

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。

ご不明な点は、取扱代理店コープライフサービスまでお問合せ下さい。

*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案[CD-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。



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の場合において、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 ▶がん診断保険金をお支払いします。 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回に限ります。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。 	がん退院後	<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> <ul style="list-style-type: none"> ▶がん退院後療養保険金をお支払いします。 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> <ul style="list-style-type: none"> ▶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。 ※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> <ul style="list-style-type: none"> ▶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。 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。 *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。詳しく述べる場合は「別表」を参照してください。
	<p>がんと診断確定され、以下の一いずれかの状態に該当した場合</p> <ul 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をされた場合 ●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(日帰り入院も含む)を開始し、以下の条件のすべてを満たす通院をされた場合 ●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遅延して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)に行われた通院であること ▶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。 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)。 *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、その時点において主務官庁の承認を得ているものをいいます。 *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。 ※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>がんと診断確定され、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</p> <ul style="list-style-type: none"> ●骨全摘除術 ●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。) <ul style="list-style-type: none"> ▶がん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2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>がんと診断確定され、その診断確定されたがんによって保険期間中に死亡し、親族が葬祭費用を負担された場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶葬祭費用保険金額を限度に保険金をお支払いします。 ※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることができます。 ※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときは、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。 ※保険の対象となる方の生前に発生した損害は含まれません。生前に発生した損害とは、生前葬や生前に購入した墓地、墓石、仏壇等、保険の対象となる方が死亡する前に負担した費用をいいます。 		<p>がんと診断確定され、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</p> <ul style="list-style-type: none"> ●骨全摘除術 ●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。) <ul style="list-style-type: none"> ▶がん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2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>がんと診断確定され、その診断確定されたがんによって保険期間中に死亡し、親族が葬祭費用を負担された場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶葬祭費用保険金額を限度に保険金をお支払いします。 ※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることができます。 ※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときは、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。 ※保険の対象となる方の生前に発生した損害は含まれません。生前に発生した損害とは、生前葬や生前に購入した墓地、墓石、仏壇等、保険の対象となる方が死亡する前に負担した費用をいいます。 		<p>【抗がん剤治療保険金(オプション①)を選択している場合】</p> <p>保険期間中に抗がん剤治療*1を開始した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶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ヶ月とします。 ※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。 <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、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き給付の対象となる費用(自己負担部分を含む) ●評価療養のための費用 ●選定療養のための費用 ●食事療養のための費用 ●生活療養のための費用 *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。
	<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> <ul style="list-style-type: none"> ▶患者申出療養にかかるわる技術料*2について保険金をお支払いします。 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。 *1 患者申出療養とは、公的医療保険制度のうち、厚生労働省が定める患者申出療養(患者申出療養ごとに厚生労働省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)。 *2 次の費用等、患者申出療養にかかるわる技術料以外の費用は含まれません。 <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 *3 このいずれかに該当するものをいいます。 <ul style="list-style-type: none"> i. 診療 ii. 薬剤または治療材料の支給 iii. 処置、手術その他の治療 		<p>【がん女性特定手術保険金(オプション②)を選択している場合】</p> <p>がんと診断確定され、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</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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2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。

【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。以下、同様とします。

*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。

※予告なく変更・中止となる場合があります。

介護補償

保険の対象となる方が、保険期間中に公的介護保険制度に基づく所定の要介護状態の認定を受けた状態となった場合等に保険金をお支払いします。

【介護補償（オプション③）を選択している場合のみ】

この補償については、死亡に対する補償はありません。

保険金の支払い対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき要介護状態の程度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、取扱代理店までご連絡ください。

