



# がん補償 補償の概要等

※ご加入いただくタイプによっては保険金お支払い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、タイプ選択画面にてご確認ください。

保険期間：1年



## 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。

この補償については、死亡に対する補償はありません。  
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。詳細は、お問い合わせ先までご連絡ください。

\*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。

この保険で補償対象となる「がん」とは、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ならびに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」に定められた内容によるものとします。なお、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。

**【ご注意】**この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といいます。)の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前になんと診断確定されていた場合は、保険金をお支払いできません。また、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のその事実の知、不知にかかわらず、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。)

がん補償基本特約		保険金をお支払いする主な場合
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"> <li>■初めてがんと診断確定された場合</li> <li>■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</li> <li>■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</li> </ul> <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 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(日帰り入院も含む)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>※がん入院保険金が支払われる期間中、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 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<b>所定の手術*1</b>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。</p>
がん 通院保険金 + がん通院 保険金の 補償拡大 特約		<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> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■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</li> <li>■抗がん剤*1による治療のための通院であること</li> </ul> <p>②保険期間中にがん入院保険金の支払対象となる入院(日帰り入院も含む)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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■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</li> <li>■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</li> <li>■入院の開始日の前日からその日を含めて遡り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</li> </ul> <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(日帰り入院も含む)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。</p>

上記は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、お問い合わせ先までご連絡ください。



※ご加入いただくタイプによっては保険金お支払い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、タイプ選択画面にてご確認ください。

	保険金をお支払いする主な場合
抗がん剤治療 補償特約	<p>保険期間中に抗がん剤治療*1を開始した場合</p> <p>▶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。</p> <p>※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して取り扱います。</p> <p>*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。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■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</li><li>■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</li></ul> <p>*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。</p> <p>*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。</p> <p>*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。</p>