一時給付金は、それぞれ心疾患、脳血管疾患による入院または所定の手術を受けられた場合にお支払いします。また、それぞれ直前の支払理由に該当した日から起算して1年経過後に、心疾患、脳血管疾患による入院または所定の手術を受けられた場合もお支払いします。

(※) 責任開始日から起算して90日以内にがんと診断確定された場合における診断確定日を含めます。



解説

・(がん・心疾患・脳血管疾患)一時給付金は、直前の各一時給付金等のお支払理由の該当日から起算して1年経過後に再度入院等をした場合にお支払いします。

なお、1年経過より前から継続して入院されていた場合、1年を経過した日にお支払理由に該当したものとみなします。

・各一時給付金は、**がん・心疾患・脳血管疾患のそれぞれの疾患ごとに**、直前のお支払理由の該当日から起算して1年経過後に、お支払理由に該当した場合にお支払いします。

解説

・がんによる所定の通院とは、以下のいずれかの治療を含む通院で、**検査のみの通院などは含まれません。**

①手術 ②骨髄移植術 ③放射線治療 ④抗がん剤(ホルモン療法を除く)または疼痛緩和薬の投与・処方 ⑤先進医療または患者申出療養

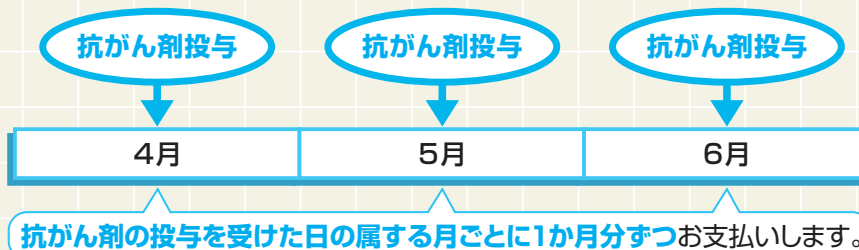
がん薬物治療給付金のお支払い【給付対象となる薬物治療】

がん薬物治療給付金は、がんにより所定の薬物治療（抗がん剤・疼痛緩和薬の投与・処方^{とうつう}（※））を受けた場合に、薬物治療を受けた日の属する月ごとにお支払いします。

