

団体契約
だから保険料

15%割引

生きるため、治すためのサポートが充実

コープの団体がん保険

更新型

コープの団体が
ん保険（更新型）は、
がん保険（1年契
約用）の愛称です。



インターネットからの
加入もできます！



50歳以上の方には
ハーフプランも
あります

1 生協組合員だから団体割引で保険料15%割引！
働き盛り・子育て世代の20～50代の方にお手頃な保険料です。

2 治すためのサポートが充実！
通院保険金は1日目からお支払い。先進医療や患者申出療養にも対応。
女性特有の手術に備える特約もあります。

3 **NEW** 「抗がん剤治療保険金」を新設！（オプション）
三大治療のひとつである抗がん剤治療に備える特約をご用意しました。

- お申し込みいただいた方（ご加入者）以外に保険の保障を受けられる方（被保険者等）がいらっしゃる場合には、その方にも本パンフレットに記載された内容をお伝えください。
- 本パンフレットは、コープの団体がん保険「がん保険（1年契約用）」の概要をご説明したものです。また、お申し込みにあたっての重要な事項を記載しておりますので、必ずご一読ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店または共栄火災までお問い合わせください。

お問い合わせは

取扱代理店
有限会社 ララ・サービス
〒851-2121
長崎県西彼杵郡長与町岡郷1474
☎ **0120-56-2453** FAX **095-887-5702**
【受付時間】 9:00～18:00(月～金)

引受保険会社
共栄火災海上保険株式会社
九州支店 長崎支社
〒850-0862
長崎市出島町1番地20号 農協会館
TEL / 095-825-3155

団体保険契約者
／生活協同組合ララコープ
引受保険会社
／共栄火災海上保険株式会社

保障内容		基本プラン	ハーフプラン 50歳以上からご加入できます
用途は問わず自由に使えます がん診断保険金	がんと診断確定されたとき、入院の有無にかかわらず(※1)	一時金として 100 万円	一時金として 50 万円
限度日数はありません がん入院保険金	がんで入院されたとき、入院1日目から何日でも	1日につき 10,000 円	1日につき 5,000 円
手術費用を心配しないために がん手術保険金	がんで手術を受けられたとき、手術の種類に応じて(※2)	1回につき 10・20・40 万円	1回につき 5・10・20 万円
放射線量に支払条件はありません がん放射線治療保険金	がんで放射線治療を受けられたとき(60日間に1回)	1回につき 10 万円	1回につき 5 万円
お見舞い返しなどの退院後の出費に がん退院後療養保険金	がんで20日以上継続して入院され、無事に退院されたとき	一時金として 10 万円	一時金として 5 万円
保障拡大 通院時の医療費や交通費などに がん通院保険金	がんで三大治療のため通院されたとき(※3)、または入院前後に通院されたとき(※4)	1日につき 5,000 円	1日につき 2,500 円
がん特定手術保険金	がんでがん特定手術(※5)を受けられたとき、1回につき(※2)	1回につき 100 万円	1回につき 50 万円
万一のとときの葬祭費用に がん葬祭費用保険金	がんでお亡くなりになって、ご親族が葬祭費用を負担されたとき(※6)	100 万円限度	50 万円限度
NEW 最新の医療技術を受けるために がん患者申出療養保険金	がんで患者申出療養を受けられたとき(※7)	1回の患者申出療養につき 2,000 万円限度	
保障拡大 先進医療治療の備えとして がん先進医療保険金	がんにより先進医療による療養を受けられたとき(※8)	1回の先進医療につき 2,000 万円限度	
指定医療機関への交通費などに がん先進医療一時金	がん先進医療保険金を支払われるとき	一時金として 5 万円	

<ご注意ください>

□保障期間は1年ごとの自動更新で、特段のお申し出をされない限り満89歳まで自動継続されます。

□この保険は更新型で、5歳刻みで保険料が変更となります。更新日は毎年1月1日となります。
(例) 加入時33歳の方は、2年後の更新日には35歳の保険料となります。

