

**がん退院後療養保険金**

被保険者ががんと診断確定され、がん入院保険金の支払対象となる20日以上継続入院【注】をされた後、生存して退院した場合、がん退院後療養保険金額の全額をお支払いします。

【注】前回の入院の退院日からその日を含めて30日以内に開始した転入院・再入院は1回の継続入院とみなします。

※がん退院後療養保険金の支払対象となる入院の退院日からその日を含めて30日以内に開始した入院に対しては、がん退院後療養保険金をお支払いできません。

**がん通院保険金(がん通院保険金の補償拡大特約付帯※1)**

次の①・②のいずれかに該当する通院【注】をされた場合に、通院の日数に対して、通院1日につき、がん通院保険金日額をお支払いします。

- ①所定の病院・診療所で保障期間中にがんの治療を目的とする次のいずれかに該当する通院をされた場合
  - a. 所定の手術のための通院
  - b. 放射線治療のための通院
  - c. 抗がん剤治療のための通院
- ②保障期間中にがん入院保険金の支払われる入院(日帰り入院を含みます。)を開始した場合において、次のいずれにも該当する通院をされた場合。なお、1回の入院の原因となったがんの治療のための通院については、425日を限度とします。
  - a. 入院の原因となったがんの治療のための通院
  - b. 入院の開始日前日からその日を含めて遡及して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【注】

【注】往診、訪問診療とオンライン診療を含みます。

※1コープの団体がん保険では、がん通院保険金の補償拡大特約を自動付帯しています。

※2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(日帰り入院も含みます。)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。

**がん特定手術保険金**  
被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんの治療のために所定の病院・診療所で「がん特定手術」を受けられた場合、がん特定手術保険金額の全額をお支払いします。

※「がん特定手術」とは、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、膀胱全摘除術、人工肛門造設術、喉頭全摘除術(発声機能の喪失を伴うもの)に限り、四肢切断術(手指・足指を除きます。)をいいます。

※時期を同じくして2つ以上のがん特定手術を受けられた場合、いずれか1つのがん特定手術についてのみ保険金をお支払いします。

**がん葬祭費用保険金**  
被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんがもとで死亡された場合で、被保険者の親族が葬祭費用を負担されたときは、がん葬祭費用保険金額を限度として、負担された葬祭費用の額(実費)をお支払いします。

**がん患者申出療養保険金**  
被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんの治療のために日本国内で患者申出療養を受けられた場合、被保険者が負担された患者申出療養にかかわる技術料の額をお支払いします。ただし、1回の患者申出療養につき2,000万円を限度とします。

※次のア.～オ.に掲げる費用等、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。

- ア. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用。この費用には、自己負担分を含みます。
- イ. 評価療養のための費用 ウ. 選定療養のための費用
- エ. 食事療養のための費用 オ. 生活療養のための費用

※「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(注)をいいます。(参考: <https://www.mhlw.go.jp/moushideryouyou/>)

(注)療養を受けた日現在、患者申出療養ごとに厚生労働大臣が定める病院または診療所において行われるものに限り、また、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象となっている療養は除きます。

**がん先進医療保険金**  
被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんの治療のために日本国内で先進医療による療養を受けられた場合、被保険者が負担された先進医療にかかわる技術料の額をお支払いします。ただし、1回の先進医療につき2,000万円を限度とします。

※次のア.～オ.に掲げる費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。

- ア. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用。この費用には自己負担分を含みます。
- イ. 先進医療以外の評価療養のための費用 ウ. 選定療養のための費用
- エ. 食事療養のための費用 オ. 生活療養のための費用

※「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(注)をいいます。

(注)療養を受けた日現在、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める病院または診療所において行われるものに限り、また、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象となっている療養は除きます。

**がん先進医療一時金**  
がん先進医療保険金をお支払いする場合、別途、がん先進医療一時金(5万円)をお支払いします。

**抗がん剤治療保険金**  
被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんの治療のために抗がん剤治療を開始した場合、抗がん剤による治療を行った日の属する月ごとに、ご契約の保険金額を保険金としてお支払いします(支払限度月数60か月)。

※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のとして取り扱います。

※「抗がん剤治療」とは、次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師診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤にかかわ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

※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たも、抗がん剤治療保険金は重複してはお支払いできません。

※この保険金における「抗がん剤」とは、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で、その時点において厚生労働大臣の承認を得ている等約款で定める要件を満たすものに限り、このため、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。

**がん女性特定手術保険金**  
被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんの治療のために所定の病院・診療所で「がん女性特定手術」を受けられた場合、がん女性特定手術保険金額の全額をお支払いします。

※「がん女性特定手術」とは、乳房切除術【注】、子宮全摘除術、両側卵巣全摘除術をいいます。

【注】乳房の皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。ただし、生検を除きます。  
※時期を同じくして2つ以上のがん女性特定手術を受けられた場合、いずれか1つのがん女性特定手術についてのみ保険金をお支払いします。

**悪性新生物診断保険金**  
被保険者が、保障期間中に次のいずれかの状態に該当した場合に、悪性新生物診断保険金額の全額をお支払いします。

- ①初めて悪性新生物と診断確定された場合
- ②継続契約の場合で、初年度契約から継続前契約までの連続した保障期間中にすでに診断確定された悪性新生物を治療したことにより、悪性新生物が認められない状態となり、その後初めて悪性新生物が再発または転移したと診断確定された場合
- ③すでに診断確定された悪性新生物が生じた後に、その悪性新生物とは関係のない新たな悪性新生物が生じたと診断確定された場合