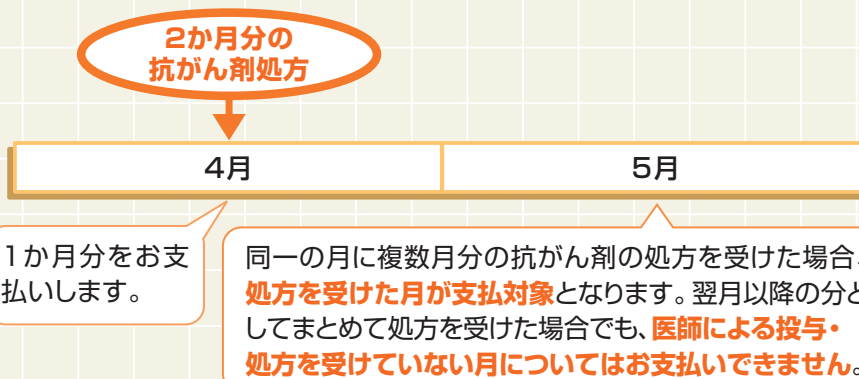
（※）処方には処方せん^{ほつせん}の交付を含みます。

お支払いする場合

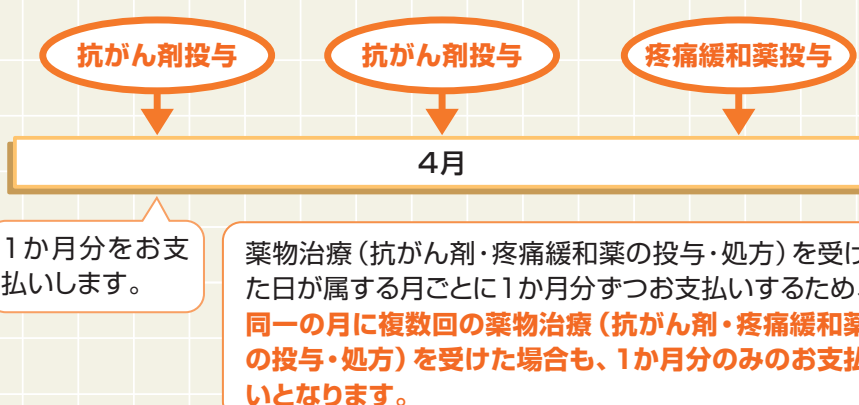
がんにより**複数月にわたって**抗がん剤の投与を受けた場合



がんにより**翌月以降の分として抗がん剤が処方**された場合



なお、以下のように、がんにより薬物治療を**同一の月に複数回**受けた場合も、1か月分のみのお支払いとなります。



解説

がん薬物治療給付金はがんにより所定の薬物治療（抗がん剤・疼痛緩和薬の投与・処方）を受けた日が属する月ごとに1か月分ずつお支払いするため、以下のような場合でも1か月分のみのお支払いとなります。

- 複数月分の抗がん剤・疼痛緩和薬の処方を同一の月に受けた場合
- 所定の薬物治療を同一の月に複数回受けた場合

- ・お支払対象となる先進医療による療養(※1)とは、健康保険法等に定める公的医療保険制度における「評価療養」のうち、厚生労働大臣が定める先進医療による療養をいい、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等において行われるものに限ります。
 - ・お支払対象となる患者申出療養による療養とは、厚生労働大臣が定める患者申出療養による療養をいい、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院等(※2)において行われるものに限ります。(※3)
- (※1) 療養とは、診察、薬剤または治療材料の支給、および処置、手術その他の治療のことをいいます。
(※2) 当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものに限ります。
(※3) 2024年9月25日以降に受療された場合に限ります。

お支払いする場合

療養を受ける時点で、厚生労働大臣が定める先進医療による療養を、所定の適応症に対し、所定の病院で受けた場合

療養Aは、適応症Aに対し病院Aで実施する場合に先進医療技術として承認されている

療養A
適応症A
病院Aで実施

療養を受けた時点で、厚生労働大臣が定める先進医療技術を、所定の適応症に対し、所定の病院で受けているので、お支払いします。

お支払いできない場合

療養を受ける時点で、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院での治療ではない場合

療養Aは適応症Aに対し先進医療技術として承認されているが、病院Cは所定の病院として承認されていない

療養A
適応症A
病院Cで実施

療養を受けた時点で、療養Aを受けられた病院Cが、厚生労働大臣が定める所定の病院ではないため、お支払いできません。

お支払いできない場合

公的医療保険制度の対象となることや承認取消等の理由で、療養を受ける時点で、厚生労働大臣が定める先進医療または患者申出療養による療養ではなくなった場合

療養Bが先進医療または患者申出療養として承認

療養Bが公的医療保険制度の対象

療養を受けた時点で、療養Bが公的医療保険制度の給付対象となり、先進医療・患者申出療養の対象技術ではなくなったため、お支払いできません。

療養B

ご注意 受療前に「ご担当医」にご確認いただきたい事項

先進医療または患者申出療養を受けられる時点で、以下の項目をすべて満たす療養であるかをご確認ください。

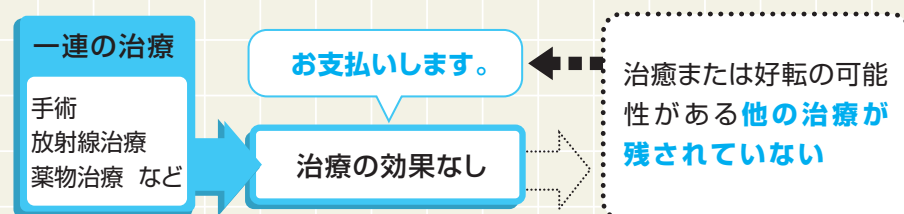
- ・厚生労働大臣が定める先進医療技術または患者申出療養であること
- ・先進医療または一度承認された患者申出療養は、その医療技術ごとに定められた所定の適応症に対するものであること
- ・(先進医療の場合) 先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院等において行われる療養であること
- ・(患者申出療養の場合) 厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院等において行われる療養であること

