

**全国商工会会員福祉共済約款  
(トータル「がん」補償)**

2019年11月 1 日  
全国商工会連合会

# 全国商工会会員福祉共済約款（トータル「がん」補償） 目次

## 第1章 総則

### 第1節 総則

第1条（目的）	5
第2条（共済事業運営委員会）	5
第3条（加入者）	5
第4条（被共済者）	5
第5条（契約年齢）	5
第6条（共済期間）	5
第7条（自動更新）	5
第8条（中途加入）	6

### 第2節 加入

第9条（加入申込）	6
第10条（加入者証の交付）	6
第11条（共済加入内容の調査）	6
第12条（共済掛金の払込）	6

### 第3節 制度の管理運営

第13条（経理の区分）	7
第14条（決算）	7
第15条（制度の改廃）	7

### 第4節 雑則

第16条（共済金支払審査会）	7
第17条（共済金の決定）	7
第18条（共済金の削減、共済掛金の追徴）	7
第19条（担保の禁止）	8

## 第2章 「がん」補償

### 第1節 用語の定義条項（がん補償）

第20条（用語の定義）	8
-------------	---

### 第2節 補償条項（がん補償）

第21条（共済金を支払う場合）	10
第22条（共済期間と支払責任の関係）	10
第23条（がん診断共済金の支払）	10
第24条（がん入院共済金およびがん手術共済金の支払）	11

第25条（共済金算出の際に適用される支払条件）	12
第26条（他の身体傷害の影響）	12

### 第3章 「医療」補償

#### 第1節 用語の定義条項（医療補償）

第27条（用語の定義）	12
-------------	----

#### 第2節 補償条項（医療補償）

第28条（共済金を支払う場合）	14
第29条（共済金を支払わない場合）	14
第30条（共済期間と支払責任の関係）	16
第31条（傷害入院共済金および傷害手術共済金の支払）	16
第32条（疾病入院共済金および疾病手術共済金の支払）	18
第33条（放射線治療共済金の支払）	19
第34条（他の身体傷害の影響）	20
第35条（入院の取扱い）	20

### 第4章 基本条項（がん・医療補償共通）

第36条（共済責任の始期および終期）	20
第37条（告知義務）	21
第38条（加入者資格および被共済者の対象に関する通知義務）	21
第39条（加入者の住所変更）	22
第40条（共済契約の無効）	22
第41条（共済契約の失効）	22
第42条（共済契約の取消し）	22
第43条（契約年齢の誤りの処置）	22
第44条（加入者による共済契約の解除）	22
第45条（重大事由による解除）	22
第46条（掛金不払による解除）	23
第47条（被共済者による共済契約の解除請求）	24
第48条（共済契約解除の効力）	24
第49条（共済掛金の返還または請求—告知義務等の場合）	25
第50条（共済掛金の返還—無効または失効の場合）	25
第51条（共済掛金の返還—取消しの場合）	26
第52条（共済掛金の返還または請求—契約年齢の誤りの処置の場合）	26
第53条（共済掛金の返還—解除の場合）	26

第54条（共済金支払事由が発生した場合の通知）	27
第55条（共済金の請求）	27
第56条（共済金の支払時期）	28
第57条（全国連の指定する医師が作成した診断書等の要求）	29
第58条（時効）	29
第59条（代位）	30
第60条（加入者の変更）	30
第61条（被共済者が複数の場合の約款の適用）	30
第62条（訴訟の提起）	30
第63条（準拠法）	30
別紙表 1 対象となる手術および倍率表	31
別紙表 2 第31条および第32条の手術	31
別紙表 3 共済金請求書類	32
別紙表 4 対象となる異常分娩	32
重大手術の支払倍率変更に関する特約	33
先進医療特約	34
告知義務違反による解除の期間に関する特約（がん補償・医療補償）	37
始期前発病不担保の期間に関する特約（医療補償のみ）	37
トータル「がん」補償加入タイプ表	38

# 第1章 総則

## 第1節 総則

### 第1条（目的）

この約款は全国商工会連合会（以下「全国連」といいます。）が商工会会員・職員等の福利厚生に資するため、共済金の給付を行う全国商工会会員福祉共済制度（以下「福祉共済」といいます。）について必要な事項を定めることを目的とします。

### 第2条（共済事業運営委員会）

福祉共済の運営に関する重要事項については、全国連定款第31条に基づき設置された共済事業運営委員会において審議します。

### 第3条（加入者）

(1) 加入者とは、共済契約の締結を行い、共済掛金を支払う者としてします。福祉共済の加入者資格を有するものは、商工会の会員（法人会員の役員を含みます）及びその家族、会員の従業員及びその家族、商工会・都道府県商工会連合会（以下「県連」といいます。）・全国連の役職員及びその家族とします。

(2) 「家族」とは、次の者をいいます（以下同様とします）。

配偶者、父母、子。同居かつ扶養している祖父母・兄弟姉妹・孫。配偶者の父母。

### 第4条（被共済者）

被共済者とは、共済の対象となる者としてします。加入者が指定できる被共済者は商工会の会員（法人会員の役員を含みます）及びその家族、会員の従業員及びその家族、商工会・県連・全国連の役職員及びその家族であり、健康で共済期間開始日において各加入プランに定める年齢の者としてします。

### 第5条（契約年齢）

この共済契約の被共済者の年齢は、契約年齢（※1）で計算します。

（※1）直前の11月1日における満年齢をいいます。

### 第6条（共済期間）

(1) 毎年、11月1日午後4時から翌年の11月1日午後4時までとします。

(2) 前項の時刻は加入者証発行地の標準時によるものとします。

### 第7条（自動更新）

共済期間満了の1ヶ月前までに加入者または全国連のいずれか一方より申し出がない場合、共済契約は自動更新し1年間延長されます。

## 第8条（中途加入）

中途加入日は共済期間中の毎月1日午前0時とします。なお、この場合の被共済者の年齢は契約年齢とします。

# 第2節 加入

## 第9条（加入申込）

- (1) 福祉共済に加入を希望する者は、所定の書類に必要事項を記入のうえ、商工会に申込を行います。
- (2) 全国連は、加入者及び被共済者の審査を行ったうえで、加入を承諾するか否か決定します。
- (3) 自動更新の場合も全国連は加入者及び被共済者の審査をあらためて行ったうえで、加入を承諾するか否か決定します。

## 第10条（加入者証の交付）

全国連は、加入を承諾したときは、加入者に対し加入者証を交付します。

## 第11条（共済加入内容の調査）

- (1) 全国連・県連・商工会（以下「全国連等」といいます。）は、加入申込を受けたときに、必要な事項を調査し、または調査を委託することができます。
- (2) 当該申込により加入者または被共済者となろうとする者は、前項の調査に協力しなければなりません。正当な理由なくして前項の調査を拒み、または協力しないときは、全国連は加入を拒否することができます。
- (3) 前2項は、継続加入の申込の際も同様とします。

## 第12条（共済掛金の払込）

- (1) 加入者は毎月、「払込期日」（加入者証記載の「払込日」をいいます。）に、共済掛金を加入者が届け出た預金口座から振替により払い込むものとします。
- (2) 「払込期日」が提携金融機関の休業日に該当し、指定口座からの保険料の払込がその休業日の翌営業日に行われた時は、全国連は払込期日に払込があったものとみなします。
- (3) 加入者が(1)(2)の払込期日に共済掛金を払い込まなかった場合、加入者は、翌月の払込期日に、2か月分の共済掛金を払い込むものとします。
- (4) 加入者が前項の規定による共済掛金を払い込まなかった場合（当該掛金の一部のみ払い込まなかった場合を含む。）は、翌々月の払込期日までに、合計して3ヶ月分の共済掛金を払い込むものとします。
- (5) 共済金の支払を受ける際には、支払の対象となる事故の発生日が属する月までの全ての月の共済掛金の払い込みを要します。加入者は、共済掛金の未納額がある場合には、その全額を一時に払い込むこととします。

## 第3節 制度の管理運営

### 第13条（経理の区分）

福祉共済に係る経理は、全国連に特別会計を設置して、全国連の他の会計との区分を明確にするものとしします。

### 第14条（決算）

全国連は、毎年度の決算期ごとに、福祉共済に係る決算の結果を本会の理事会の承認を経て総会に報告するものとしします。

### 第15条（制度の改廃）

社会情勢の変動等により福祉共済の制度または規程の変更が必要となった場合及び福祉共済の廃止については、全国連の理事会の議を経るものとしします。

## 第4節 雑則

### 第16条（共済金支払審査会）

全国連は公平かつ平等な共済金の支払いのため、外部の有識者等を含む共済金支払審査会を設置しします。

### 第17条（共済金の決定）

- (1) 共済金は全国連で厳正な審査をおこない、決定しします。
- (2) 共済金受取人は、前項の決定に異議がある場合は、全国連に書面及び根拠となる資料の提出をもって再審査を求めることができます。
- (3) 全国連は前項の書面及び根拠となる資料を受け取った場合、共済金支払審査会で再審査を行います。
- (4) 共済金支払審査会委員長は再審査結果を共済金受取人に通知しします。

