

がん…  
その怖さも、治癒の可能性も、  
最も良く知る立場にいる者として。

# がん補償プラン

医療保険基本特約・がん保険特約付団体総合保険

## がん診断から入院・通院までの 安心治療を徹底補償。

- がんで入院された場合、初日から日数無制限に回数に関係なく補償します。
- がんで通院の場合は、継続して4日を超えて入院後の通院がお支払いの対象となります。  
(一回の通院責任期間につき45日限度)
- 「白血病」や「上皮内がん」なども幅広くお支払いの対象となります。
- 入院中にかかった様々な雑費をご契約の日額を限度としてお支払いします。
- 加入手続きは簡単! 告知のみで医師の診査は不要です。  
(告知内容・過去の病歴等により、ご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。)
- ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて91日目(責任開始日)以降に該当した支払事由が保険金お支払いの対象となります。

※保険金のお支払方法等重要な事項は、27頁以降に記載されていますので 必ずご参照ください。

## 補償内容(保険金額)と保険料

<保険期間1年 団体割引15%適用 手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット>

補償内容	1型	2型	3型
がん診断保険金	300万円	100万円	50万円
がん入院保険金	1日につき15,000円	1日につき10,000円	1日につき5,000円
がん通院保険金	1日につき10,000円	1日につき5,000円	1日につき3,000円
がん手術保険金	がん入院保険金日額の40倍(重大手術)・20倍(入院時)・5倍(外来時)		
がん退院一時金	15万円	10万円	5万円
がん入院諸費用保険金	1日につき1万円限度	1日につき1万円限度	1日につき1万円限度
満年齢 (保険始期時点 2019年3月1日の満年齢によります。)	年払保険料(円) (月払保険料ではありませんので、ご注意ください。)		
～24歳	3,680	1,660	940
25～29歳	3,980	1,940	1,200
30～34歳	7,910	3,800	2,320
35～39歳	11,760	5,590	3,410
40～44歳	16,810	8,260	5,050
45～49歳	32,590	15,630	9,360
50～54歳	52,240	24,560	14,280
55～59歳	72,130	33,360	18,700
60～64歳	97,990	45,450	25,040
65～69歳	147,190	68,190	37,610

※新規加入は補償開始日の満年齢が70歳未満の方が対象です。  
以降、毎年補償開始日の年齢が80歳未満まで更新(継続)加入が可能です。以下は継続加入時の保険料です。

満年齢	1型	2型	3型
70～74歳(継続加入時のみ)	180,690	83,510	45,330
75～79歳(継続加入時のみ)	211,330	99,240	55,300

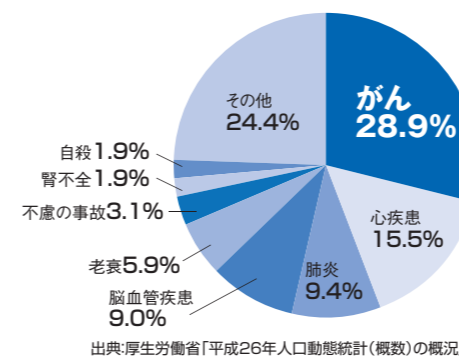
### 保険料について

- ①年齢は保険始期日時点の満年齢となります。 ②中途加入の場合は、中途加入日時点での満年齢となります。  
③ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は更新時の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。  
④保険料は、保険始期日(中途加入日)時点の満年齢によります。  
※お支払いいただいた保険料のうち医療に関する補償部分については介護医療保険料控除の対象となります。(2018年11月現在)  
※団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。  
また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

### 告知の大切さについてのご説明

- 告知書はお客さま(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご記入ください。  
※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。  
○告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。  
※「ご加入に際して、特にご注意くださいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

( 死亡原因のNo.1は「がん」です。 )



( 『がん』発症は、働き盛りの皆さまにとって、身近なリスクです! )

現役世代ではおよそ10人に1人が、退職後も含めるとおよそ2人に1人ががんを発症しています。

	～39歳	～49歳	～59歳	～69歳	～79歳	生涯
男性	0.9%	2.4%	7.5%	20.1%	39.6%	60.0%
女性	1.8%	5.2%	10.3%	17.6%	27.5%	44.9%

出典:公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'14」(平成26年度)

最近では  
早期発見で『がん』は  
治る時代!!  
ですが……

がんの5年生存率  
男性……55.4%  
女性……62.9%

長期に渡る治療で  
出費は継続しますので  
準備が必要です!

