

がんと診断された時に…

がん補償

団体割引 **15%** 適用

NEW!

「がん」の診断確定に関する規定が明確化されました。

記載のないタイプの保険料等詳細はP16をご確認ください。

もしものがんのリスクに備えて「がん補償」があると安心です。

一生のうち、おおよそ**2人に1人**が、**がんと診断されると**言われています。

日本の「がん(悪性新生物)」の総患者数は、約**178万人!**

主ながん(悪性新生物)の患者数 (単位:万人)

悪性新生物	総数	男性	女性
胃	19.6	13.5	6.1
結腸および直腸	28.8	16.4	12.4
肝および肝内胆管	5.6	3.8	1.9
気管、気管支および肺	16.9	10.2	6.7
乳房	23.2	0.3	22.9

※総患者数は、平均診療間隔を用いて算出するため、男性と女性の合計が総数に合わない場合があります。

【出典】「平成29年 患者調査」厚生労働省をもとに東京海上日動にて作成

※保険金をお支払いする主な場合については後記「補償の概要等」をご覧ください。

がん補償の概要

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。

(※1) 補償対象となる「がん」については「補償の概要等 がん補償」をご参照ください。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。

がん補償のPOINT

●通院も安心! 1日からOK!

入院したときは、入院前や退院後の通院日数に対し、通院保険金をお支払いします。(1回の入院(日帰り入院も含みます。))の原因となったがんの治療のための通院について45日が限度となります。)

※がん通院保険金の支払事由変更に関する特約セットタイプ(CAタイプ・CBタイプ)の場合

●入院は1日目から無制限で補償

入院保険金は1日目から支払い日数の制限無く補償します。

●手術は何回でも補償!

手術保険金は何回でもお受取りになれます。^(※2)

(※2) 時期を同じくして(※3)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保険金をお支払いします。

(※3) 「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。

●「上皮内新生物」・「白血病」も補償!

「上皮内新生物」・「白血病」も補償対象になります。

●退院後も安心!

20日以上継続して入院し、退院されたときには、退院後療養保険金をお受け取りになれます。

●がんと診断確定された翌年度以降も保険金をお支払いします^(※4)

※CBタイプのみ(がん生活支援特約がセットされています。)

(※4) がんと診断確定された場合、またその翌年度以降、所定の治療(手術、放射線治療、抗がん剤治療、造血幹細胞移植)を受けた場合に最長10年間にわたって、毎年保険金をお支払いします。(所定の治療を受けていない年はお支払いできません。)

健康状態告知事項

「いいえ」の場合
お申し込みいただけます。

質問1	<p>今までに「がん」または「上皮内がん」と医師に診断されたことがありますか。 ※「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫</td> </tr> <tr> <td>上皮内がん</td> <td>上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成</td> </tr> </tbody> </table>	がん	悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫	上皮内がん	上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成	<p>いいえ <input checked="" type="checkbox"/></p>
がん	悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫					
上皮内がん	上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成					
質問2	<p>告知日(ご記入日)より過去2年以内に以下のいずれかに該当したことがありますか。</p> <p>①健康診断・人間ドックにおいて以下の検査を受けた結果、臓器もしくは検査結果の異常(要治療・要精密検査・1年以内の要再検査をいいます。)を指摘されたこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上部消化管エックス線検査(または内視鏡検査) ・胸部エックス線検査 ・乳房エックス線(マンモグラフィ)検査 ・乳房超音波検査 ・子宮頸部の細胞診 ・便潜血検査 ・しゅようマーカー(CEA・AFP・CA19-9・PSA等) ・CT検査 ・MRI検査 ・PET検査 ・肝炎ウイルス検査(HBs抗原・HCV抗体) ・腹部超音波検査 ・その他のがん検診 <p>②医師の診察の結果、【別表】^(※5)の病気や所見、症状により継続して診察(服薬・治療を含みます)・検査を受けるように指導されたこと</p>					