### 第18条（共済金の削減、共済掛金の追徴）

- (1) 全国連は、異常災害その他の事由により損失金を生じ、かつその損失金を繰越余剰金、諸積立金、金融機関の支払保証等をもって補填することができなかつたときは、理事会の決議を経て、共済金を削減して支払います。
- (2) また共済契約を引き続き引き受ける場合は、共済掛金の追徴を行うか、共済金の減額を行うことがあります。

## 第19条（担保の禁止）

福祉共済の共済金の給付を受ける権利は、これを譲渡しまたは担保に供することはできません。

# 第2章「がん」補償

## 第1節 用語の定義条項（がん補償）

### 第20条（用語の定義）

この全国商工会会員福祉共済約款（トータル「がん」補償）の補償条項（がん補償）において、下表の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

下表において、「悪性新生物」および「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

	新生物の性状を表す第5桁コード
悪性新生物	コード番号 ／3 悪性、原発部位 ／6 悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳
上皮内新生物	／2 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

用語	定義
がん	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中の下記の「悪性新生物」および「上皮内新生物」をいい、分類項目の内容については、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」によるものとします。 ア. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物…基本分類コードC00-C14 イ. 消化器の悪性新生物…基本分類コードC15-C26 ウ. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物…基本分類コードC30-C39 エ. 骨および関節軟骨の悪性新生物…基本分類コードC40-C41 オ. 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物…基本分類コードC43-C44 カ. 中皮および軟部組織の悪性新生物…基本分類コードC45-C49 キ. 乳房の悪性新生物…基本分類コードC50 ク. 女性生殖器の悪性新生物…基本分類コードC51-C58 ケ. 男性生殖器の悪性新生物…基本分類コードC60-C63 コ. 腎尿路の悪性新生物…基本分類コードC64-C68 サ. 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物…基本分類コードC69-C72 シ. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物…基本分類コードC73-C75 ス. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物…基本分類コードC76-C80 セ. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物…基本分類コードC81-C96 ソ. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物…基本分類コードC97 タ. 上皮内新生物…基本分類コードD00-D07,D09

がんの診断確定	病理組織学的所見（*1）により、医師または歯科医師によってがんと診断されることをいいます。ただし、病理組織学的所見が得られない場合には、全国連は、その他の所見による診断確定も認めることがあります。 （*1）生検を含みます。以下同様とします。
危険	がんの発生の可能性をいいます。
継続契約	がん共済契約（*1）の共済期間の終了日（*2）を共済期間の開始日とするがん共済契約をいいます。 （*1）全国商工会会員福祉共済約款（トータル「がん」補償）の補償条項（がん補償）をいいます。以下同様とします。 （*2）そのがん共済契約が終了日前に解除されていた場合にはその解除日とします。
継続入院	入院を開始した時から、終了（*1）する時までの継続した入院状態をいいます。 （*1）以下「退院」といいます。
告知事項	危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書の記載事項とすることまたは全国連の指定する医師が口頭で質問することによって全国連が告知を求めたものをいいます。（*1） （*1）他の保険契約等に関する事項を含みます。
手術	器機、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合等の操作を加えることをいい、ドレナージ、穿刺および神経ブロックは除きます。また、「治療を直接の目的とする手術」には、診断または検査（*1）のための手術等は該当しません。手術前の麻酔処理の段階は、「手術を受けた場合」には該当しません。 （*1）生検、腹腔鏡検査等をいいます。
初年度契約	継続契約以外のがん共済契約をいいます。
他の保険契約等	この共済契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
治療	医師（*1）または歯科医師が必要であると認め、医師（*1）または歯科医師が行う治療をいいます。 （*1）全国連が特に認めた柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院等に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。また、「治療を直接の目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、美容上の処置、治療処置を伴わない検査、リハビリテーション等のための入院は該当しません。
配偶者	婚姻の相手方をいい、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含みます。
被共済者	加入者証記載の被共済者をいいます。
病院等	病院または診療所をいい、次のいずれかに該当するものをいいます。 ア. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます（*1）。 イ. ア.と同等と全国連が認めた日本国外にある医療施設。 （*1）四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、全国連が特に認めた柔道整復師法に定める日本国内にある施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。
共済期間	加入者証記載の共済期間をいいます。
共済金	がん診断共済金、がん入院共済金、がん手術共済金をいいます。

## 第2節 補償条項（がん補償）

### 第21条（共済金を支払う場合）

全国連は、被共済者が日本国内または国外においてがんと診断確定された場合は、この約款およびこの共済契約に付帯された特約に従い共済金を支払います。

### 第22条（共済期間と支払責任の関係）

- (1) 全国連は、被共済者が、この共済契約の共済期間中に共済金支払事由（\*1）に該当した場合に限り、共済金を支払います。
  - (2) (1)の規定にかかわらず、この共済契約が初年度契約である場合において、被共済者ががんと診断確定（\*2）された時が、共済期間の初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時より前であるときは、全国連は、共済金を支払いません。
  - (3) (1)の規定にかかわらず、この共済契約が継続契約である場合において、被共済者ががんと診断確定（\*2）された時がこの共済契約が継続されてきた初年度契約の共済期間の初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時より前であるときは、全国連は、共済金を支払いません。
  - (4) (1)の規定にかかわらず、この共済契約が継続契約である場合において、この共済契約の共済期間中に発生した共済金支払事由が、この共済契約が継続されてきた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において既に共済金支払事由に該当していたときは、全国連は、重複しては共済金を支払いません。
- （\*1）共済金の種類ごとに第23条（がん診断共済金の支払）および第24条（がん入院共済金およびがん手術共済金の支払）に規定する共済金支払事由をいいます。以下同様とします。
- （\*2）被共済者が医師または歯科医師である場合は、被共済者自身による診断確定を含みます。

### 第23条（がん診断共済金の支払）

- (1) 全国連は、被共済者がこの共済契約の共済期間中に下表のいずれかの状態に該当した場合は、加入者証記載のがん診断共済金額をがん診断共済金として被共済者に支払います。ただし、がん診断共済金の支払は、同一の被共済者に対して、共済期間を通じて1回に限ります。

①	初めてがんと診断確定された場合
②	この共済契約が継続契約である場合において、原発がん（*1）が、治療したことにより、治癒または寛解状態（*2）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
③	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

- (2) (1)の規定にかかわらず、この共済契約が継続契約である場合において、被共済者が、この共済契約の共済期間中にがん診断共済金の支払事由（\*3）に該当した場合であっても、その診断確定日が、この共済契約が継続されてきた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共済期間中にがん診断共済金の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、全国連は、がん診断共済金を支払いません。
- （\*1）この共済契約が継続されてきた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

かの共済期間中に既に診断確定されたがんをいいます。以下同様とします。

(＊2) がんが認められない状態をいいます。以下同様とします。

(＊3) (1)に規定するがん診断共済金の支払事由をいいます。以下同様とします。

#### 第24条（がん入院共済金およびがん手術共済金の支払）

(1) 全国連は、被共済者ががんと診断確定され、その診断確定されたがんを直接の原因として、その診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院をこの共済契約の共済期間中に開始した場合は、その入院期間（＊1）に対し、がん入院共済金を被共済者に支払います。

(2) (1)のがん入院共済金は、次の算式によって算出した額とします。

①日帰り～120日目まで

$$\boxed{5,000\text{円}} \times \boxed{\text{がん入院期間}} = \boxed{\text{がん入院共済金の額}}$$

②121日目以降

$$\boxed{10,000\text{円}} \times \boxed{\text{がん入院期間}} = \boxed{\text{がん入院共済金の額}}$$

(3) がん入院期間には、臓器の移植に関する法律第6条（臓器の摘出）の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置（＊2）であるときには、その処置日数を含みます。

(4) 被共済者ががん以外の原因による入院中にがんの治療を開始した場合は、全国連は、そのがんの治療を開始した日にがん入院期間が開始したものとみなして、(1)から(3)までの規定を適用して、がん入院共済金を支払います。

(5) 被共済者ががん入院期間中に、さらにはがん診断共済金の支払事由に該当した場合であっても、全国連は、重複してはがん入院共済金を支払いません。

(6) 全国連は、被共済者ががんと診断確定され、下表のすべての条件を満たす手術（＊3）を受けた場合は、がん手術共済金を被共済者に支払います。

①	診断確定されたがんの治療を直接の目的とする手術であること。
②	この共済契約の共済期間中に行われた手術であること。
③	別紙表1に定めるいずれかの種類の手術であること。
④	病院等における手術であること。

(7) (6)のがん手術共済金は、がん手術1回について次の算式によって算出した額とします。

①第32条(6)(7)疾病手術共済金が支払われる場合。

$$\boxed{5,000\text{円}} \times \boxed{\text{手術の種類に応じた別紙表1に掲げる倍率}} = \boxed{\text{がん手術共済金の額}}$$

(＊4)

②第32条(6)(7)疾病手術共済金が支払われない場合。

$$\boxed{10,000\text{円}} \times \boxed{\text{手術の種類に応じた別紙表1に掲げる倍率}} = \boxed{\text{がん手術共済金の額}}$$

(＊4)

(8) 被共済者ががん手術中に死亡した場合であっても、全国連は、(6)および(7)の規定を適用して、が

ん手術共済金を支払います。

(※ 1) 以下「がん入院期間」といいます。

(※ 2) 医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

(※ 3) 以下「がん手術」といいます。

(※ 4) 時期を同じくして2種類以上のがん手術を受けた場合には、対象となる別紙表1に定める倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみがん手術共済金を支払います。