新先進医療・患者申出療養特約の場合、先進医療・患者申出療養給付金に合わせて、先進医療・患者申出療養保障充実給付金をお支払いします。

がん（悪性新生物）になり、治癒も病状の好転も見込めない所定の状態に該当すると医師によって診断された場合に、がん長期サポート保険金として死亡保険金の前払請求ができます。

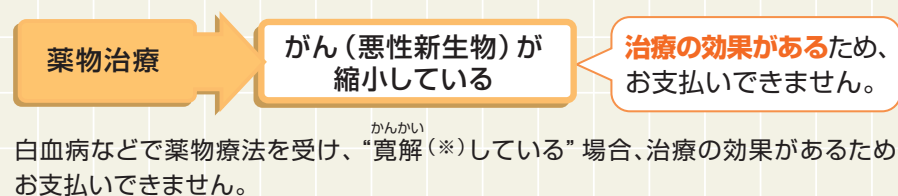
お支払いする場合

一連の治療を受けたが効果がなかったと診断され、
医師が医学的に有効と認めた治療が残されていない場合



お支払いできない場合

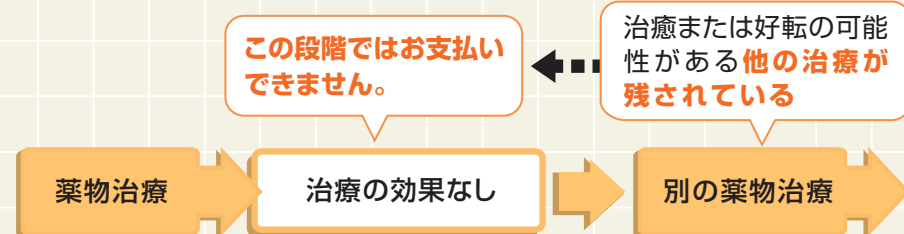
薬物治療を受け、がん（悪性新生物）の
縮小効果が認められる場合



（※）寛解とは、骨髄の白血病細胞が一定水準以下に減少し、白血病による自覚症状や他覚症状がなくなった状態です。

お支払いできない場合

薬物治療の効果はなかったが、治癒または好転の可能性がある
他の治療（別の薬物治療など）が残されている場合



解説

がん（悪性新生物）の治癒または病状の好転を目的とした治療に関し、次のいずれかに該当すると医師により診断された場合に、がん長期サポート保険金として死亡保険金の前払請求ができます。

- ・一連の治療を受けたが、効果がなかった場合
- ・治療に伴う身体的負担に被保険者が耐えられないために、一連の治療を受けられず、かつ、以後、受けられるようになる見込みもない場合
- ・医学的に有効と認められる治療がない場合

解説

ご請求の際に、あらかじめ設定された範囲内でご請求額（特約基準保険金額）を指定することができます。がん長期サポート保険金は、このご請求額から、ご請求額に対応する3年分の利息と保険料相当額を差し引いた金額をお支払いします。

ご請求額（特約基準保険金額）は、所定の限度額（※1）および基準となる死亡保険金額（※2）の範囲内でご請求額（特約基準保険金額）を指定することができます。

（※1）契約日より1000万円または3000万円等（限度額は将来変更することがあります）。

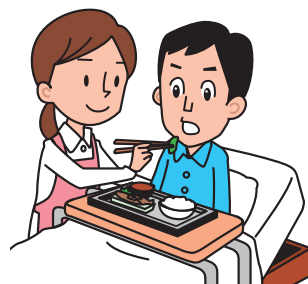
（※2）請求日から3年後の死亡保険金額（ただし、請求日が特約等の保険期間満了前5年間に含まれる場合は、その特約等の死亡保険金額は合計しません）。