【独自基準追加型（要介護2）】

+ 所定の要介護保険制度運動補償部分の要介護3以上から要介護2以上への補償拡大に関する特約 + 公的介護保険制度の要介護2用の追加補償金	保険金をお支払いする主な場合		保険金をお支払いしない主な場合
	歩行	寝返り	
	保険期間中に公的介護保険制度に基づく要介護2以上の認定を受けた状態となった場合または以下の①および②のいずれにも該当する状態であることを医師等に診断され、その状態が、診断された日から90日を超えて継続した場合 ①下表の左欄に記載するいずれかの行為の際に、右欄に記載する状態であること。		・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた要介護状態＊1 ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた要介護状態 ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた要介護状態（その方が受け取るべき金額部分） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた要介護状態 ・無免許運転や酒気帯び運転をしている間の事故により生じた要介護状態 ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって生じた要介護状態 ・アルコール依存および薬物依存によって生じた要介護状態 ・先天性疾患によって生じた要介護状態 ・医学的他覚所見のないむちむち症や腰痛等によって生じた要介護状態 ・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。）の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ等による要介護状態＊2＊3 等
	歩行	壁、手すり、いすの背または杖等につかまなければ、平らな床の上で両足をたたつまま10秒間程度の立位の保持ができず、杖、義足、歩行器等を用いても5m程度の歩行ができない。	
	寝返り	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまつても他人の介助なしでは寝返りができない。	
	入浴その他の複雑な動作等	次のア.またはイ.のいずれかに該当する状態 ア. 車いす等への移乗および入浴時の洗身に支障がある状態（次の（ア）および（イ）のいずれにも該当する状態をいいます） (ア) 他人により事故が起こらないよう見守られなければ、自分ではベッドから車いすもしくはいすへ、車いすからいすへ、ベッドからポータブルトイレへ、車いすもしくはいすからポータブルトイレへまたは畳からポータブルトイレへ等乗り移ることができない。 (イ) 自分では入浴時の洗身（浴室室内でスponジや手ぬぐい等に石鹼等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含みません）を行うことが全くできないまたは介護者にスponジや手ぬぐい等に石鹼等をつけてもわななければ、体の一部を自分で洗うことができない。 イ. 介護者に抱えられないと浴槽への出入りができない状態であり、かつ自分では全く洗身（スponジや手ぬぐい等に石鹼等をつけて全身を洗うこと）ができない。	
	排せつ等日常生活上の一一部の行為	次のア.からウ.のいずれにも該当する状態 ア. 自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末（身体のよごれた部分を拭く行為またはトイレ内でよごれた部分を拭く行為）をすることができない。（自分で排尿および排せつ後の身体のよごれたところを拭く行為ができる場合であっても、介助者に紙を用意してもらわないとできない場合を含む。） イ. 口磨きの一連の行為を一人で行うことが全くできないまたは部分的に介助が必要な状態である。 ウ. 洗顔の一連の行為を一人で行うことが全くできないまたは部分的に介助が必要な状態である。	
	②以下のいずれかの状態であるため他人の介護が必要な状態であること。	②以下のいずれかの状態であるため他人の介護が必要な状態であること。 ・衣類の着脱の際に、(1)ボタンのかけはずし、(2)上衣の着脱、(3)ズボンまたはパンツ等の着脱、(4)靴下の着脱について、次のア.またはイ.のいずれかに該当する状態であること。 ア. 2つ以上の行為についてできない状態 イ. できない行為または見守りを必要とする行為が合わせて3つ以上ある状態 ・認知症により下表に記載する問題行為が2項目以上見られること。ただし、(1)から(21)までの項目については、少なくとも1ヶ月間に1回以上の頻度で現れる状態をいいます。	
		(1) ひどい物忘れがある。 (2) まわりのことに関心を示さないことがある。 (3) 物を盗まれた等と被害的になることがある。 (4) 作話をし周囲に言いふらすことがある。 (5) 実際にないものが見えたり、聞こえることがある。 (6) 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。 (7) 夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。 (8) 暴言や暴行のいずれかまたは両方が現れることがある。 (9) 口や物を使って周囲に不快な音を立てることがある。 (10) 周囲に迷惑となるような大声をだすことがある。 (11) 介護者の助言や介護に抵抗することがある。 (12) 目的もなく動き回ることがある。 (13)自分がどこにいるかわからず「家に帰る」等と言い落ち着きが無いことがある。	(14) 外出すると病院、施設、家等に1人で戻れなくなることがある。 (15) 1人で外に出たがり目を離せないことがある。 (16) いろいろなものを集めたり、無断でもってくることがある。 (17) 火の始末や火元の管理ができないことがある。 (18) 物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。 (19) 排せつ物を意図的に弄んだり、尿をまき散らすことがある。 (20) 食べられないものを口に入れることがある。 (21) 周囲が迷惑している性的行動がある。 (22) 自力で内服薬を服用できない。 (23) 金銭の管理ができない。 (24) 自分の生年月日および年令のいずれも答えることができない。 (25) 現在の季節を理解できない。 (26) 今いる場所の認識ができない。

▶介護補償保険金額の全額をお支払いします。ただし、保険の対象となる方1名につき1回に限ります。

このご案内は新コープの団体がん保険（団体総合生活保険）の概要をご紹介したものです。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。ご不明な点がある場合には、取扱代理店までご連絡ください。

◀別表>対象となる手術および倍率表

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
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
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
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
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