□新規加入は満70歳までとなります。

(※1)がんの診断確定は、原則として病理組織学的所見(生検を含みます。)によりなされることを要します。なお、がん診断保険金のお支払いは保障期間を通じて1回に限りです。また、継続契約の場合において、がん診断保険金をお支払いすることとなった最終の診断確定日からその日を含めて1年以内に新たにがんが診断確定されても保険金はお支払いできません。

(※2)時期を同じくして2つ以上の手術を受けられた場合は、倍率の高いいずれか1つの手術のみ対象となります。

(※3)三大治療のための通院とは、次のいずれかの場合をいいます(保障期間中の通院が支払対象となります)。
a. 所定の手術のための通院
b. 放射線治療のための通院
c. 抗がん剤治療のための通院

(※4)がん入院保険金の支払事由に該当する入院(日帰り入院も含む)となったがんの治療のための通院で、かつ「入院前通院期間(60日)」または「退院後通院期間(365日間)」の期間内における通院について、425日限度で保障します。

(※5)「がん特定手術」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。

(※6)がん葬祭費用保険金額を限度として、ご親族が負担された葬祭費用(実費)をお支払いします。

(※7)対象となる患者申出療養は、「重要事項のご説明」内の「ご加入前におけるご確認事項 5. 保障の内容」をご確認ください。

(※8)対象となる抗がん剤治療は、「重要事項のご説明」内の「ご加入前におけるご確認事項 5. 保障の内容」をご確認ください。

(※9)対象となる抗がん剤治療は、「重要事項のご説明」内の「ご加入前におけるご確認事項 5. 保障の内容」をご確認ください。

+ オプション **+**

NEW
オプション①

抗がん剤治療補償特約
抗がん剤治療を開始した場合

抗がん剤治療保険金

10万円
(ハーフプランは**5**万円)

がんで抗がん剤治療を実施した場合、実施した各月に(60か月限度)(※9)

オプション②

悪性新生物診断保険金特約
がん診断保険金にさらに上乗せ

悪性新生物診断保険金

一時金として **100**万円
(ハーフプランは**50**万円)

[注]上皮内がん(初期のがん)はこの保険金の支払対象外です。

オプション③ (女性のみのオプションです)

女性専用特約
女性特有のがんの手術費用をサポート

がん女性特定手術保険金

次の手術を受けられたとき →

- ①乳房切除術 1回につき
- ②子宮全摘除術 **50**万円
- ③両側卵巣全摘除術

[注]「乳房切除術」とは、乳房の皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。ただし、生検を除きます。

コープの「団体がん保険」は、暮らしに役立つ各種サービスをご用意しています。

1. まごころ健康ダイヤルサービス
通話料無料で以下の相談が受けられます。

- ①健康・介護相談…健康・介護に関する電話相談を24時間365日、専門スタッフが受けいたします。
- ②年金相談…公的な年金に関し、社会保険労務士が電話相談をお受けいたします。
- ③税務相談…税金に関し、税理士が電話相談をお受けいたします。
- ④法律相談…法律に関し、弁護士が電話相談をお受けいたします。



2. 自宅で受けられる「がん検診」の紹介サービス
がんの早期発見・発病予防のため、検体を郵送することで自宅に居ながら受けられるがん検診(大腸がん検査、子宮頸がん検査、胃がん予防検診、胃・ピロリ菌検査、前立腺がん検査)をご紹介します。特別料金でご利用いただけます。

国立がん研究センターによる 各種情報のご紹介

共栄火災は、がんに関する正しい知識の普及・啓発を支援するため、国立がん研究センターとがん情報の普及に関する包括的連携協定を結んでいます。

●**がんのことなら「がん情報サービス」**
がんについて信頼できる最新の情報をわかりやすく紹介しているウェブサイトです。
HPアドレス <https://ganjoho.jp/>