出典:公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'14」(平成26年度)



ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。【加入者ご本人以外の被保険者(保険の対象となる方。以下同様とします。)]にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

＜入院補償プラン・がん補償プラン＞のあらまし(契約概要のご説明)

- 商品の仕組み：＜入院補償プラン・がん補償プラン＞この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、疾病保険特約、傷害保険特約、がん保険特約等をセットしたものです。
- 保険契約者：日本大学医学部同窓会
- 保険期間：2019年3月1日午後4時から1年間となります。
- 申込締切日：2019年2月8日まで
- 引受条件(保険金額等)、保険料、保険料払込方法等：引受条件(保険金額等)、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。
- 加入対象者：日本大学医学部同窓会 会員の先生
- 被保険者：＜入院補償プラン・がん補償プラン＞日本大学医学部同窓会 会員の先生またはそのご家族(配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族)を被保険者としてご加入いただけます。(新規加入の場合、満69歳(継続加入の場合は満79歳)までの方が対象となります。)
- お支払方法：＜入院補償プラン＞2019年3月から毎月ご指定の金融機関口座から振替となります。(12回払)  
＜がん補償プラン＞2019年3月にご指定の金融機関口座から振替となります。(1回払)
- お手続き方法：下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口の櫻醫社までご送付ください。

ご加入対象者	お手続き方法
新規加入者の皆さま	同封の「加入依頼書」・「告知書」・「預金口座口座振替依頼書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただけます。
前年と同等条件のプラン(送付した加入依頼書に打ち出しのプラン)で継続加入を行う場合	書類のご提出は不要です。
ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合	前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書」および「告知書」*をご提出いただけます。 *告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。
継続加入を行わない場合	継続加入を行わない旨を記載した「加入依頼書」をご提出いただけます。

- 中途加入：保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月20日までの受付分は受付日の翌月1日午前0時(20日過ぎの受付分は翌々月1日)から2020年3月1日午後4時までとなります。保険料につきましては、月払いの場合は中途加入の保険期間開始日の当月から毎月ご指定の金融機関口座から振替となります。年払いの場合はご指定の金融機関口座から振替となります。
- 中途脱退：この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入窓口の櫻醫社までご連絡ください。
- 団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
- 満期返れい金・契約者配当金：この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

＜入院補償プラン・がん補償プラン＞補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

【疾病保険特約】  
被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に疾病を被り、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けられた場合、退院後に 通院された場合等に保険金をお支払いします。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
疾病入院保険金	保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき180日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。 $疾病入院保険金の額 = 疾病入院保険金日額 \times 入院した日数$	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為 <sup>(※1)</sup> を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等 <sup>(※2)</sup> の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見 <sup>(※3)</sup> のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など
疾病手術保険金	以下の(1)または(2)のいずれかの場合に保険金をお支払いします。 (1)保険期間中に疾病を被り、かつその疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術 <sup>(※1)</sup> を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術 <sup>(※2)</sup> ③放射線治療に該当する診療行為 手術(重大手術 <sup>(※3)</sup> 以外) ＜入院中に受けた手術の場合＞疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×20(倍) ＜外来で受けた手術の場合＞疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×5(倍) 重大手術 <sup>(※3)</sup> 疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×40(倍) (注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為 <sup>(※1)</sup> を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等 <sup>(※2)</sup> の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見 <sup>(※3)</sup> のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など

疾病

＜入院補償プラン・がん補償プラン＞補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】(続き)		
保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
疾病手術保険金	(2)骨髄幹細胞採取手術 <sup>(※1)</sup> を受けた場合は、保険期間中に確認検査 <sup>(※2)</sup> を受けた時を疾病を被った時とみなして、(1)と同様の保険金額を疾病手術保険金としてお支払いします。 (※1)ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年経過した後に受けた場合にお支払いの対象となります。なお、提供者と受容者が同一となる自家移植の場合は、保険金をお支払いしません。 (※2)「確認検査」とは、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型等の適合等を確認するための検査のうち、最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナーの登録の検査を除きます。 疾病手術保険金は、手術を受けられることにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(4)までの制限があります。 (1)時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (2)同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、これらの手術が一連の手術 <sup>(※1)</sup> に該当するときは、同一手術期間 <sup>(※2)</sup> に受けた一連の手術 <sup>(※1)</sup> については、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (※1)一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 (※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。 (3)医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。 (4)放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為 <sup>(※1)</sup> を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等 <sup>(※2)</sup> の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見 <sup>(※3)</sup> のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害 など
疾病退院後通院保険金	保険期間中に疾病を被り、継続して4日を超えて入院し、退院後の通院責任期間に通院した場合、1回の通院責任期間につき90日を限度として、通院した日数に対し、通院1日につき疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。また、疾病入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、疾病退院後通院保険金をお支払いしません。 $疾病退院後通院保険金の額 = 疾病退院後通院保険金日額 \times 通院した日数$	(※1)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。以下同様とします。 (※2)「療養の給付」等とは、公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。 (※3)「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。
疾病入院一時金	保険期間中に疾病を被り、継続して180日を超えて入院した場合、疾病入院一時金保険金額をお支払いします(1回の入院について1回かぎりとなります。)	
疾病退院一時金	保険期間中に疾病を被り、継続して20日を超えて入院し、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日以内に生存している状態で退院した場合、疾病退院一時金保険金額をお支払いします(1回の入院について1回かぎりとなります。)	

(注)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。  
ただし、入院の原因となった疾病を被った時から起算して1年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。  
①被保険者が疾病を被った時のお支払条件により算出された保険金の額  
②被保険者が入院を開始した時のお支払条件により算出された保険金の額

28