#### 第25条（共済金算出の際に適用される支払条件）

全国連が支払うべき共済金の額を算出する際に適用される支払条件は、共済金の種類ごとに下表のとおりとします。

①	がん診断共済金	第23条（がん診断共済金の支払）(1)に規定されたがん診断共済金の支払事由に該当した時の共済契約で定められた支払条件
②	がん入院共済金	第24条（がん入院共済金およびがん手術共済金の支払）(1)に規定されたがん入院共済金の支払事由に該当する入院が開始された時の共済契約で定められた支払条件
③	がん手術共済金	第24条(6)に規定されたがん手術共済金の支払事由に該当した時の共済契約で定められた支払条件

#### 第26条（他の身体障害の影響）

(1) がん以外の身体に生じた障害の影響によって、がんの病状が重大となった場合は、全国連は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。

(2) 正当な理由がなく被共済者が治療を怠ったことまたは加入者が治療をさせなかったことによりがんの病状が重大となった場合も、(1)と同様の方法で支払います。

## 第3章「医療」補償

### 第1節 用語の定義条項（医療補償）

#### 第27条（用語の定義）

この全国商工会会員福祉共済約款（トータル「がん」補償）の補償条項（医療補償）において、下表の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医学的他覚所見	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。
医科診療報酬点数表	手術または放射線治療を受けた時点において有効な厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

危険	<p>身体障害（*1）の発生の可能性をいいます。</p> <p>（*1）傷害または疾病をいい、この場合の傷害には傷害の原因となった事故（*2）を含みます。以下同様とします。</p> <p>（*2）急激かつ偶然な外来の事故をいいます。以下同様とします。</p>
継続契約	<p>医療共済契約（*1）の共済期間の終了日（*2）を共済期間の開始日とする医療共済契約をいいます。</p> <p>（*1）全国商工会会員福祉共済約款（トータル「がん」補償）の補償条項（医療補償）をいいます。以下同様とします。</p> <p>（*2）その医療共済契約が終了日前に解除されていた場合にはその解除日とします。</p>
公的医療保険制度	<p>次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。</p> <p>ア. 健康保険法 イ. 国民健康保険法 ウ. 国家公務員共済組合法 エ. 地方公務員等共済組合法 オ. 私立学校教職員共済法 カ. 船員保険法 キ. 高齢者の医療の確保に関する法律</p>
告知事項	<p>危険に関する重要な事項のうち、共済契約申込書の記載事項とすることによって全国連が告知を求めたものをいいます。（*1）</p> <p>（*1）他の保険契約等に関する事項を含みます。</p>
歯科診療報酬点数表	<p>手術または放射線治療を受けた時点において有効な厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。</p>
疾病	<p>傷害以外の身体に生じた障害をいいます。</p>
自動車等	<p>自動車または原動機付自転車をいいます。</p>
傷害	<p>事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状（*1）を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。</p> <p>（*1）継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。</p>
初年度契約	<p>継続契約以外の医療共済契約をいいます。</p>
身体障害を被った時	<p>次のいずれかの時をいいます。</p> <p>ア. 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 イ. 疾病については、医師（*1）の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師の診断によりはじめて発見された時</p> <p>（*1）全国連が日本の医師の資格を持つ者と同等と認めた日本国外の医師を含みます。なお、被共済者が医師である場合は、被共済者以外の医師をいいます。以下同様とします。</p>
他の保険契約等	<p>この共済契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。</p>
治療	<p>医師（*1）が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。</p> <p>（*1）柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同様とします。</p>

入院	<p>自宅等（*1）での治療が困難なため、病院等に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。</p> <p>なお、この全国商工会会員福祉共済約款（トータル「がん」補償）の補償条項（医療補償）において、次のいずれかに該当する入院を「1回の入院」といいます。</p> <p>ア. 入院を開始した時から、終了する時までの継続した入院</p> <p>イ. 入院を終了した後、その入院の原因となった身体障害（*2）によって再入院した場合は、再入院と前の入院とを合わせた入院をいいます。ただし、入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に被共済者が再入院した場合は、前の入院とは異なった入院として取扱います。</p> <p>（*1）老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。</p> <p>（*2）入院の原因となった身体障害と医学上重要な関係がある身体障害を含みます。</p>
配偶者	婚姻の相手方をいい、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含みます。
被共済者	加入者証記載の被共済者をいいます。
病院等	<p>病院または診療所をいい、次のいずれかに該当するものをいいます。</p> <p>ア. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（*1）。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。</p> <p>イ. アの場合と同等と全国連が認めた日本国外にある医療施設</p> <p>（*1）四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、全国連が特に認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。</p>
共済期間	加入者証記載の共済期間をいいます。
共済金	傷害入院共済金、傷害手術共済金、疾病入院共済金、疾病手術共済金および放射線治療共済金をいいます。

## 第2節 補償条項（医療補償）

### 第28条（共済金を支払う場合）

全国連は、被共済者が日本国内または国外において身体障害を被り、その直接の結果として入院を開始した場合または手術もしくは放射線治療を受けた場合は、この約款およびこの共済契約に付帯された特約に従い共済金を支払います。

### 第29条（共済金を支払わない場合）

- (1) 被共済者の被った身体障害が、下表のいずれかに該当する場合には、全国連は、共済金を支払いません。

①	加入者（*1）または被共済者の故意または重大な過失によって被った身体障害
②	被共済者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為によって被った身体障害
③	被共済者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。

④	戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（*2）によって被った身体障害。ただし、これらに該当した被共済者の数の増加が、この共済の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、全国連は、その程度に応じ、共済金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。
⑤	核燃料物質（*3）もしくは核燃料物質（*3）によって汚染された物（*4）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故によって被った身体障害。ただし、これらに該当した被共済者の数の増加が、この共済の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、全国連は、その程度に応じ、共済金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。
⑥	④もしくは⑤の身体障害の原因となった事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故によって被った身体障害。ただし、これらに該当した被共済者の数の増加が、この共済の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、全国連は、その程度に応じ、共済金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。
⑦	被共済者が頸部症候群（*5）、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの（*6）

(2) 被共済者の被った身体障害が、下表のいずれかの傷害である場合には、全国連は、共済金を支払いません。

①	被共済者が次のいずれかに該当する間に生じた事故によって被った傷害 ア. 法令に定められた運転資格を持たないで自動車等を運転している間 イ. 道路交通法第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間
②	地震、噴火もしくはこれらによる津波によって被った傷害またはこれらの事由に随伴して生じた事故もしくはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故によって被った傷害。ただし、これらに該当した被共済者の数の増加が、この共済の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、全国連は、その程度に応じ、共済金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。
③	被共済者に対する刑の執行によって被った傷害
④	精神障害を原因とする事故によって被った傷害

(3) 被共済者のアルコール依存および薬物依存（\*7）により共済金支払事由が発生した場合には、全国連は、共済金を支払いません。

- (\*1) 加入者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
- (\*2) 群衆または多数の者の集団の行動によって、全国または一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。
- (\*3) 使用済燃料を含みます。
- (\*4) 原子核分裂生成物を含みます。
- (\*5) いわゆる「むちうち症」をいいます。
- (\*6) その症状の原因が何であるかにかかわらず。
- (\*7) 平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく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」に定められた分類項目中の基本分類コードF11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、あへん、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

### 第30条（共済期間と支払責任の関係）

- (1) 全国連は、被共済者が、この共済契約の共済期間中に共済金支払事由（\*1）に該当した場合に限り、共済金を支払います。
  - (2) (1)の規定にかかわらず、この共済契約が初年度契約である場合において、被共済者が身体障害を被った時が共済期間の開始時より前であるときは、全国連は、共済金を支払いません。
  - (3) (1)の規定にかかわらず、この共済契約が継続契約である場合において、被共済者が身体障害を被った時がこの共済契約が継続されてきた初年度契約の共済期間の開始時より前であるときは、全国連は、共済金を支払いません。
  - (4) (1)の規定にかかわらず、この共済契約が継続契約である場合において、この共済契約の共済期間中に発生した共済金支払事由が、この共済契約が継続されてきた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において既に共済金支払事由に該当していたときは、全国連は、重複しては共済金を支払いません。
- （\*1）共済金の種類ごとに第31条（傷害入院共済金および傷害手術共済金の支払）、第32条（疾病入院共済金および疾病手術共済金の支払）および第33条（放射線治療共済金の支払）に規定する共済金支払事由をいいます。以下同様とします。

### 第31条（傷害入院共済金および傷害手術共済金の支払）

- (1) 全国連は、被共済者が傷害を被り、その直接の結果として、その傷害の治療を直接の目的とする入院を開始した場合は、その入院期間（\*1）に対し、傷害入院共済金を被共済者に支払います。
- (2) (1)の傷害入院共済金は、次の算式によって算出した額とします。

傷害入院日額 （*2）	×	傷害入院期間（日数）	＝	傷害入院共済金の額
----------------	---	------------	---	-----------