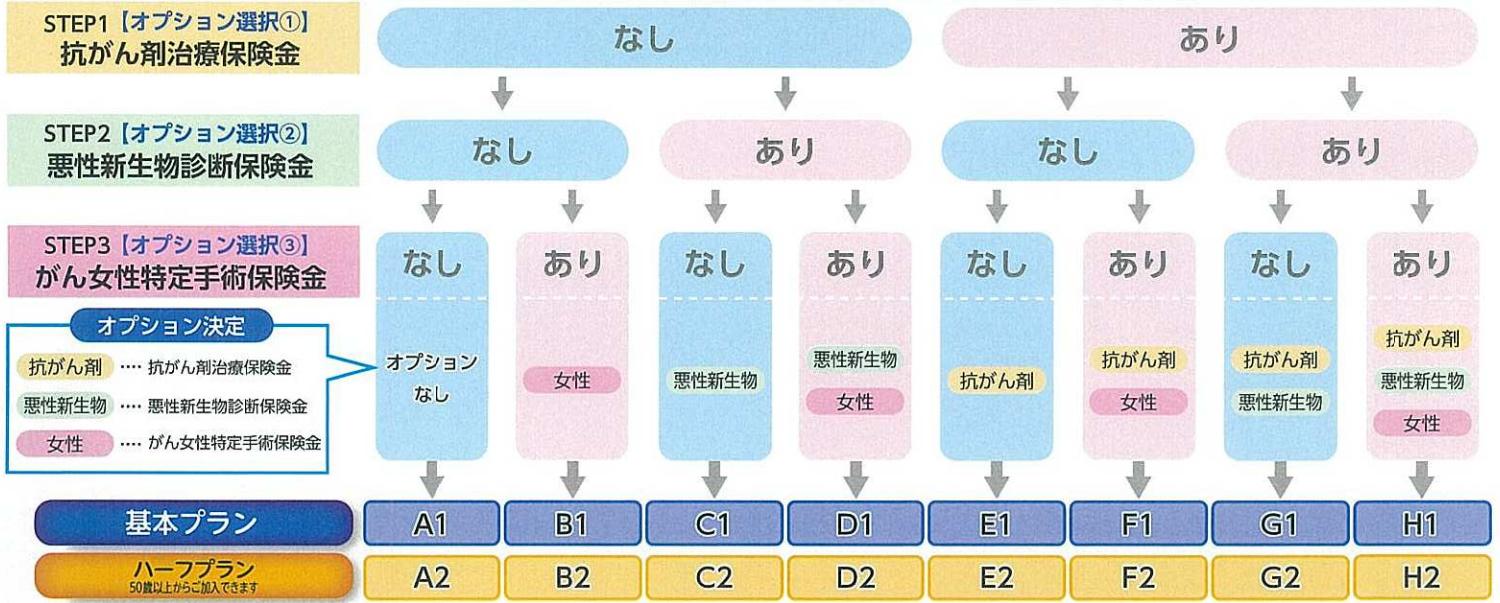
●**がんリスクチェック**
研究成果をもとに作成された、どのような生活習慣ががんや他の病気に繋がりがやすく、また病気に罹りにくいのか、生活習慣に潜むリスクをチェックするウェブサイトです。
HPアドレス <https://epi.ncc.go.jp/riskcheck>