就労不能・介護年金、就労不能・介護保障充実給付金は、約款に定める就労不能状態や要介護状態の場合にお支払いします。

お支払いする場合

契約加入後に発病した病気によって片足が動かなくなり、**国民年金法にもとづき障害等級2級に該当していると認定**された場合

不慮の事故による後遺症で、食事などの際に介助が必要な状態となり、**公的介護保険制度にもとづき要介護2以上に該当していると認定**された場合



お支払いできない場合

契約加入後に発病した「うつ病」によって日常生活に著しい制限を受けて、**国民年金法にもとづき障害等級2級に該当していると認定**された場合

「精神障害」により、国民年金法にもとづき障害等級1級または2級に該当していると認定された場合はお支払いできません。

解説

障害等級1級または2級のうち、「精神障害」により該当していると認定されたときは、就労不能・介護年金、就労不能・介護保障充実給付金をお支払いできません。

※国民年金法にもとづき、障害等級1級または2級のうち、精神障害の状態に該当していると認定されたとき、もしくは所定の精神障害の治療を目的として継続して180日以上入院されたときは特定障害給付金をお支払いします。
(契約年齢や健康状態等により特定障害給付金が不担保となっている場合を除きます。)

ご注意 お支払対象とならない状態

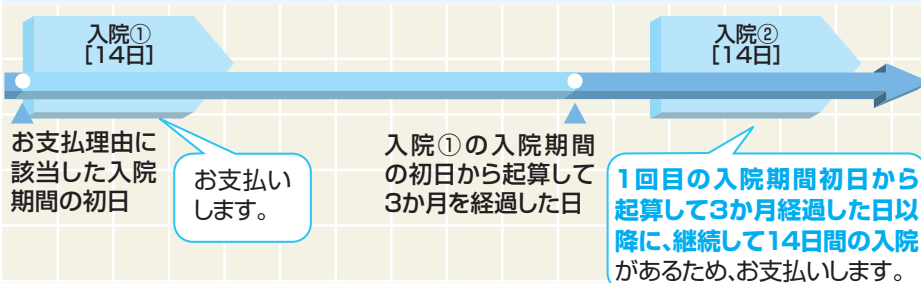
就労不能・介護年金、就労不能・介護保障充実給付金は約款に定める就労不能状態や要介護状態に該当した場合にお支払いするため、医師から働けないと診断された場合や休職などの事実のみでお支払いするものではありません。

継続入院給付金のお支払い【2回以上の入院】

継続入院給付金は、病気またはケガによる入院期間が継続して（途中入院していない日を挟まずに）14日ある場合にお支払いします。また、2回目以後の継続入院給付金は、前回の継続入院給付金のお支払理由に該当した入院期間の、初日から起算して3か月を経過した日以降に、入院期間が継続して14日ある場合にお支払いします。