- (3) 傷害入院期間には、臓器の移植に関する法律第6条（臓器の摘出）の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置（\*3）であるときには、その処置日数を含みます。
- (4) 全国連は、いかなる場合においても、1回の入院について、傷害入院支払限度期間（\*4）に規定する日数を超える入院日数に対しては、傷害入院共済金を支払いません。
- (5) 被共済者が傷害入院共済金の支払を受けられる期間中にさらに傷害入院共済金の支払を受けられる傷害を被った場合においても、全国連は、重複しては傷害入院共済金を支払いません。
- (6) 全国連は、被共済者が傷害を被り、その治療を直接の目的として、下表のすべての条件を満たす手術（\*5）を受けた場合（\*6）は、傷害手術共済金を被共済者に支払います。

①	この共済契約の共済期間中に行われた手術であること。
②	<p>公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術（*7）を受けた場合。ただし、次に定める手術を除きます。</p> <p>ア. 傷の処置（創傷処理、デブリードマン）</p> <p>イ. 切開術（皮膚、鼓膜）</p> <p>ウ. 骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術</p> <p>エ. 抜歯（*8）</p> <p>オ. 異物除去（外耳、鼻腔内）</p> <p>カ. 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）</p> <p>キ. 魚の目、タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）</p>
③	病院等（*9）における手術であること。

(7) (6)の傷害手術共済金は、傷害手術1回（\*10）について次の算式によって算出した額とします。

傷害入院日額 (*2)	×	手術の種類に応じた別紙表2に掲げる倍率	=	傷害手術共済金の額
----------------	---	---------------------	---	-----------

(8) 全国連は、被共済者が同一の傷害手術を複数回受けた場合で、それらの手術が公的医療保険制度における医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に該当するときは、それらの手術のうち支払う共済金の額の高いいずれか1回の手術についてのみ傷害手術共済金を支払います。

(9) 全国連は、被共済者が傷害手術を受けた場合で、その手術が公的医療保険制度における医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に該当するときは、その手術を受けた1日目についてのみ傷害手術共済金を支払います。

(\*1) 以下「傷害入院期間」といいます。

(\*2) 加入者証記載の病気・けがの入院共済金（傷害入院共済金）をいいます。  
以下同様とします。

(\*3) 医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

(\*4) 加入者証記載の傷害入院共済金支払限度期間をいいます。以下同様とします。

(\*5) 以下「傷害手術」といいます。なお、美容整形上等の手術は、治療を直接の目的とした手術には含みません。

(\*6) 手術開始後、手術中に死亡した場合であっても、手術を受けたものとし、麻酔処理の段階は除きます。

(\*7) 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。

(\*8) 抜歯に伴い、骨の開削等を行った場合を含みます。

(\*9) 患者が入院するための施設を有しないものを含みます。

(\*10) 時期を同じくして2種類以上の傷害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傷害手術共済金を支払います。

第32条（疾病入院共済金および疾病手術共済金の支払）

(1) 全国連は、被共済者が疾病を被り、その直接の結果として、その疾病の治療を直接の目的とする入院（\*1）を開始した場合は、その入院期間（\*2）に対し、疾病入院共済金を被共済者に支払います。

(2) (1)の疾病入院共済金は、次の算式によって算出した額とします。

$$\boxed{\begin{array}{l} \text{疾病入院日額} \\ (*3) \end{array}} \times \boxed{\text{疾病入院期間（日数）}} = \boxed{\text{疾病入院共済金の額}}$$

(3) 疾病入院期間には、臓器の移植に関する法律第6条（臓器の摘出）の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置（\*4）であるときには、その処置日数を含みます。

(4) 全国連は、いかなる場合においても、1回の入院について、疾病入院支払限度期間（\*5）に規定する日数を超える入院日数に対しては、疾病入院共済金を支払いません。

(5) 被共済者が疾病入院共済金の支払を受けられる期間中にさらに疾病入院共済金の支払を受けられる疾病を被った場合においても、全国連は、重複しては疾病入院共済金を支払いません。

(6) 全国連は、被共済者が疾病を被り、その治療を直接の目的として、下表のすべての条件を満たす手術（\*6）を受けた場合（\*7）は、疾病手術共済金を被共済者に支払います。

①	この共済契約の共済期間中に行われた手術であること。
②	<p>公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術（*8）を受けた場合。ただし、次に定める手術を除きます。</p> <p>ア. 傷の処置（創傷処理、デブリードマン）</p> <p>イ. 切開術（皮膚、鼓膜）</p> <p>ウ. 骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術</p> <p>エ. 抜歯（*9）</p> <p>オ. 異物除去（外耳、鼻腔内）</p> <p>カ. 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）</p> <p>キ. 魚の目、タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）</p>
③	病院等（*10）における手術であること。

(7) (6)の疾病手術共済金は、疾病手術1回（\*11）について次の算式によって算出した額とします。

$$\boxed{\begin{array}{l} \text{疾病入院日額} \\ (*3) \end{array}} \times \boxed{\text{手術の種類に応じた別紙表2に掲げる倍率}} = \boxed{\begin{array}{l} \text{疾病手術} \\ \text{共済金の額} \end{array}}$$

(8) 全国連は、被共済者が同一の疾病手術を複数回受けた場合で、それらの手術が公的医療保険制度における医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に該当するときは、それらの手術のうち支払う共済金の額の高いいずれか1回の手術についてのみ疾病手術共済金を支払います。

(9) 全国連は、被共済者が疾病手術を受けた場合で、その手術が公的医療保険制度における医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に該当するときは、その手術を受けた1日目についてのみ疾病手術共済金を支払います。

（\*1）美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院等は除きます。

- ( \* 2 ) 以下「疾病入院期間」といいます。
- ( \* 3 ) 加入者証記載の病気・けがの入院共済金（疾病入院共済金）をいいます。  
以下同様とします。
- ( \* 4 ) 医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。
- ( \* 5 ) 加入者証記載の疾病入院共済金支払限度期間をいいます。以下同様とします。
- ( \* 6 ) 以下「疾病手術」といいます。なお、別紙表4に規定する異常分娩と認められる分娩のための手術は含み、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査（ \* 12 ）のための手術等は含みません。
- ( \* 7 ) 手術開始後、手術中に死亡した場合であっても、手術を受けたものとし、麻酔処理の段階は除きます。
- ( \* 8 ) 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。
- ( \* 9 ) 抜歯に伴い、骨の開削等を行った場合を含みます。
- ( \* 10 ) 患者が入院するための施設を有しないものを含みます。
- ( \* 11 ) 時期を同じくして2種類以上の疾病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疾病手術共済金を支払います。
- ( \* 12 ) 生検、腹腔鏡検査等をいいます。

### 第33条（放射線治療共済金の支払）

- (1) 全国連は、被共済者が傷害または疾病を被り、その治療を直接の目的として、下表のすべての条件を満たす放射線治療（ \* 1 ）を受けた場合は、放射線治療共済金を被共済者に支払います。

①	この共済契約の共済期間中に行われた放射線治療であること。
②	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療（ * 2 ）（ * 3 ）を受けた場合（ * 4 ）。 ただし、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。
③	病院等（ * 5 ）における放射線治療であること。

- (2) (1)の放射線治療共済金は、放射線治療1回について次の算式によって算出した額とします。

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{疾病入院日額} \\ (* 6) \end{array}} \times \boxed{10} = \boxed{\begin{array}{c} \text{放射線治療} \\ \text{共済金の額} \end{array}}$$

- ( \* 1 ) 以下「放射線治療」といいます。なお、別紙表4に規定する異常分娩と認められる分娩のための放射線治療を含みます。
- ( \* 2 ) 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療のうち、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されているものを含みます。
- ( \* 3 ) 血液照射を除きます。
- ( \* 4 ) 放射線治療開始後、放射線治療中に死亡した場合であっても、放射線治療を受けたものとし、麻酔処理の段階は除きます。

( \* 5 ) 患者が入院するための施設を有しないものを含みます。

( \* 6 ) 加入者証記載の病気・けがの入院共済金（疾病入院共済金）をいいます。

#### 第34条（他の身体障害の影響）

- (1) 共済金支払の対象となっていない身体に生じた障害の影響によって、共済金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、全国連は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。
- (2) 正当な理由がなく被共済者が治療を怠ったことまたは加入者もしくは共済金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより共済金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合も、(1)と同様の方法で支払います。

#### 第35条（入院の取扱い）

- (1) 入院が終了した後、被共済者が、その入院の原因となった身体障害（ \* 1 ）によって再入院した場合は、再入院とその前の入院とを合わせて1回の入院とみなします。この場合において、再入院については新たに傷害入院支払限度期間および疾病入院支払限度期間の規定を適用しません。
  - (2) (1)の規定にかかわらず、入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に再入院した場合は、その再入院は前の入院とは異なった入院として取扱います。この場合において、再入院については新たに傷害入院支払限度期間および疾病入院支払限度期間の規定を適用します。
  - (3) 被共済者が、共済金支払の対象となっていない入院期間中に、共済金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、その身体障害の治療を開始した時に入院したものとみなします。
  - (4) 分娩のための入院は、別紙表4に規定する異常分娩と認められる場合に限り、疾病の治療を目的とする入院とみなします。
- ( \* 1 ) 入院の原因となった身体障害と医学上重要な関係がある身体障害を含みます。