(※5)【別表】については同封の加入依頼書の「C健康状態告知書」をご確認ください。

お支払いする保険金・保険金額

		Cタイプ	CAタイプ	CBタイプ
がん診断保険金	がんと診断確定されたとき ^(※1) 入院の有無にかかわらず一時金として	150万円		
がん入院保険金	がんで入院(日帰り入院も含みます)されたとき 入院1日目から1日につき	何日でも 15,000円		
がん手術保険金	がんで所定の手術を受けられたとき ^(※2) 手術の種類に応じて1回につき	何回でも ^{※2} がん入院保険金日額の10・20・40倍		
がん通院保険金	がんで20日以上継続入院したときに、 その前後の通院に対して ^(※3)	1日につき 5,000円		
	がんで入院(日帰り入院も含みます)したときに、 その前後の通院に対して ^(※4) (がん通院保険金の支払事由変更に関する特約)		1日につき 5,000円	
がん退院後療養保険金	がんで継続して20日以上入院したあと 退院したとき	10万円		
がん重度一時金	がんの病状が所定の重度状態 ^(※5) に あると診断確定された場合	100万円		
がん生活支援	以下の場合に、毎年1回、最大で10年間(10回)に わたり保険金をお支払いします。 ①がんと診断確定されたとき (第1回がん生活支援保険金) ②てん補期間 ^(※6) 中に、がんの治療を直接の 目的として毎年所定の治療 ^(※7) を受けたとき (第2回以後がん生活支援保険金)			①がん生活支援保険金額第1回 0万円 ②がん生活支援保険金額第2回以後 100万円
がん特定手術保険金	がんと診断確定され 所定の手術 ^(※8) を受けたとき1回につき	50万円		
がん葬祭費用保険金	がんを直接の原因として死亡し 親族が葬祭費用を負担したとき(実費)	100万円 限度		

●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、厚生労働省大臣官房統計情報部「疾病、傷害及び死因の統計分類提要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提要」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。

(※1) 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。

また、同一被保険者について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、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。

(※2) 時期を同じくして^(※9)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

のみ保険金をお支払いします。手術保険金のお支払額は、手術の種類に応じて入院保険金日額の10倍、20倍または40倍となります。

(※3) 1回の継続入院の原因となったがんの治療のための通院について、45日が限度です。

(※4) 1回の入院(日帰り入院も含みます)の原因となったがんの治療のための通院について、45日が限度です。

(※5) 「重度状態」とは、国際対がん連合(UICC)の定めるTNM分類等の病期分類において、がんの進行度がステージIVに該当すると診断確定された状態をいいます。

(※6) がんと診断確定された日から10年後の応当日の前日までの期間をいいます。

(※7) 「所定の治療」については、「補償の概要等」をご確認ください。

(※8) 「所定の手術」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)に限ります。四肢切断術(手指・足指を除きます。)をいいます。

(※9) 「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。

【ご注意】
新規ご加入、補償内容をアップするタイプ変更の場合、告知が必要となります。告知いただいた内容によっては、ご加入をお断りすることがあります。

がん補償 保険料表(月払)

●引受対象年齢:満89歳以下 ※ご加入口数は1口のみです。

(単位:円)

加入年齢	Cタイプ	CAタイプ	CBタイプ
20~24歳	230	240	310
25~29歳	410	440	590
30~34歳	820	880	1,160
35~39歳	1,230	1,360	1,970
40~44歳	1,820	2,040	3,040
45~49歳	2,690	3,020	4,320
50~54歳	3,950	4,380	5,920
55~59歳	6,200	6,770	8,880
60~64歳	9,350	10,190	13,050
65~69歳	13,060	13,970	17,450
70~74歳	16,950	17,950	20,790
75~79歳	20,740	21,610	25,040
80~84歳	24,400	25,150	29,180
85~89歳	27,640	28,210	32,810

●保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢(団体契約の始期日時点(2024年3月1日現在)の年齢をいいます。)によって異なります。

がん補償には、日本大学医学部同窓会の会員およびその配偶者のうち、団体契約の始期日時点(2024年3月1日現在)の年齢が満89歳以下の方がご加入いただけます。会員本人と配偶者が必ずしも同タイプでご加入いただく必要はございません。また配偶者のみのご加入も可能です。

※保険の対象となる方(被保険者)の用語の解説(定義)については後記「補償の概要等」をご参照ください。