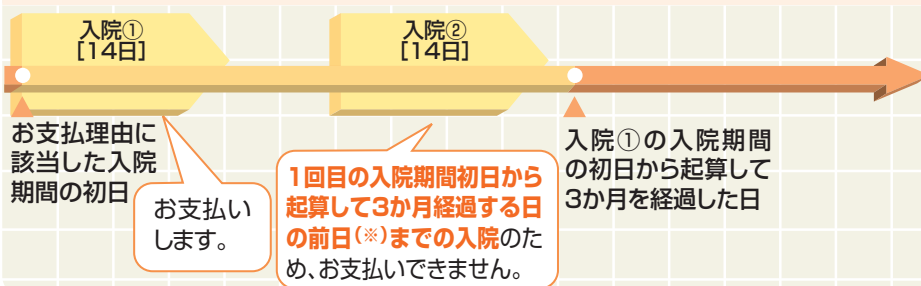
お支払いする場合

前回の継続入院給付金のお支払理由に該当した入院期間の初日から起算して3か月を経過した日以降に、継続して14日間入院した場合



お支払いできない場合

前回の継続入院給付金のお支払理由に該当した入院期間の初日から起算して3か月を経過する日以前に、継続して14日間入院した場合

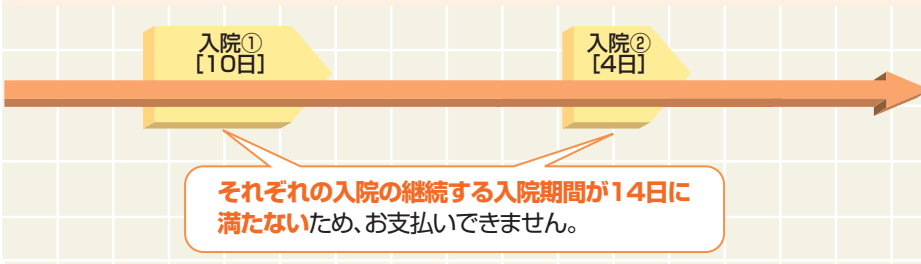


(※) 応ずる日のない月の場合は、その翌月の初日の前日までとなります。

＜例＞1/31から14日間の入院をした場合は4/30まで

お支払いできない場合

一度退院したが、後日再度入院した場合



解説

2回目以後の継続入院給付金は、前回の継続入院給付金のお支払理由に該当した入院期間（14日間）の、初日から起算して3か月を経過した日以降に、病気またはけがによる入院期間が継続して（途中入院していない日を挟まずに）14日ある場合にお支払いします。なお、3か月を経過する日以前に入院を開始し、3か月を経過した日以降に継続して14日間入院をした場合は、継続入院給付金をお支払いします。

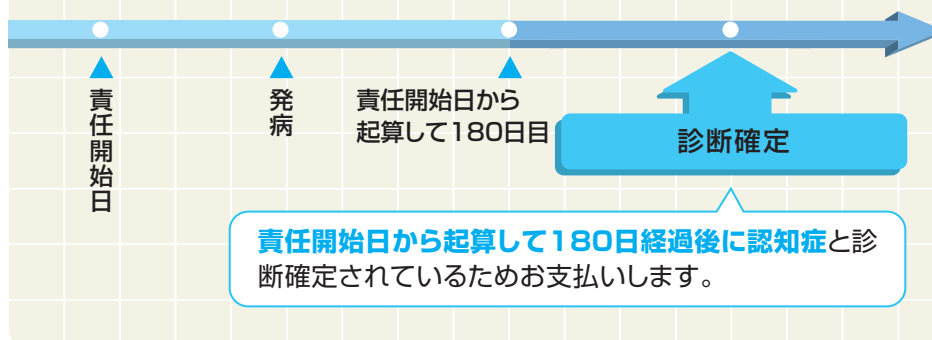
ご注意 入院を2回以上された場合の取扱い

- 入院を2回以上された場合は、その原因を問わず、それらの入院期間は継続していないものとして取り扱います。（入院期間の日数は通算しません。総合医療特約等とは取扱いが異なるためご注意ください。）ただし、次の場合は、免責事由に該当する入院を除き、前後の入院期間が継続していたものとみなして取り扱います。
- ・継続入院給付金のお支払対象となる入院の退院日と同一の日または翌日に再度入院を開始した場合
- ・転院のために一時退院をしたが転院先の病院の都合により転院日が遅れた場合など、被保険者の事情によらない合理的な理由により入院が一時的に中断した後、再度入院を開始した場合で、継続入院給付金の受取人等からその理由の申し出があり、その申し出を当社が認めた場合（入院が中断した期間は入院期間に含めません。）

認知症保険金・軽度認知障害給付金は、責任開始期以後の傷害または疾病を原因として責任開始日から起算して180日経過後に、生まれて初めて所定の認知症・軽度認知障害と診断確定された場合にお支払いします。（軽度認知障害と診断確定された場合は、軽度認知障害給付金のみをお支払いします。）