## 第4章 基本条項

### 第1節 基本条項（がん・医療補償共通）

#### 第36条（共済責任の始期および終期）

第6条（共済期間）にかかわらず、共済期間が始まった後でも、全国連は、下表のいずれかに該当する場合は、共済金を支払いません。

①	この共済契約の共済期間の開始時から、共済掛金を領収した時までの期間中に被共済者が被った身体障害により第22条（共済期間と支払責任の関係）の（ * 1 ）もしくは第30条（共済期間と支払責任の関係）の（ * 1 ）に規定する共済金支払事由が発生した場合、もしくは被共済者ががんと診断確定された場合
②	この共済契約の共済期間の開始時から、共済掛金を領収した時までの期間中に第22条（共済期間と支払責任の関係）の（ * 1 ）もしくは第30条の（ * 1 ）に規定する共済金支払事由が発生した場合

③	この共済契約が継続されてきた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共済期間の開始時から、その共済契約の共済掛金を領収した時までの期間中に被共済者が身体障害を被った場合もしくはがんと診断確定された場合において、その身体障害もしくは診断確定されたがんによって第22条の（*1）、第30条の（*1）に規定する共済金支払事由が発生したとき
---	---

### 第37条（告知義務）

- (1) 加入者または被共済者になる者は、共済契約締結の際、告知事項について、全国連に事実を正確に告げなければなりません。
- (2) この共済契約が継続契約である場合には、被共済者の健康状態については、告知事項とはしません。ただし、この共済契約の支払条件が、この共済契約の継続前契約に比べて全国連の共済責任を加重するものである場合には、これを告知事項とします。
- (3) 全国連は、共済契約締結の際、加入者または被共済者が、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、加入者に対する書面による通知をもって、この共済契約を解除することができます。
- (4) (3)の規定は、下表のいずれかに該当する場合には適用しません。

①	(3)に規定する事実がなくなった場合
②	全国連が共済契約締結の際、(3)に規定する事実を知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合（*1）
③	被共済者が身体障害を被る前もしくはがんと診断確定される前に、加入者または被共済者が、告知事項について、書面をもって訂正を全国連に申し出て、全国連がこれを承認した場合。なお、全国連が、訂正の申出を受けた場合において、その訂正を申し出た事実が、共済契約締結の際に全国連に告げられていたとしても、全国連が共済契約を締結していたと認めるときに限り、これを承認するものとします。
④	全国連が、(3)の規定による解除の原因があることを知った時から1か月を経過した場合または共済契約締結時から5年を経過した場合

- (5) (3)の規定による解除が、身体障害を被った後もしくはがんと診断確定された後になされた場合であっても、第48条（共済契約解除の効力）の規定にかかわらず、全国連は、共済金を支払いません。この場合において、既に共済金を支払っていたときは、全国連は、その返還を請求することができます。
  - (6) (5)の規定は、(3)に規定する事実に基づかずに被った身体障害もしくは発生したがんについては適用しません。
  - (7) 全国連は、共済契約を締結する際に、事実の調査を行うことまたは被共済者に対して全国連の指定する医師の診断を求めることができます。
- （\*1）全国連のために共済契約の締結の媒介を行う者が、事実を告げることを妨げた場合または事実を告げないこともしくは事実と異なることを告げることを勧めた場合を含みます。

### 第38条（加入者資格および被共済者の対象に関する通知義務）

- (1) 共済加入後、加入者が第3条（加入者）に定める資格を喪失した場合は、加入者または被共済者は、遅滞なく、その事実を全国連に通知しなければなりません。
- (2) 共済加入後、被共済者が第4条（被共済者）に定める対象ではなくなった場合は、加入者または

被共済者は、遅滞なく、その事実を全国連に通知しなければなりません。

- (3) 加入者が加入資格を喪失した場合もしくは被共済者が第4条に定める対象ではなくなった場合、全国連は次年度の共済契約を継続しません。

#### 第39条（加入者の住所変更）

- (1) 加入者が加入者証記載の住所または通知先を変更した場合は、加入者は、遅滞なく、その事実を全国連に通知しなければなりません。
- (2) 加入者が(1)の規定による通知をしなかった場合において、全国連は加入者の住所または通知先を確認できなかったときは、全国連の知った最終の住所または通知先に発した通知は、通常到着するために要する時間を経過した時に加入者に到着したものとみなします。ただし、共済契約の取消しまたは解除を通知する場合には、この規定は適用しません。

#### 第40条（共済契約の無効）

下表に掲げる事実のいずれかがあった場合には、共済契約は無効とします。

①	加入者が、共済金を不法に取得する目的または第三者に共済金を不法に取得させる目的をもって共済契約を締結した場合
②	共済期間開始前に、被共済者ががんと診断確定（*1）されていた場合（*2）（*3）

（\*1）被共済者が医師または歯科医師である場合は、被共済者自身による診断確定を含みます。

（\*2）加入者または被共済者の、その事実の知、不知を問いません。

（\*3）がん以外の共済金を支払っていた場合、その請求に関して加入者及び被共済者に故意や重大な過失がなかったときは、全国連は、その共済金の返還を求めないことができます。

#### 第41条（共済契約の失効）

共済契約締結の後、被共済者が死亡した場合には、共済契約は効力を失います。

#### 第42条（共済契約の取消し）

加入者、被共済者または共済金を受け取るべき者の詐欺または強迫によって全国連が共済契約を締結した場合には、全国連は、加入者に対する書面による通知をもって、この共済契約を取り消すことができます。

#### 第43条（契約年齢の誤りの処置）

共済契約申込書に記載された被共済者の契約年齢または生年月日に誤りがあった場合には、初めから実際の年齢に基づいて共済契約を締結したものとみなします。

#### 第44条（加入者による共済契約の解除）

加入者は、全国連に対する書面による通知をもって、この共済契約を解除することができます。

#### 第45条（重大事由による解除）

- (1) 全国連は、下表のいずれかに該当する事由がある場合には、加入者に対する書面による通知をもつ

て、この共済契約を解除することができます。

①	加入者（*1）、被共済者または共済金を受け取るべき者が、全国連にこの共済契約に基づく共済金を支払わせることを目的として共済金支払事由を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
②	被共済者または共済金を受け取るべき者が、この共済契約に基づく共済金の請求について、詐欺を行い、または行おうとしたこと。
③	加入者が、次のいずれかに該当すること。 ア. 反社会的勢力（*2）に該当すると認められること。 イ. 反社会的勢力（*2）に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること。 ウ. 反社会的勢力（*2）を不当に利用していると認められること。 エ. 法人である場合において、反社会的勢力（*2）がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること。 オ. その他反社会的勢力（*2）と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること。
④	他の保険契約等との重複によって、被共済者に係るがん診断共済金額、がん入院共済金日額、傷害入院共済金日額、疾病入院共済金日額等の合計額が著しく過大となり、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
⑤	①から④までに掲げるもののほか、加入者（*1）、被共済者または共済金を受け取るべき者が、①から④までの事由がある場合と同程度に全国連のこれらの者に対する信頼を損ない、この共済契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。

(2) 全国連は、被共済者が、(1)の表の③ア.からウ.までまたはオ.のいずれかに該当する場合には、加入者に対する書面による通知をもって、この共済契約（\*3）を解除することができます。

(3) (1)または(2)の規定による解除が、がん（\*4）と診断確定された後または共済金支払事由（\*4）の発生した後になされた場合であっても、第48条（共済契約解除の効力）の規定にかかわらず、下表のいずれかに該当するときは、全国連は、共済金を支払いません。この場合において、既に共済金を支払っていたときは、全国連は、その返還を請求することができます。

①	(1)の表の①から⑤までの事由または(2)の解除の原因となる事由が生じた時から解除がなされた時まで被った身体障害により共済金支払事由（*4）が発生した場合もしくはがん（*4）と診断確定された場合。
②	(1)の表の①から⑤までの事由または(2)の解除の原因となる事由が生じた時から解除がなされた時までの期間中に共済金支払事由（*4）が発生した場合。

（\*1）加入者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

（\*2）暴力団、暴力団員（\*5）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

（\*3）その被共済者に係る部分に限ります。

（\*4）(2)の規定による解除がなされた場合には、その被共済者が診断確定されたがんまたはその被共済者に生じた共済金支払事由をいいます。

（\*5）暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。

#### 第46条（掛金不払による解除）

(1) 全国連は、下表のいずれかに該当する事由がある場合には、加入者に対する書面による通知をもって、この共済契約を解除することができます。

①	初回掛金について、払込期日の属する月の翌々月末までに、初回掛金の払込がない場合。
②	2回目以降の掛金について、払込期日の属する月の翌々月末までに、その払込期日に払い込まれるべき共済掛金の払込がない場合。

(2) (1)の表の規定に基づきこの共済契約を解除する場合において、全国連が既に支払った共済金（\*1）があるときは、全国連はこの共済金相当額の返還を請求することができます。

（\*1）払込みを怠ったと全国連が認めた掛金を払い込むべき払込期日の属する月の1日午前0時以降に発生した身体障害に対して、支払った共済金に限ります。

#### 第47条（被共済者による共済契約の解除請求）

(1) 被共済者が加入者以外の者である場合において、下表のいずれかに該当するときは、その被共済者は、加入者に対しこの共済契約（\*1）を解除することを求めることができます。