月額
保険料表

この保険は更新型で、5歳刻みで保険料が変更になりますのでご了承ください。
新規加入は満70歳までとなります（満89歳まで自動継続）。

基本保障



加入コース	A1	B1	C1	D1	E1	F1	G1	H1
	月払保険料							
被保険者年齢								
0～4歳	400円	400円	470円	470円	510円	510円	580円	580円
5～9歳	470円	480円	600円	610円	580円	590円	710円	720円
10～14歳	460円	470円	590円	600円	570円	580円	700円	710円
15～19歳	390円	410円	490円	510円	500円	520円	600円	620円
20～24歳	380円	400円	460円	480円	500円	520円	580円	600円
25～29歳	490円	520円	570円	600円	610円	640円	690円	720円
30～34歳	710円	800円	870円	960円	990円	1,080円	1,150円	1,240円
35～39歳	920円	1,030円	1,190円	1,300円	1,430円	1,540円	1,700円	1,810円
40～44歳	1,320円	1,520円	1,800円	2,000円	2,130円	2,330円	2,610円	2,810円
45～49歳	1,920円	2,180円	2,610円	2,870円	3,230円	3,490円	3,920円	4,180円
50～54歳	2,820円	3,070円	3,970円	4,220円	4,610円	4,860円	5,760円	6,010円
55～59歳	4,330円	4,580円	6,090円	6,340円	6,760円	7,010円	8,520円	8,770円
60～64歳	6,240円	6,510円	8,470円	8,740円	9,710円	9,980円	11,940円	12,210円
65～69歳	8,340円	8,600円	11,240円	11,500円	13,060円	13,320円	15,960円	16,220円
70歳	10,650円	10,890円	14,430円	14,670円	16,540円	16,780円	20,320円	20,560円
継続のみ								
71～74歳	10,650円	10,890円	14,430円	14,670円	16,540円	16,780円	20,320円	20,560円
75～79歳	13,090円	13,330円	17,820円	18,060円	19,410円	19,650円	24,140円	24,380円
80～84歳	16,170円	16,410円	22,070円	22,310円	22,490円	22,730円	28,390円	28,630円
85～89歳	18,560円	18,800円	24,700円	24,940円	24,880円	25,120円	31,020円	31,260円

加入コース	A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2	H2
	月払保険料							
被保険者年齢								
50～54歳	1,450円	1,700円	2,030円	2,280円	2,340円	2,590円	2,920円	3,170円
55～59歳	2,210円	2,460円	3,090円	3,340円	3,420円	3,670円	4,300円	4,550円
60～64歳	3,140円	3,410円	4,250円	4,520円	4,880円	5,150円	5,990円	6,260円
65～69歳	4,220円	4,480円	5,670円	5,930円	6,580円	6,840円	8,030円	8,290円
70歳	5,340円	5,580円	7,230円	7,470円	8,290円	8,530円	10,180円	10,420円
継続のみ								
71～74歳	5,340円	5,580円	7,230円	7,470円	8,290円	8,530円	10,180円	10,420円
75～79歳	6,590円	6,830円	8,960円	9,200円	9,750円	9,990円	12,120円	12,360円
80～84歳	8,130円	8,370円	11,080円	11,320円	11,290円	11,530円	14,240円	14,480円
85～89歳	9,320円	9,560円	12,390円	12,630円	12,480円	12,720円	15,550円	15,790円

基本プラン

ハーフプラン

団体がん保険加入申込書 記入例

ご加入者氏名・被保険者氏名はフルネームでご署名ください。

1 組合員番号を忘れずにご記入ください。

2 ご希望のコースをひとつだけ○で囲ってください。

3 「健康状態告知書」の質問事項をよくお読みいただき、質問1・2とも「いいえ」の方は「いいえ（加入できます）」を、質問1・2のいずれかが「はい」の方は「はい（加入できません）」を○で囲ってください。（健康状態告知欄が「いいえ」の方に限り、ご加入いただけます。）