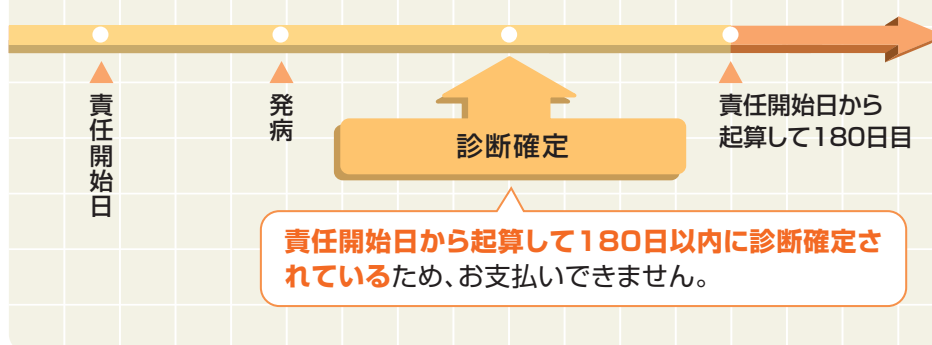
お支払いする場合

責任開始期以後に発病し、責任開始日から起算して180日経過後に生まれて初めて所定の認知症と診断確定された場合



お支払いできない場合

責任開始期以後に発病し、責任開始日から起算して180日以内に生まれて初めて所定の認知症と診断確定された場合



解説

認知症保険金・軽度認知障害給付金は、以下の場合はお支払いできません。

- ・責任開始期前または責任開始日から起算して180日以内に認知症・軽度認知障害と診断確定された場合
- ・責任開始期前の傷害または疾病を原因とする場合

ご注意 責任開始期前または責任開始日から起算して180日以内に所定の認知症・軽度認知障害と診断確定された場合の取扱い

特約は無効とし、すでにお払い込みいただいた特約の保険料をお返します。
ただし、責任開始期前に所定の認知症・軽度認知障害と診断確定されていた事実をご契約者または被保険者が知っていたときは、お返ししません。

ご注意 責任開始期前の傷害または疾病により、責任開始日から起算して180日経過後に所定の認知症・軽度認知障害と診断確定された場合の取扱い

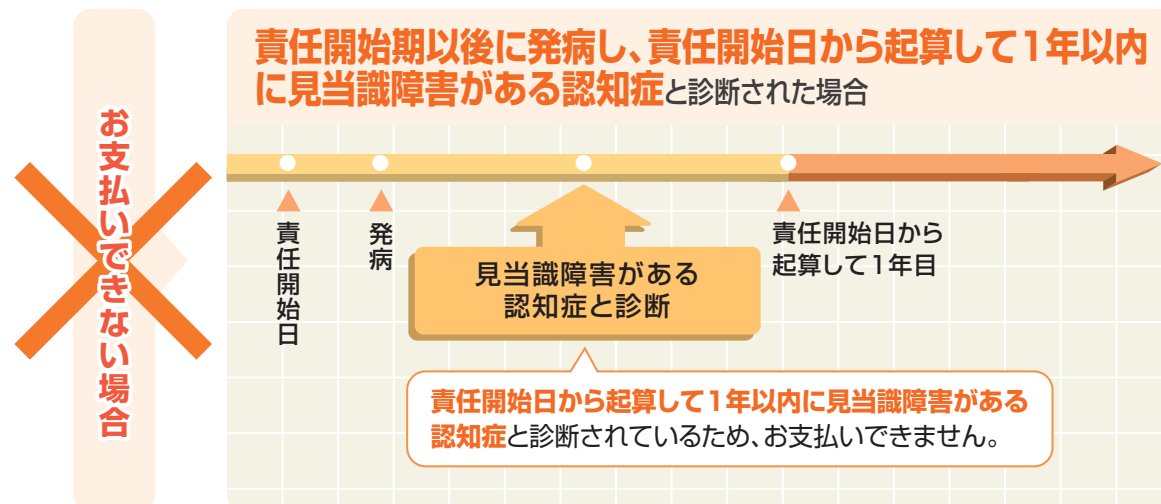
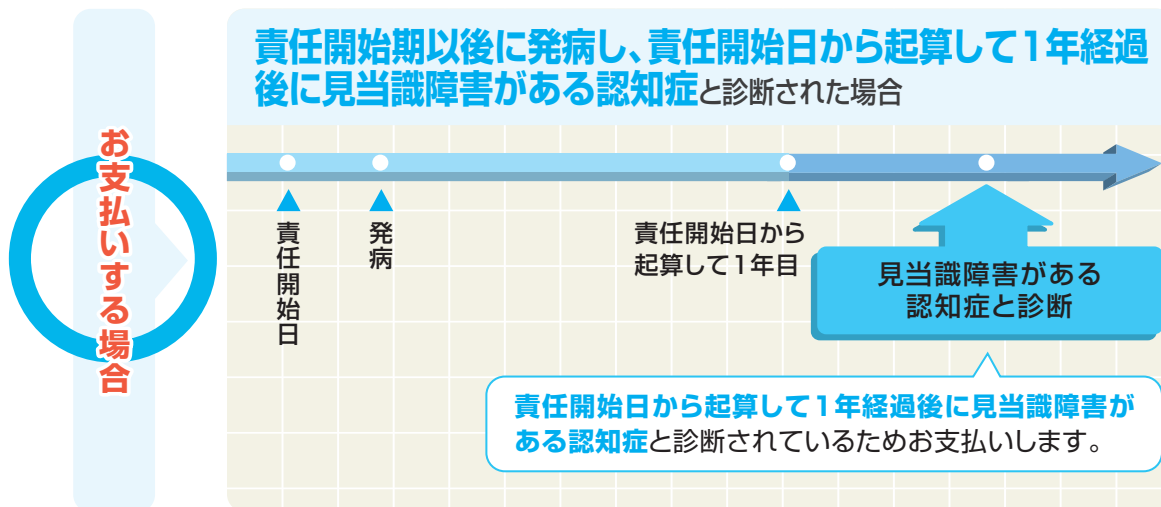
- ・所定の認知症と診断確定された場合
特約は消滅し、特約の保険料積立金をご契約者にお支払いします。
- ・所定の軽度認知障害と診断確定された場合
軽度認知障害給付金に対応する保険料積立金をご契約者にお支払いします。特約は継続し、以降の特約の保障は認知症保険金のみとなります。
また、この場合の認知症保険金は、所定の軽度認知障害と診断確定された原因とは別の原因で所定の認知症と診断確定された場合のみお支払対象となります（同一の原因で所定の認知症と診断確定された場合、認知症保険金はお支払いできません）。