①	この共済契約（*1）の被共済者となることについての同意をしていなかった場合
②	加入者または共済金を受け取るべき者に、第45条（重大事由による解除）(1)の表の①または②に該当する行為のいずれかがあった場合。
③	加入者が、第45条(1)の表の③ア.からオ.までのいずれかに該当する場合。
④	第45条(1)の表の④に規定する事由が生じた場合。
⑤	②から④までのほか、加入者または共済金を受け取るべき者が、②から④までの場合と同程度に被共済者のこれらの者に対する信頼を損ない、この共済契約（*1）の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合。
⑥	加入者と被共済者との間の親族関係の終了その他の事由により、この共済契約（*1）の被共済者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合。

(2) 加入者は、(1)の表の①から⑥までの事由がある場合において被共済者から(1)に規定する解除請求があったときは、全国連に対する通知をもって、この共済契約（\*1）を解除しなければなりません。

(3) (1)の表の①の事由のある場合は、その被共済者は、全国連に対する通知をもって、この共済契約（\*1）を解除することができます。ただし、健康保険証等、被共済者であることを証する書類の提出があった場合に限ります。

(4) (3)の規定によりこの共済契約（\*1）が解除された場合は、全国連は、遅滞なく、加入者に対し、その事実を書面により通知するものとします。

（\*1）その被共済者に係る部分に限ります。

#### 第48条（共済契約解除の効力）

(1) 共済契約の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

(2) (1)の規定にかかわらず、第41条（掛金不払による解除）により共済契約を解除した場合、解除の効力は下表の左欄に対応する下表の右欄に規定する時から、それぞれ将来に向かってのみその効力を生じます。

①第46条(1)の表の①の規定による解除の場合	共済期間の開始の時
-------------------------	-----------

②第46条(1)の表の②の規定による解除の場合	第46条(1)の表の②の規定する掛金を払い込むべき払込期日の属する月の前月末日
-------------------------	---

#### 第49条（共済掛金の返還または請求—告知義務等の場合）

- (1) 第37条（告知義務）(1)または(2)により告げられた内容が事実と異なる場合において、共済掛金を変更する必要があるときは、全国連は、変更前の共済掛金と変更後の共済掛金との差に基づき計算した共済掛金を返還または請求します。
- (2) 全国連は、加入者が(1)の規定による追加共済掛金の支払を怠った場合（\*1）は、加入者に対する書面による通知をもって、この共済契約を解除することができます。
- (3) (1)の規定による追加共済掛金を請求する場合において、(2)の規定によりこの共済契約を解除でき、かつ、下表のいずれかに該当するときは、全国連は、共済金を支払いません。この場合において、既に共済金を支払っていたときは、全国連は、その返還を請求することができます。

①	告知事項について、事実を全国連に告げなかった共済契約の共済期間の開始時以降に被った身体障害により共済金支払事由が発生した場合もしくはがんと診断確定された場合。
②	告知事項について、事実を全国連に告げなかった共済契約の共済期間の開始時以降に被共済者に共済金支払事由が発生した場合。

- (4) (1)のほか、共済契約締結の後、加入者が書面をもって共済契約の条件の変更を全国連に通知し、承認の請求を行い、全国連がこれを承認する場合において、共済掛金を変更する必要があるときは、全国連は、変更前の共済掛金と変更後の共済掛金との差に基づき計算した、未経過期間に対する共済掛金を返還または請求します。
- (5) (4)の規定により、追加共済掛金を請求する場合において、全国連の請求に対して、加入者がその支払を怠り下表のいずれかに該当するときは、全国連は、共済契約条件の変更の承認の請求がなかったものとして、この共済契約に適用される共済約款および特約に従い、共済金を支払います。

①	追加共済掛金を領収した時までの期間中に被共済者が被った身体障害により第30条（共済期間と支払責任の関係）の（*1）に規定する共済金支払事由が発生した場合もしくはがんと診断確定された場合。
②	追加共済掛金を領収した時までの期間中に第22条の（*1）、第30条の（*1）に規定する共済金支払事由が発生した場合。
③	この共済契約が継続されてきた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共済契約において、その共済契約の追加共済掛金を領収した時までの期間中に被共済者が身体障害を被るもしくはがんと診断確定され、その身体障害もしくは診断確定されたがんによって第22条の（*1）、第30条の（*1）に規定する共済金支払事由が発生した場合。

- （\*1）全国連が、加入者に対し追加共済掛金の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合に限り、適用されます。

#### 第50条（共済掛金の返還—無効または失効の場合）

- (1) 共済契約が無効の場合には、全国連は、共済掛金の全額を返還します。ただし、第40条（共済契約の無効）の規定により共済契約が無効となる場合には、該当する規定に応じ、下表のとおり取り扱います。

	規定	取扱い
①	第40条の表の①	共済掛金を返還しません。
②	第40条の表の②	ア. 共済契約締結の際に、被共済者ががんと診断確定されていた事実を、加入者および被共済者のすべてが知らなかった場合は、既に払い込まれた共済掛金の全額を加入者に返還します。（*1） イ. 共済契約締結の際に、被共済者ががんと診断確定されていた事実を、加入者または被共済者のいずれか一人でも知っていた場合は、既に払い込まれた共済掛金は返還しません。 ウ. 共済契約締結時から共済期間の開始時まで、被共済者が初めてがんと診断確定されていた場合には、既に払い込まれた共済掛金の全額を加入者に返還します。（*1）

（\*1）がん以外の共済金を支払っていた場合において、その返還を求めないときは、全国連は、既に払い込まれた共済掛金の全額を返還しないことができます。

(2) 共済契約が失効となる場合には、全国連は、失効日の属する月までの共済掛金は返還しません。

#### 第51条（共済掛金の返還—取消しの場合）

第42条（共済契約の取消し）の規定により、全国連が共済契約を取り消した場合には、全国連は、共済掛金を返還しません。

#### 第52条（共済掛金の返還または請求—契約年齢の誤りの処置の場合）

- (1) 第43条（契約年齢の誤りの処置）の規定により、初めから実際の年齢に基づいて共済契約を締結したものとみなす場合において、共済掛金が正しい契約年齢に基づいた共済掛金と異なるときは、その差額を返還または請求します。
- (2) 全国連は、加入者が(1)の規定による追加共済掛金の支払を怠った場合（\*1）は、加入者に対する書面による通知をもって、この共済契約を解除することができます。
- (3) (2)の規定によりこの共済契約を解除できる場合で、下表のいずれかに該当するときは、全国連は、誤った契約年齢に基づいた共済掛金の正しい契約年齢に基づいた共済掛金に対する割合により、共済金を削減して支払います。

①	契約年齢を誤った共済契約の共済期間の開始時以降に被った身体障害により共済金支払事由が発生した場合もしくは被共済者ががんと診断確定された場合。
②	契約年齢を誤った共済契約の共済期間の開始時以降に共済金支払事由が発生した場合

（\*1）全国連が、加入者に対し追加共済掛金の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合に限り、支払は行いません。

#### 第53条（共済掛金の返還—解除の場合）

- (1) 下表の規定により、全国連が共済契約を解除した場合には、全国連は、解除日の属する月までの掛金は返還しません。

①	第37条（告知義務）(3)
②	第45条（重大事由による解除）(1)
③	第49条（共済掛金の返還または請求—告知義務等の場合）(2)
④	第52条（共済掛金の返還または請求—契約年齢の誤りの処置の場合）(2)

- (2) 第44条（加入者による共済契約の解除）の規定により、加入者が共済契約を解除した場合には、全国連は、解除日の属する月までの掛金は返還しません。
- (3) 第45条(2)の規定により、被共済者がこの共済契約（\*1）を解除した場合には、全国連は、解除日の属する月までの掛金は返還しません。
- (4) 第47条（被共済者による共済契約の解除請求）の規定により加入者がこの共済契約（\*1）を解除した場合には、全国連は、解除日の属する月までの掛金は返還しません。
- (5) 第47条(3)の規定により、被共済者がこの共済契約（\*1）を解除した場合には、全国連は、解除日の属する月までの共済掛金は返還しません。
- （\*1）その被共済者に係る部分に限ります。

#### 第54条（共済金支払事由が発生した場合の通知）

- (1) 被共済者に共済金支払事由が発生した場合は、加入者、被共済者または共済金を受け取るべき者は、共済金支払事由が発生した日からその日を含めて30日以内に発生した共済金支払事由の内容等の詳細を全国連に通知しなければなりません。この場合において、全国連が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被共済者の診断書、病理組織学的検査の対象となった標本等もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- (2) 加入者、被共済者または共済金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、全国連は、それによって全国連が被った損害の額を差し引いて共済金を支払います。