※がんのうち上皮内新生物については、悪性新生物診断保険金のお支払いの対象となりません。

※悪性新生物診断保険金のお支払いは、保障期間を通じ1回が限度となります。なお、継続契約の場合において、すでに悪性新生物診断保険金をお支払いすることとなった最終の診断確定日からその日を含めて1年を超えて新たに悪性新生物と診断確定された場合は、あらためて悪性新生物診断保険金をお支払いします。

(2) 保険金をお支払いできない場合  
保険金をお支払いできない主な場合は次のとおりです。詳しくは「ご加入のしおり」等でご確認ください。

- 告知義務違反により解除された場合(解除の原因となる事実に基づいて生じたがんについてのみ)
- がんと診断確定されたときが、初年度契約の保障期間の開始より前である場合 など



この期間中\*に診断確定された「がん」については保険金をお支払いできません。  
※新しく健康状態告知をされ、お申込みいただいた場合を前提に記載しています。

**6. 保障の重複に関するご注意** 注意喚起情報

次表の特約等のご加入にあたっては、保障内容が同様のご契約(この保険以外の保険にセットされる特約や共栄火災以外の保険を含みます。)が他にある場合、保障が重複することがあります。保障が重複すると、特約等の対象となる事故について、どちらの保険からでも保障されますが、いずれか一方の保険からは保険金が支払われない場合があります。保障内容の差異や保険金額をご確認いただき、特約等の要否をご判断いただいたうえで、ご加入ください。(注)

(注)1保険のみに特約をセットした場合、保険を解約したときなどは、特約等の保障がなくなることがあります。ご注意ください。

〈保障が重複する可能性のある主な特約(保障)〉

今回ご加入いただく保障	保障の重複が生じる他の保障の例
がん葬祭費用補償特約	医療保険(1年契約用) 葬祭費用補償特約

**7. 保険金額の設定および引受条件等** 契約概要

(1) 保険金額の設定にあたっては、次のa.～c. にご注意ください。

- a. お客さまが実際にご加入する保険金額については、本パンフレットの保障内容でご確認ください。
- b. 加入限度は、1被保険者につき1加入となります。
- c. 保険金額・日額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。公的保険制度の概要につきましては金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。

(2) 引受条件は次のとおりです。

新規加入: 保障開始日時時点で被保険者の年齢が満0歳以上70歳以下の場合にご加入いただけます。

継続加入: 保障開始日時時点で被保険者の年齢が満89歳まで自動的に継続されます。(保障開始日時時点で満90歳を迎えた場合は継続加入できません。)

※共栄火災の今後の保険金のお支払い状況等によって、加入できる上限年齢を引上げまたは引下げさせていただきます。

(3) 他の保険契約がある場合において

団体がん保険と「他の保険契約」の入院保険金日額の合計金額が次の表の金額を超える場合、この団体がん保険に加入できません。

(入院保険金日額)	被保険者満年齢 <sup>※1</sup>	
	満64歳以下	満65歳以上
がん入院保険金 <sup>※2</sup>	30,000円	10,000円
がん入院保険金+疾病入院保険金 <sup>※3</sup>	90,000円	30,000円

※1 保障開始日時時点の満年齢によります。

※2 共栄火災分の合計金額

※3 共栄火災+他社契約分の合計金額

**8. 保障の開始・終了時期および保障期間** 契約概要 注意喚起情報

●毎月10日の締切日までに加入申込書を提出いただきますと、保障開始日はその締切日の3か月後の1日となり、保障開始日の午前0時より保険責任が開始します。

●保障の終了は、保障開始後の最初に到来する10月1日の午後4時までとなります。また、特段の申し出をされない限り、毎年1年間自動的に継続されます。継続後の保障期間は、10月1日の午後4時から翌年の10月1日の午後4時までとなります。

**9. 保険料決定の仕組み** 契約概要

保険料はご加入されるコース(保険金額)、保障開始日年齢(保障開始日における満年齢)により決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険料は加入申込書でご確認ください。また、継続後の保険料は、被保険者の保障開始日年齢により5歳刻みで変わります。

**10. 保険料の払込方法** 契約概要 注意喚起情報

●保険料の払込方法は「月払い」となります。

●保険料は保障開始した月より、組合員(ご加入者)の指定口座から毎月13日(金融機関休業日の場合は翌営業日となります)に引き落とされます。

**11. 保険料の払込猶予期間等の取扱い** 注意喚起情報

●新規加入時の第1回目の保険料が引き落としできなかった場合は、その翌月に第1回目と第2回目の2か月分の保険料を引き落とします。このとき2か月分の保険料が引き落とされなかった場合は、加入のお申し込みが不成立となり保険責任は開始しません。

●継続加入後の第1回目の保険料の引き落としできなかった場合で、その翌月に2か月分の保険料が引き落とされなかった場合は、継続日(この保険制度の統一満期日)の午後4時にさかのぼって保険責任を終了し、その時以降に発生した保険金支払事由に対しては、保険金をお支払いしませんのでご注意ください。

確認事項 2

確認事項 3

確認事項 4