

補償内容の詳細について以下ご案内致します。なお、ご加入いただくタイプによっては保険金お支払の対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「商品内容・保険料表」をご確認ください。

がん補償

保険の対象となる方ががん*1と診断確定された場合や、その治療のため入院・手術をされた場合等(介護療養型医療施設または介護医療院における入院・手術等を除きます。)に保険金をお支払いします。

がんと診断確定されたときに、がん以外の身体に生じた障害の影響等によって、がんの病状が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。ご不明な点は、取扱代理店までお問い合わせください。

*1 補償対象となる「がん」とは、以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。

悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類要目ICD-10(2013年版)準拠」および「国際疾病分類-腫瘍学(NCC監修第3版(2012年改正版)」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類要目」または「国際疾病分類-腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。



ご注意

初年度契約の保険始期前にがんと診断確定されていた場合は、ご加入者、保険の対象となる方または保険金受取人がその事実を知っているか、否かにかかわらず、ご加入は無効となり、保険金をお支払いできません(この場合お支払いいただいた保険料を返還できないことがあります。)

保険金をお支払いする主な場合

がん補償基本特約	がん診断保険金	<p>保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●初めてがんと診断確定された場合 ●この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約)から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に診断確定されたがん(原発がん)を治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたとき ●原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定された場合 <p>▶がん診断保険金額をお支払いします。</p> <p>ただし、がん診断保険金のお支払いは保険期間を通じて1回に限りです。また、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、がん診断保険金をお支払いできません。</p>	がん患者申出療養特約	<p>がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に患者申出療養*1を受けられた場合</p> <p>▶患者申出療養にかかわる技術料*2について保険金をお支払いします。</p> <p>ただし、保険期間を通じて、がん患者申出療養保険金額を限度とします。</p> <p>*1「患者申出療養」とは、公的医療保険制度のうち、厚生労働大臣が定める患者申出療養(患者申出療養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(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。)。なお、療養*3を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養は患者申出療養とはみなされません(保険期間中に対象となる患者申出療養は変動する可能性があります。)</p> <p>*2 次の費用等、患者申出療養にかかわる技術料以外の費用は含まれません。</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用(自己負担部分を含む) ii. 評価療養のための費用 iii. 選定療養のための費用 iv. 食事療養のための費用 v. 生活療養のための費用 <p>*3 次のいずれかに該当するものをいいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 診察 ii. 薬剤または治療材料の支給 iii. 処置、手術その他の治療
	がん入院保険金	<p>がんと診断確定され、その診断確定されたがんによって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院(日帰り入院を含みます。)を開始された場合</p> <p>▶がん入院保険金日額に入院期間を乗じた額をお支払いします。</p> <p>※がん入院保険金がお支払される期間中、さらにがん診断保険金の支払事由に該当しても、がん入院保険金は重複してはお支払いできません。</p>	がん退院後療養保険金	<p>がんと診断確定され、保険期間中にがん入院保険金の支払対象となる入院を開始し、20日以上継続して入院した後、生存して退院された場合</p> <p>▶がん退院後療養保険金額をお支払いします。</p> <p>ただし、退院日からその日を含めて30日以内に開始した入院についてはがん退院後療養保険金をお支払いできません。</p>
	がん手術保険金	<p>がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に所定の手術*1を受けられた場合</p> <p>▶手術の種類に応じてがん入院保険金日額の10倍、20倍または40倍の額をお支払いします。</p> <p>ただし、時期を同じくして*2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみお支払いします。</p> <p>*1 手術の種類によっては、回数の制限があったり、お支払いの対象とならない場合があります。詳しくは後記「別表」対象となる手術および倍率表をご覧ください。</p> <p>*2 「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</p>	がん先進医療特約	<p>がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に先進医療*1を受けられた場合</p> <p>▶先進医療にかかわる技術料*2について保険金をお支払いします。</p> <p>ただし、保険期間を通じて、がん先進医療保険金額を限度とします。</p> <p>*1「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、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(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。)。なお、療養*3を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養は先進医療とはみなされません(保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。)</p> <p>*2 次の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用(自己負担部分を含む) ii. 先進医療以外の評価療養のための費用 iii. 選定療養のための費用 iv. 食事療養のための費用 v. 生活療養のための費用 <p>*3 次のいずれかに該当するものをいいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 診察 ii. 薬剤または治療材料の支給 iii. 処置、手術その他の治療
	がん通院保険金	<p>がんと診断確定され、以下のいずれかの状態に該当した場合</p> <ol style="list-style-type: none"> ①診断確定されたがんによって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため以下のいずれかの条件を満たす通院(往診を含みます。)をされた場合 <ul style="list-style-type: none"> ●がん手術保険金の支払対象となる所定の手術のための通院であること ●抗がん剤*1による治療のための通院であること ②保険期間中にがん入院保険金の支払対象となる入院(日帰り入院を含みます。)を開始し、以下の条件のすべてを満たす通院(往診を含みます。)をされた場合 <ul style="list-style-type: none"> ●診断確定されたがんによって医師等の治療を必要としている期間内に行われた通院であること ●入院の原因となったがんの治療のための通院であること ●入院の開始日の前日からその日を含めて遡って60日以内(入院前通院期間)または退院日の翌日からその日を含めて365日以内(退院後通院期間)に行われた通院であること <p>▶がん通院保険金日額に通院日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。</p> <p>ただし、1回の入院(日帰り入院を含みます。)の原因となったがんの治療のための通院について425日を限度とします(①に該当する通院をされた場合、日数の限度はありません。)</p> <p>*1 診断確定されたがんの治療のため投薬または処方された所定の医薬品*2で、その時点において厚生労働大臣の承認を得ているものをいいます。</p> <p>*2 医薬品の種類によっては、お支払いの対象とならない場合があります。</p> <p>※がん入院保険金と重複してはお支払いできません。また、退院後通院期間中に新たに入院(日帰り入院を含みます。)をされ、入院前通院期間と退院後通院期間に重複する期間があったとしても、保険金は重複してはお支払いできません。</p>	がん特定手術特約	<p>がんと診断確定され、がん手術保険金がお支払される場合において、その診断確定されたがんの治療のため保険期間中に以下の手術を受けられた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●胃全摘除術 ●片側肺全摘除術 ●食道全摘除術 ●片側腎全摘除術 ●膀胱(ぼうこう)全摘除術 ●人工肛(こう)門造設術 ●喉頭全摘除術(発声機能の喪失を伴うものに限ります。) ●四肢切断術(手指・足指を除きます。) <p>▶がん特定手術保険金額をお支払いします。</p> <p>ただし、時期を同じくして*12種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみお支払いします。</p> <p>*1「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。</p>
				がん葬祭費用補償特約