このページに記載の「責任開始期(日)」は、ご契約を復活された場合、「最後の復活の際の責任開始期(日)」と読み替えてください。

特定認知症状態保険金のお支払い【1年以内の見当識障害がある認知症】

特定認知症状態保険金は、責任開始期以後に発生した傷害または疾病を直接の原因として責任開始日から起算して1年経過後に、見当識障害がある認知症（※1）と診断された場合にお支払いします。

（※1）器質性認知症に該当し、意識がはっきりしているときでも時間・場所・人物の認識ができなくなった状態



解説

特定認知症状態保険金は、以下の場合はお支払いできません。

- ・責任開始期前または責任開始日から起算して1年以内に見当識障害がある認知症と診断された場合
- ・責任開始期前の傷害または疾病を原因とする場合（※2）

ご注意 責任開始期前または責任開始日から起算して1年以内に見当識障害がある認知症と診断された場合の取扱い

特約は無効とし、すでにお払い込みいただいた特約の保険料をお返しします。
ただし、責任開始期前に見当識障害がある認知症と診断されていた事実をご契約者または被保険者が知っていたときは、お返ししません。

ご注意 責任開始期前の傷害または疾病により、責任開始日から起算して1年経過後に見当識障害がある認知症と診断された場合の取扱い（※2）

特約は消滅し、特約の保険料積立金をご契約者にお支払いします。

（※2）責任開始期前に発生した傷害または疾病を原因として責任開始期以後に見当識障害がある認知症と診断された場合でも、その傷害または疾病に関する事実について、当社が告知画面または告知書で質問しなかったことにより、その事実が告知されなかったときは、その傷害または疾病は責任開始期以後に発生したものとみなします。

このページに記載の「責任開始期（日）」は、ご契約を復活された場合、「最後の復活の際の責任開始期（日）」と読み替えてください。

特定重度生活習慣病保険金は、がん（悪性新生物）、急性心筋梗塞、脳卒中、重度の動脈疾患、重度の高血圧症、重度の糖尿病、慢性腎不全、肝硬変、慢性すい炎と医師に診断され、約款に定める状態に該当する場合にお支払いします。以下では、がん（悪性新生物）について説明します。