#### 第55条（共済金の請求）

- (1) 全国連に対する共済金請求権は、下表の時から、それぞれ発生し、これを行使することができるものとします。

①	がん診断共済金については、第23条（がん診断共済金の支払）(1)の表のいずれかの状態に該当した時。
②	がん入院共済金については、被共済者ががんの治療を直接の目的とする入院が終了した時。
③	傷害入院共済金および疾病入院共済金については、第31条（傷害入院共済金および傷害手術共済金の支払）の傷害もしくは第32条（疾病入院共済金および疾病手術共済金の支払）の疾病の治療を目的とした入院が終了した時または1回の入院にあたる入院日数の合計が傷害入院支払限度期間もしくは疾病入院支払限度期間に到達した時のいずれか早い時
④	がん手術共済金については、被共済者ががん手術を受けた時
⑤	傷害手術共済金もしくは疾病手術共済金については、被共済者が傷害もしくは疾病手術を受けた時
⑥	放射線治療共済金については、被共済者が放射線治療を受けた時

- (2) 入院が1か月以上継続する場合には、全国連は、被共済者または共済金を受け取るべき者の申出によって、共済金の内払を行います。この場合、(1)の規定にかかわらず、がん入院共済金、傷害入院共済金および疾病入院共済金の共済金請求権は、入院が1か月に達した時ごとに発生し、これを行行使することができるものとします。
- (3) 被共済者または共済金を受け取るべき者が共済金の支払を請求する場合は、別紙表3に掲げる書類のうち全国連が求めるものを提出しなければなりません。
- (4) 被共済者に共済金を請求できない事情がある場合で、かつ、共済金の支払を受けるべき被共済者の代理人がないときは、下表に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその事実を全国連に申し出て、全国連の承認を得たうえで、被共済者の代理人として共済金を請求することができます。

①	被共済者と同居または生計を共にする配偶者（*1）
②	①に規定する者がいない場合または①に規定する者に共済金を請求できない事情がある場合には、被共済者と同居または生計を共にする3親等内の親族
③	①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に共済金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者（*1）または②以外の3親等内の親族

- (5) (4)の規定による被共済者の代理人からの共済金の請求に対して、全国連が共済金を支払った後に、重複して共済金の請求を受けたとしても、全国連は、共済金を支払いません。
- (6) 全国連は、身体障害の内容および程度もしくはがんの程度等に応じ、加入者、被共済者または共済金を受け取るべき者に対して、(3)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または全国連が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、全国連が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
- (7) 加入者、被共済者または共済金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(6)の規定に違反した場合または(3)、(4)もしくは(6)の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合は、全国連は、それによって全国連が被った損害の額を差し引いて共済金を支払います。

(\*1) 第20条（用語の定義）および第27条（用語の定義）の規定にかかわらず、法律上の配偶者に限ります。

#### 第56条（共済金の支払時期）

- (1) 全国連は、請求完了日（\*1）からその日を含めて30日以内に、全国連が共済金を支払うために必要な下表の事項の確認を終え、共済金を支払います。

①	共済金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、身体障害の原因、身体障害発生の状況、共済金支払事由の発生の有無および被共済者に該当する事実
②	共済金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、共済金が支払われない事由としてこの共済契約において定める事由に該当する事実の有無
③	共済金を算出するための確認に必要な事項として、身体障害およびがんの程度、身体障害およびがんと共済金支払事由との関係、治療の経過および内容
④	共済契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この共済契約において定める解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無

(2) (1)の確認をするため、下表に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、全国連は、請求完了日（\* 1）からその日を含めて下表に掲げる日数（\* 2）を経過する日までに、共済金を支払います。この場合において、全国連は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被共済者または共済金を受け取るべき者に対して通知するものとします。

①	(1)の表の①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査結果または調査結果の照会（* 3） 180日
②	(1)の表の①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
③	災害救助法が適用された災害の被災地域における(1)の表の①から④までの事項の確認のための調査 60日
④	(1)の表の①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日

(3) (1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、加入者、被共済者または共済金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合（\* 4）には、これにより確認が遅延した期間については、(1)または(2)の期間に算入しないものとします。

(4) (1)または(2)の規定による共済金の支払は、加入者、被共済者または共済金を受け取るべき者と全国連があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

（\* 1）被共済者または共済金を受け取るべき者が第55条（共済金の請求）(3)および(4)の規定による手続を完了した日をいいます。

（\* 2）複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

（\* 3）弁護士法に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。

（\* 4）必要な協力を行わなかった場合を含みます。

#### 第57条（全国連の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1) 全国連は、第54条（共済金支払事由が発生した場合の通知）の規定による通知または第55条（共済金の請求）の規定による請求を受けた場合は、身体障害およびがんの程度の認定その他共済金の支払にあたり必要な限度において、加入者、被共済者または共済金を受け取るべき者に対し全国連の指定する医師が作成した被共済者の診断書、病理組織学的検査の対象となった標本等または死体検案書の提出を求めることができます。

(2) (1)の規定による診断または死体の検案（\* 1）のために必要とした費用（\* 2）は、全国連が負担します。

（\* 1）死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（\* 2）収入の喪失を含みません。

#### 第58条（時効）

共済金請求権は、第55条（共済金の請求）(1)または(2)に規定する時の翌日から起算して3年を経過した場合は、時効によって消滅します。

#### 第59条（代位）

全国連が共済金を支払った場合であっても、被共済者またはその法定相続人がその身体障害またはそのがんについて第三者に対して有する損害賠償請求権は、全国連に移転しません。

#### 第60条（加入者の変更）

- (1) 共済契約締結の後、加入者は、全国連の承認を得て、この共済契約に適用される共済約款および特約に関する権利および義務を第三者に移転させることができます。
- (2) (1)の規定による移転を行う場合には、加入者は書面をもってその事実を全国連に申し出て、承認を請求しなければなりません。
- (3) 共済契約締結の後、加入者が死亡した場合は、その死亡した加入者の死亡時の法定相続人にこの共済契約に適用される共済約款および特約に関する権利および義務が移転するものとします。

#### 第61条（被共済者が複数の場合の約款の適用）

被共済者が2名以上である場合は、それぞれの被共済者ごとにこの約款の規定を適用します。

#### 第62条（訴訟の提起）

この共済契約に関する訴訟については、日本国内における裁判所に提起するものとします。

#### 第63条（準拠法）

この約款に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

別紙表1 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回のがん手術共済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回のがん手術共済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50グレイ以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回のがん手術共済金の支払を限度とする。）	10

別紙表2 第31条（傷害入院共済金および傷害手術共済金の支払）および第32条（疾病入院共済金および疾病手術共済金の支払）の手術

手術番号	手術の種類	倍率
01.	入院（*1）中に受けた手術	10
02.	01. 以外の手術	5

（\*1）全国商工会会員福祉共済約款（トータル「がん」補償）第31条（傷害入院共済金および傷害手術共済金の支払）(1)または同第32条（疾病入院共済金および疾病手術共済金の支払）(1)に規定する入院をいいます。

別紙表3 共済金請求書類

提出書類	共済金種類								
	疾病入院共済金	疾病手術共済金	傷害入院共済金	傷害手術共済金	がん診断共済金	がん入院共済金	がん手術共済金	放射線治療共済金	先進医療共済金
1. 共済金請求書	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2. 全国連の定める傷害状況報告書（共済金請求の原因となった事故が傷害の場合に限ります。）			○	○				○	○
3. 公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書（共済金請求の原因となった事故が傷害の場合に限ります。）			○	○				○	○
4. 全国連所定の様式による、傷害もしくは疾病の程度または手術もしくは放射線治療の内容を証明する被共済者以外の医師の診断書および診療報酬明細書等	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5. 全国連所定の様式による、入院日数を記載した病院または診療所の証明書	○		○			○			
6. 先進医療の技術に係る費用を支払ったことを示す領収証									○
7. 被共済者の印鑑証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8. 加入者証	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9. 共済金を受け取るべき者の印鑑証明書（被共済者と同一の場合は不要）	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10. 共済金の請求の委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（共済金の請求を第三者に委任する場合）	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11. その他全国連がこの共済契約に適用される共済約款および特約の「共済金の支払時期」に関する規定に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として特に必要と認め提出を求めるもの	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12. 調査同意書	○	○	○	○	○	○	○	○	○

注 共済金を請求する場合には、○を付した書類のうち全国連が求めるものを提出しなければなりません。

別紙表4 対象となる異常分娩

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中、次の基本分類コードに規定される内容を伴う分娩とし、共済期間の開始時以降に開始したものに限り、分類項目の内容については、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年度版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害	O10-O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20-O29
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30-O48
分娩の合併症	O60-O75
分娩（単胎自然分娩（O80）は除く）	O81-O84
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	O85-O92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94-O99

# 重大手術の支払倍率変更に関する特約

## 第1条（傷害手術共済金および疾病手術共済金の支払倍率の変更）

全国連は、全国商工会会員福祉共済約款（トータル「がん」補償）（\*1）第31条（傷害入院共済金および傷害手術共済金の支払）（6）または第32条（疾病入院共済金および疾病手術共済金の支払）（6）に規定する共済金を支払う場合において、この特約により、別紙表2を次のとおり読み替えて適用します。

「別紙表2 第31条（傷害入院共済金および傷害手術共済金の支払）および第32条（疾病入院共済金および疾病手術共済金の支払）の手術

手術番号	手術の種類	倍率
00.	次に定める手術。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます。 ○がん（*2）に対する開頭（*3）・開胸（*4）・開腹（*5）手術および四肢切断術（*6） ○脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術 ○心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する、心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術 ○日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓（*7）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律に沿った場合に限るものとし、臓器提供者に対する摘出術は対象外とします。	40
01.	入院（*8）中に受けた手術。ただし、00. に規定する手術を除きます。	10
02.	00. および01. 以外の手術	5