【「がん先進医療特約」における粒子線治療*1費用のお支払いについて】

「がん先進医療特約」のお支払いの対象となる粒子線治療について、一定の条件*2を満たす場合に、東京海上日動から治療を実施した医療機関へ粒子線治療にかかる技術料相当額を照射日以降に直接お支払いできる場合があります。事前のお手続きが必要になるため、遅くとも治療開始の3週間前までに取扱代理店までご連絡ください(医療機関ではなく、お客様にお支払いすることもできます。)

*1 「粒子線治療」とは、重粒子線治療、陽子線治療をいいます。

*2 「一定の条件」とは、以下の条件等をいいます。詳細は取扱代理店までご連絡ください。

- ・責任開始日から1年以上継続してご加入いただいていること。
- ・粒子線治療開始前に保険金のお支払い対象であることが確認できること。

※変更・中止となる場合があります。

<別表> 対象となる手術および倍率表	手術の種類	倍率	手術の種類	倍率
	1.悪性新生物根治手術(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術を除く。)	40	4.その他の悪性新生物手術(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術を除く。)	20
2.悪性新生物温熱療法(施術の開始日から60日の間に1回のがん手術保険金の支払を限度とする。)	10	5.悪性新生物根治放射線照射(悪性新生物の治療を目的とした照射で、施術の開始日から60日の間に1回のがん手術保険金の支払を限度とする。)	10	
3.ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる悪性新生物手術(検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回のがん手術保険金の支払を限度とする。)	10			

抗がん剤治療補償特約

【抗がん剤治療保険金(オプション①)を選択している場合】

保険期間中に抗がん剤治療*¹を開始した場合

▶抗がん剤治療をした日の属する各月*²について抗がん剤治療を開始した時点の抗がん剤治療保険金額をお支払いします。

ただし、抗がん剤治療保険金の支払限度月数は60か月とします。

※抗がん剤治療をされた月の翌月1日から、抗がん剤治療をすることなくその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に再び抗がん剤治療をされた場合は、新たに抗がん剤治療を開始したものととして取り扱います。

*1 以下の条件の全てを満たす入院または通院をいいます。

●診断確定されたがんによって医師等の治療を必要とし、その治療のための入院または通院であること

●公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤*³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であること

*2 抗がん剤治療保険金が支払われる月に、さらに別の抗がん剤治療をされても、抗がん剤治療保険金は重複してはお支払いできません。

*3 診断確定されたがんの治療のため投薬または処方された所定の医薬品*⁴で、その時点において厚生労働大臣の承認を得ているものをいいます。

*4 医薬品の種類によっては、お支払いの対象とならない場合があります。

がん再発転移補償特約

【がん再発転移保険金(オプション②)を選択している場合】

がんが認められない状態となったか否かや最終の診断確定日からの経過期間にかかわらず、がんが診断確定され、以下の治療を受けた場合で、治療を受けたがんが保険期間中に再発または転移*¹したと診断確定されたとき

●手術 ●放射線治療 ●抗がん剤治療 ●造血幹細胞移植

▶がん再発転移保険金額をお支払いします。ただし、がん再発転移保険金のお支払いは、保険期間を通じて1回に限ります。

*1 他の臓器に転移した場合に限ります。なお、同一の種類の臓器が複数ある場合は、それらは同じ臓器とみなします。

がん女性特定手術特約

【がん女性特定手術保険金(オプション③)を選択している場合】

がんが診断確定され、がん手術保険金が支払われる場合において、その診断確定されたがんの治療のため保険期間中に以下の手術を受けられた場合

●乳房切除術(皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいい、生検を除きます。)
●子宮全摘除術 ●両側卵巣全摘除術

▶がん女性特定手術保険金額をお支払いします。

ただし、時期を同じくして*¹2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみお支払いします。

*1「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。

このリーフレットは新コープの団体がん保険(団体総合生活保険)の概要をご紹介します。

ご加入にあたっては必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。ご不明な点等がある場合には、取扱代理店までご連絡ください。