お支払いする場合

「乳がん」と診断され、病理組織診断の結果、
上皮内新生物以外のがんと診断確定された場合

病理組織診断結果

上皮内新生物以外のがん

上皮内新生物以外のがん
（悪性新生物）ですので、
お支払いします。

お支払いできない場合

「乳がん」と診断され、病理組織診断の結果、
上皮内新生物と診断確定された場合

病理組織診断結果

上皮内新生物

上皮内新生物は約款で支払対象
から除外されているため、お支
払いできません。

お支払いできない場合

がん（悪性新生物）ではあるものの、
悪性黒色腫以外の皮膚がんと診断確定された場合

病理組織診断結果

悪性黒色腫以外の皮膚がん

悪性黒色腫以外の皮膚がんは約
款で支払対象から除外されてい
るため、お支払いできません。

解説

がん（悪性新生物）と医師により診断確定され、約款所定の要件に該当した場合には、特定重度生活習慣病保険金をお支払いします。

なお、次のがんはお支払いできません。

- 上皮内新生物および悪性黒色腫以外の皮膚がん
 - 生まれて初めての診断確定ではないがん（悪性新生物）
 - 責任開始日（※）から起算して、90日以内に診断確定されたもの
- （※）ご契約を復活された場合には、最後の復活の際の責任開始日

高度障害保険金は、約款に定める高度障害状態の場合にお支払いします。

お支払いする場合

契約加入後に発病した「脊髄小脳変性症」によって全身の機能が低下し、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服の着脱・起居・歩行・入浴のすべてにおいて、**自力では全く不可能で、かつ回復の見込みがない**場合

終身常に介護を要する状態に該当しますので、お支払いします。



お支払いできない場合

「脳梗塞」の後遺症として半身の麻痺が生じ、入浴や排泄の後始末、歩行についてはいずれも自力で不可能ではあるものの、**もう片方の半身は正常に動くため、食物の摂取や衣服の着脱、起居は自力で行える**場合

終身常に介護を要する状態に該当しないため、お支払いできません。

解説

高度障害保険金は、責任開始日より前に発生した疾病^(※)または不慮の事故による傷害を原因とする場合、約款所定の高度障害状態に該当しない場合、または回復の見込みがある場合にはお支払いできません。

(※)「加入時に適切に告知いただいた場合」や「告知の時点で医療機関への受診がなく、発病した認識や自覚がなかった場合」などは除きます。

なお、高度障害保険金の支払対象となる状態は、身体障害者福祉法に定める状態とは異なります。

国の法律である身体障害者福祉法では、例えば、以下のような場合に**身体障害者等級の第1級に該当しますが、約款所定の高度障害状態の要件には該当しないため、お支払いできません。**

- 心臓の機能の障害により、ペースメーカーを埋め込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの
- 腎臓の機能の障害により、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの（人工透析療法など）

契約の際に、事実を告知しなかったり、事実と違うことを告知した場合、契約(特約)は告知義務違反のため解除となり、死亡保険金・死亡給付金をお支払いできないことがあります。

お支払いする場合

契約前の「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**に加入したが、契約1年後に「慢性C型肝炎」とは**因果関係のない「胃がん」**で死亡した場合

告知義務違反の対象となった事実と、死因との間に、**因果関係がないため**お支払いします。



お支払いできない場合

契約前の「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、契約1年後に「慢性C型肝炎」を**原因とする「肝がん」**で死亡した場合

告知義務違反のため契約(特約)は解除となり、お支払いできません。

解説

契約に加入する際には、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が、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、事実と違うことを告知した場合、契約(特約)は解除となり、死亡保険金を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請求原因との間に、因果関係が認められない場合には、死亡保険金・死亡給付金をお支払いします。

ご注意 告知は必ず決められた方式で正確に行なってください!

- 所定の告知画面または告知書に被保険者自身でありのままに正しく入力・記入してください。
- 生命保険募集人・生命保険面接士に口頭でお伝えただけだけでは告知したことにはなりません。

ご注意 詐欺行為、保険金・給付金などの不法取得目的または重大事由があった場合

- 契約に際して詐欺行為や保険金・給付金などの不法取得目的があった場合には、契約は取消し・無効となり保険金・給付金などをお支払いできず、すでに払い込まれた保険料もお返ししません。
- 契約後、「保険金・給付金などをだましとる目的で事故を起こした」などの重大事由があった場合には、契約(特約)は解除となり、保険金・給付金などをお支払いできません。