7 「他の保険契約」について「有」の場合は、疾病入院保険金日額の合計金額をご記入ください。

4 必ず被保険者ご本人がご署名ください。

5 令和〇年〇月〇日と、必ず同意日をご記入ください。

6 保障開始日時点での満年齢をご記入ください。保障開始日は…加入申込書の提出締切日（毎月10日）の3か月後の1日です。

8 保障開始日時点での満年齢に応じた月額保険料をご記入ください。

9 月額保険料の合計をご記入ください。

●加入申込書の太枠内の項目をもれなくご記入ください。●間違って記入された場合は、2本線で抹消のうえ、訂正印を押印してください。余白に訂正内容を記入してください。

がん保険（1年契約用）健康状態告知書

＜健康状態告知書に関するご注意＞

◆健康状態告知書の質問はご契約をお引受けするかどうかを決める重要な事項です。必ず被保険者ご本人（満15歳未満の場合は親権者）が、ありのままに正確にもれなくご記入ください。

◆もし事実を記入せず、または記入した内容が事実と異なっていた場合は、ご契約が解除されたり、保険金の支払いを受けられないことがありますので、ご注意ください。

質問事項 次の質問1・2とも「いいえ」の方に限り、ご加入いただけます。ご回答は、加入申込書の健康状態告知欄にご記入ください。

☆質問1 今までに、＜別表1＞の「がん等」と診断されたことがありますか。

☆質問2 次のいずれかに該当しますか。

- 最近3か月以内に、＜別表2＞の症状や病気あるいはその疑いで、医師の診察、検査、治療、投薬（※1）のいずれかをうけたこと、またはうけるよう指導されたことがありますか。
- 過去2年以内に、健康診断（※2）、人間ドック、がん検診を受診し、＜別表3＞の検査の結果、異常（要再検査、要精密検査、要治療など）を指摘されたことがありますか。
ただし、要観察、要経過観察などと指摘されただけの場合を除きます。
(注)以下のいずれかに該当する場合は、「いいえ」に「○」をつけてください。
①再検査や精密検査をうけた結果、異常がなく治療の必要が無いと診断された場合
②＜別表1＞の「がん等」やその疑いが否定された場合
③過去2年以内に、健康診断、人間ドック、がん検診をうけなかった場合
- 過去5年以内に、＜別表4＞の病気で、医師の診察、検査、治療、投薬（※1）のいずれかをうけたこと、あるいはうけるよう指導されたことがありますか。
ただし、医師から完治したと診断された場合は、「いいえ」に「○」をつけてください。
(※1)投薬には、病院や診療所で薬の処方のみをうけた場合も含まれます。
(※2)健康診断とは、健康維持および病気の早期発見のための診察、検査をいいます。（例えば、企業・学校が行う定期健康診断、採用時健康診断など）

＜別表1＞

がん等	がん（癌、悪性腫瘍、悪性新生物、肉腫、骨髄腫、MDS（骨髄異形成症候群、不応性貧血）、SCCなどを含む） 上皮がん（上皮内癌、上皮内腫瘍、上皮内新生物、CIS、AIS、ポーエン病（ポウエン病）、高度異型上皮、高度異形成、CINⅢなどを含む） 胸腺腫、黒色腫（黒皮腫、メラノーマ）、中皮腫、白血病、悪性リンパ腫、GIST（ジスト・ジスト・消化管間質腫瘍）、カルチノイド（神経内分泌腫瘍、NET、NEC）、境界悪性腫瘍、HSIL（高度扁平上皮内病変）、ASC-US（意義不明な異型扁平上皮細胞）、ASC-H（HSILを除外できない異型扁平上皮細胞）、AGC（異型腺細胞）
-----	---

＜別表2＞

症状	出血（便潜血・不正出血・咯血・吐血・下血・血尿）、貧血（鉄欠乏性貧血を除く）、黄疸、びらん、しこり
病気	がん等（＜別表1＞と同じ）、ポリープ、結節、腫瘍、消化管（※）の潰瘍（かいよう）・狭窄（きょうさく）（※）口、咽頭、食道、胃、小腸（十二指腸、空腸、回腸）、大腸（盲腸、虫垂、結腸、直腸）、肛門