（\*1）全国商工会会員福祉共済約款（トータル「がん」補償）をいいます。以下この特約において同様とします。

（\*2）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中の下記の「悪性新生物」（\*9）をいい、分類項目の内容については、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」によるものとします。

- i. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物…基本分類コードC00-C14
- ii. 消化器の悪性新生物…基本分類コードC15-C26
- iii. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物…基本分類コードC30-C39
- iv. 骨および関節軟骨の悪性新生物…基本分類コードC40-C41
- v. 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物…基本分類コードC43-C44
- vi. 中皮および軟部組織の悪性新生物…基本分類コードC45-C49
- vii. 乳房の悪性新生物…基本分類コードC50
- viii. 女性生殖器の悪性新生物…基本分類コードC51-C58
- ix. 男性生殖器の悪性新生物…基本分類コードC60-C63
- x. 腎尿路の悪性新生物…基本分類コードC64-C68
- xi. 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物…基本分類コードC69-C72
- xii. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物…基本分類コードC73-C75
- xiii. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物…基本分類コードC76-C80
- xiv. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物…基本分類コードC81-C96
- xv. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物…基本分類コードC97

- (※ 3) 頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。以下この特約において同様とします。
- (※ 4) 胸腔を開く手術で、膿胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔洞、食道手術等胸腔内に操作を加える際に行うものをいいます。以下この特約において同様とします。
- (※ 5) 腹壁を切開し、腹腔を開く手術で、胃、十二指腸、小腸、大腸、虫垂、肝臓および胆道、膵臓、脾臓、卵巣および子宮手術等腹腔内に操作を加える際に行うものをいいます。以下この特約において同様とします。
- (※ 6) 手指・足指の切断術を含みます。
- (※ 7) それぞれ、人工臓器を除きます。
- (※ 8) 全国商工会会員福祉共済約款（トータル「がん」補償）第31条（傷害入院共済金および傷害手術共済金の支払）(1)または同第32条（疾病入院共済金および疾病手術共済金の支払）(1)に規定する入院をいいます。
- (※ 9) 厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類—腫瘍学 第3版」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

新生物の性状を表す第5桁コード	
悪性新生物	コード番号
	／3 悪性、原発部位
	／6 悪性、転移部位
	悪性、続発部位
	／9 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

## 第2条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、共済約款およびこの保険契約に付帯された特約の規定を準用します。

# 先進医療特約

## 第1条（共済金を支払う場合）

- (1) 全国連は、被共済者が身体障害（※ 1）を被り、その直接の結果として先進医療を受けた場合は、全国商工会会員福祉共済約款（トータル「がん」補償）およびこの共済契約に付帯された特約に従い、共済金（※ 2）を被共済者に支払います。
- (2) (1)の共済金は、次の算式によって算出した額とします。

$$\boxed{\begin{array}{l} \text{疾病入院日額} \\ (\text{※ 3}) \end{array}} \times \boxed{\text{先進医療の技術に係る費用に応じて別表に定める倍率}} = \boxed{\text{共済金の額}}$$

- (※ 1) 傷害（※ 4）または疾病をいいます。以下この特約において同様とします。
- (※ 2) 先進医療共済金をいいます。以下この特約において同様とします。
- (※ 3) 全国商工会会員福祉共済約款（トータル「がん」補償）第32条（疾病入院共済金および疾病手術共済金の支払）に規定する疾病入院日額をいいます。

(※4) 傷害の原因となった事故を含みます。

## 第2条 (用語の定義)

この特約において、下表の用語の意味は、次の定義によります。

用語	定義
先進医療	主務官庁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医療のうち、先進医療として主務官庁が定めたものをいいます。

## 第3条 (共済期間と支払責任の関係)

- (1) 全国連は、被共済者が共済期間中に先進医療を受けた場合に限り、共済金を支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、この共済契約が初年度契約（この特約が付帯された初めての契約を含む）である場合において、先進医療を受ける原因となった身体障害を被った時が共済期間の開始時より前であるときは、全国連は共済金を支払いません。
- (3) (1)の規定にかかわらず、この共済契約が継続契約である場合において、先進医療を受ける原因となった身体障害を被った時がこの共済契約が継続されてきた初年度契約の共済期間の開始時より前であるときは、全国連は、共済金を支払いません。

## 第4条 (共済金の請求)

全国連に対する共済金請求権は、被共済者が身体障害を被り、その直接の結果として先進医療を受けた時から発生し、これを行使することができるものとします。

## 第5条 (全国商工会会員福祉共済約款 (トータル「がん」補償) の適用除外)

この特約については、全国商工会会員福祉共済約款 (トータル「がん」補償) 第22条、第30条 (共済期間と支払責任の関係) の規定は適用しません。

## 第6条 (全国商工会会員福祉共済約款 (トータル「がん」補償) の読み替え)

この特約については、全国商工会会員福祉共済約款 (トータル「がん」補償) を下表のとおり読み替えて適用します。

	箇所	読み替え前	読み替え後
①	第27条 (用語の定義) の表の継続契約 (※1)	(※1) 全国商工会会員福祉共済約款 (トータル「がん」補償) の補償条項 (医療補償) をいいます。以下同様とします。	この特約またはこの特約と支払責任が同一である特約が付帯された共済契約
②	第58条 (時効)	第55条 (共済金の請求) (1)または(2)	この特約第4条 (共済金の請求)

## 第7条 (準用規定)

この特約の定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、全国商工会連合会福祉共済約款 (トータル「がん」補償) およびこの共済契約に付帯された特約の規定を準用します。

別表 第1条関係

先進医療の技術に係る費用	倍率
～10万円以下	10
10万円超～20万円以下	20
20万円超～30万円以下	30
30万円超～40万円以下	40
40万円超～50万円以下	50
50万円超～60万円以下	60
60万円超～70万円以下	70
70万円超～80万円以下	80
80万円超～90万円以下	90
90万円超～100万円以下	100
100万円超～120万円以下	110
120万円超～140万円以下	130
140万円超～160万円以下	150
160万円超～180万円以下	170
180万円超～200万円以下	190
200万円超～250万円以下	210
250万円超～300万円以下	260
300万円超～350万円以下	310
350万円超～400万円以下	360
400万円超～450万円以下	410
450万円超～500万円以下	460
500万円超～550万円以下	510
550万円超～600万円以下	560
600万円超～	610

## 告知義務違反による解除の期間に関する特約 (がん補償・医療補償)

- (1) 全国連は、共済約款またはこれに付帯された他の特約の告知義務の規定により、この共済契約の全部または一部を解除することができる場合（\*1）であっても、支払責任の開始する日（\*2）からその日を含めて1年以内に、被共済者の身体障害を原因とする共済金の支払責任（\*3）がこの共済契約またはこの共済契約から共済期間が継続された以降の共済契約に生じなかったときは、解除を行いません。
- (2) (1)の規定は、告知義務違反への該当の都度それぞれ独立して適用します。
- （\*1）以下この特約において「告知義務違反への該当」といいます。
- （\*2）共済期間開始後一定の期間内に発生した身体障害に対しては共済金を支払わないことが規定されている場合は、その期間の終了日の翌日とします。
- （\*3）共済約款に被共済者の身体障害により共済掛金の払込みを免除する規定がある場合は、共済掛金の払込みを免除する事由を含みます。

## 始期前発病不担保の期間に関する特約 (医療補償のみ)

全国連は、共済金支払事由の原因となった身体障害を被った時が、支払責任の開始する日（\*1）より前である場合であっても、支払責任の開始する日（\*1）からその日を含めて1年を経過した後に共済金支払事由が生じたときは、その共済金支払事由は支払責任の開始する日（\*1）より後に被った身体障害を原因とするものとみなして取り扱います。

- （\*1）共済期間開始後一定の期間内に発生した身体障害に対しては共済金を支払わないことが規定されている場合は、その期間の終了日の翌日とします。

トータル「がん」補償加入タイプ表

項目	補償内容	
	トータル「がん」補償プラン	シニア トータル「がん」補償プラン
加入プラン	トータル「がん」補償プラン	シニア トータル「がん」補償プラン
加入年齢	満6歳～65歳	満66歳～74歳 (継続加入は満80歳まで)
1. がん診断共済金	100万円	
2. がん手術共済金	40～7.5万円	
3. がん入院共済金	10,000円	
4. 病気・けがの手術共済金 (傷害手術共済金・疾病手術共済金)	20・5・2.5万円	
5. 病気・けがの入院共済金 (傷害入院共済金・疾病入院共済金)	5,000円 (日帰り～120日まで)	
6. 放射線治療共済金	5万円	
7. 先進医療共済金	305～5万円	
8. 共済掛金	月払1口 3,000円	月払1口 6,000円
9. 加入タイプ及び加入口数	被共済者1人につき1口まで	同左

※トータル「がん」プラン加入者は66歳となった場合、シニアトータル「がん」プランに自動移行します。

※同一事故において、がん手術共済金と病気・けがの手術共済金およびがん入院共済金と病気・けがの入院共済金はそれぞれ重複してお支払いしません。