＜別表3＞

胸部レントゲン（X線）検査、上部消化管（食道、胃、小腸（十二指腸））・下部消化管（大腸（盲腸、結腸、直腸））レントゲン（X線）検査・内視鏡検査、腹部・乳房超音波検査、マンモグラフィ検査、便潜血検査、尿潜血検査、肝炎ウイルス検査（B型（HBs抗原）・C型（HCV抗体））、CT検査、MRI検査、PET検査、脳ドック、腫瘍（しゅよう）マーカー（CEA・AFP・CA19-9・PSAなど）、病理検査、細胞診、組織診

＜別表4＞

消化器の病気	バレット食道、食道静脈瘤、潰瘍（かいよう）性大腸炎、クローン病、肝硬変、肝線維症、慢性肝炎、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）、門脈圧亢進症、慢性膵（すい）炎
呼吸器の病気	慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺気腫、慢性気管支炎、間質性肺炎、肺線維症、気管支拡張症、じん肺、けい（珪）肺、アスベスト（石綿）肺
腎臓の病気	慢性腎不全（透析を伴う場合）、尿毒症
その他の病気	脳腫瘍、白板症、紅板症、日光角化症（老人性角化腫）、多発性ポリープ（ポリポーシス）、異型上皮（軽度・中等度）、異形成（軽度・中等度）、CINⅠ、CINⅡ、LSIL（軽度扁平上皮内病変）、子宮内膜異型増殖症、卵巣チョコレート嚢胞、糖尿病（インスリン治療、または合併症（※）を伴う場合） （※）合併症とは、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害をいいます。

2023年1月

コープの団体がん保険加入申込書

帳票ID 04008H

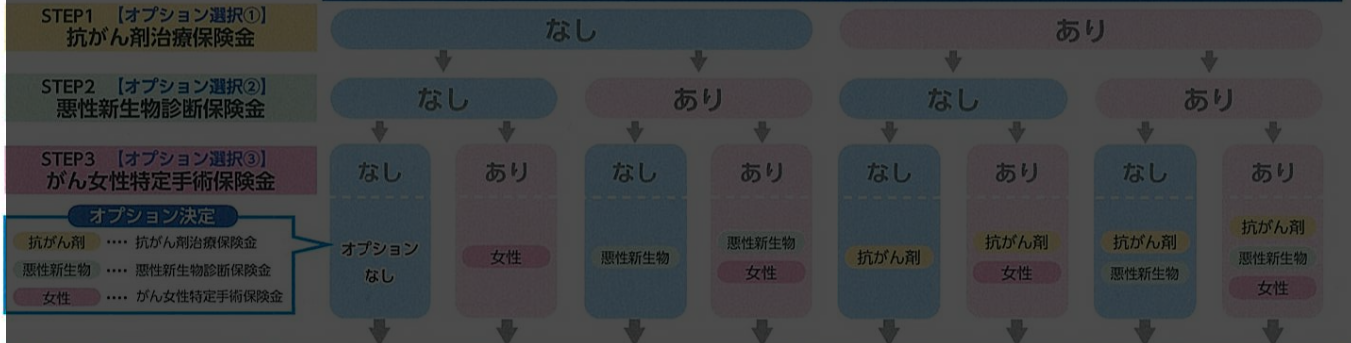
生活協同組合ララコープ 御中 私は、コープの団体がん保険「がん保険（1年契約用）」の「重要事項のご説明」、「健康状態告知確認書」および「ご加入内容の確認事項」に記載されている内容を理解・確認し、下記のとおりコープの団体がん保険への加入を申し込みます。また、私から特段の申し出をしない限り、以降、毎年1月1日を継続日としてコープの団体がん保険の契約を継続する手続きを合わせて申し込みます。

この加入申込書に★印が付された項目は「告知事項」です。この項目の記載内容に誤りがある場合は、保険金のお支払いができないことや保険契約を解除させていただくことがありますので正しくご記入ください。

申込日	002 令和 年 月 日	組合員番号	030	組合員区分	024 1. 組合員 3. 組合員と同一世帯の方	登録組合員氏名	左下の組合員(加入者)と異なる場合にご記入ください。	033 (フリガナ) 034 (漢字)	加入者証番号	265
住所	〒003 (フリガナ) 005 (漢字) 006	氏名	007 (フリガナ) 008 (漢字・自署)	生年月日	023 昭 5 平 H 令 R 年 月 日	電話番号	004 - -	027 (日中の連絡先) (股数確認用)	所管店コード	261 21767
									代理店・扱者コード	262 83632406000
									団体コード	264 8610093
									制度コード	267 H2001
									保障開始日※	241 令和 年 月 1日

※毎月10日の締切日までに加入申込書をご提出いただいた場合、その締切日の3か月後の1日が保障開始日となります。

基本保障



被保険者欄①	加入コース							
基本プラン 305	A1	B1	C1	D1	E1	F1	G1	H1
ハーフプラン 50歳以上からご加入できます	A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2	H2

健康状態告知欄に記載した内容は事実と相違ありません。また、加入内容を了知・同意するとともに、「重要事項のご説明」に記載されている内容に同意します。		★生年月日		★満年齢	
★健康状態告知(注1)	告知日・同意日 397 令和 年 月 日	333 (S) 昭和 (H) 平成 (R) 令和	年 月 日	303	歳 (保障開始日における満年齢)
381 (1) はい(加入できません) 382 (2) いいえ(加入できます)	301 (フリガナ) 302 (漢字・自署)	加入者からみた被保険者(本人)の続柄		★性別	
★他の保険契約(注2)	385 (2) 有 (有)とお答えいただいた方は右欄にご記入ください。	349 (1) 本人 (2) 配偶者 (3) 父母 (4) 子 (5) 兄弟姉妹 (6) 祖父母 (7) 孫 (8) その他親族 (9) その他続柄		304 (1) 男 (2) 女	
		390 保険料		円	

被保険者欄②	加入コース							
基本プラン 405	A1	B1	C1	D1	E1	F1	G1	H1
ハーフプラン 50歳以上からご加入できます	A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2	H2

健康状態告知欄に記載した内容は事実と相違ありません。また、加入内容を了知・同意するとともに、「重要事項のご説明」に記載されている内容に同意します。		★生年月日		★満年齢	
★健康状態告知(注1)	告知日・同意日 497 令和 年 月 日	433 (S) 昭和 (H) 平成 (R) 令和	年 月 日	403	歳 (保障開始日における満年齢)
481 (1) はい(加入できません) 482 (2) いいえ(加入できます)	401 (フリガナ) 402 (漢字・自署)	加入者からみた被保険者(本人)の続柄		★性別	
★他の保険契約(注2)	485 (2) 有 (有)とお答えいただいた方は右欄にご記入ください。	449 (1) 本人 (2) 配偶者 (3) 父母 (4) 子 (5) 兄弟姉妹 (6) 祖父母 (7) 孫 (8) その他親族 (9) その他続柄		404 (1) 男 (2) 女	
		490 保険料		円	

保険金受取人は被保険者本人となります。	合計保険料 760 円	支所・店舗コード 707	加入者証	再計上
親権者の承認欄	(注1) 告知欄の質問にご契約をお引き受けするかどうかを決める重要な事項です。必ず被保険者本人が、ありのままを正確にのりなくご記入ください。 ※満15歳未満の場合は親権者とし、親権者がいない場合は後見人(未成年後見人)	申込書受付日	727 非課税	726 課税 ¹
被保険者が満15歳未満の場合は、「健康状態告知書」欄へは親権者をご回答いただき、その方が「親権者の承認欄」にご署名ください。なお、親権者がいない場合は、後見人(未成年後見人)の方が「健康状態告知書」欄にご回答いただき、「親権者の承認欄」にご署名ください。	(注2) 「他の保険契約」とは、医療保険・がん保険・疾病入院特約・がん入院特約などのがんを保障する損害保険契約・生命保険契約・共済契約・特約をいいます。「他の保険契約」の加入内容によってはこの団体がん保険に加入できない場合があります。「有」と回答いただかなかった場合は「無」とご回答いただいたものとみなします。	受付担当者	739	738
氏名(自署)		受付連番	引受承認NO.	739
			その他項目	内容
			備考	

団体がん保険加入申込書					
受付控え	組合員(加入者)氏名	被保険者氏名	被保険者氏名	申込書受付日	受付担当者
	様	様	様	年 月 日	第1回保険料引落予定日
					年 月 13日

お問い合わせは

取扱代理店/有限会社 ララ・サービス
0120-56-2453
 受付時間/月～金 9:00～18:00

この「受付控え」は、加入者証をお届けするまで大切に保管してください。

郵送用キリトリ線



差出有効期間 2023年8月 末日まで有効 郵便切手は いりません

受取人

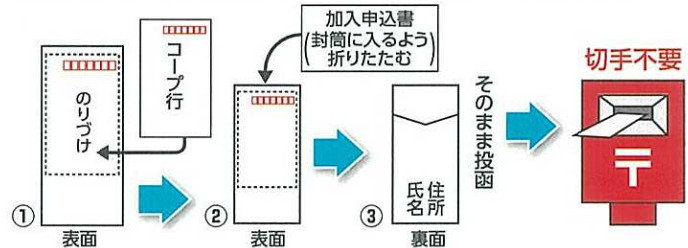
長崎県西彼杵郡長与町岡郷1474番 有限会社 ララ・サービス 行



キリトリ

キリトリ

- ①左面の宛名部分を点線に沿って切り取り、お手持ちの封筒の上 半分にしっかりと、のり付けしてください。封筒は、郵送に差 しつかえないものであれば、どんな封筒もご使用いただけます。 <最大サイズ120×235mm> ②その封筒の中に「コープの団体がん保険」加入申込書を折って お入れください。 ③封筒の裏にお手数ですが、お名前と住所をご記入ください。



健康状態告知確認書～正しく告知いただくためにご確認ください事項～

- 1. 告知の重要性について ①損害保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。ご 加入者間の保険料負担の公平性を保つため、ご加入者および保険の保障を受け られる方(以下、「被保険者」といいます。)には健康状態等について告知をしてい ただく義務(告知義務)があります。 2. 健康状態告知書にはありのままを告知(ご記入)ください ①ご加入にあたっては、「健康状態告知書」の質問事項(過去の傷病歴、現在の健康 状態等)について、事実をありのままに正確に告知してください。 ②書面にてご回答いただいたことが告知となります。契約者、代理店または保険会 社社員にお話しされただけでは告知いただいたことにはなりません。必ず被保険 者ご本人(満15歳未満のときは親権者)が、健康状態告知書にご回答ください。 3. 正しく告知しなかった場合の取扱い ①「健康状態告知書」の質問事項について、故意または重大な過失によって事実を 告知されなかったり、事実と異なることを告知された場合、保険会社は「告知義務 違反」としてご加入の保険を解除させていただくことがあります。 ②告知義務違反によりご加入の保険を解除した場合、保険金の支払事由が発生し ても保険金のお支払いをすることができません。ただし、「保険金の支払事由」 と「解除の原因となった事実」の因果関係によっては、保険金のお支払いがで きることがあります。 4. 傷病歴等を告知いただいた場合の取扱い ①保険会社では、保険料負担の公平性を保つため、被保険者の健康状態に応じた 引受対応を行っております。この保険では、「健康状態告知書」の質問事項のご回 答内容から、ご加入をお断りさせていただくこともあります。 5. 告知いただいた内容の保険会社による確認について ①保険会社社員または保険会社が委託した担当者が、ご加入後または保険金のご 請求の際、ご加入内容、告知内容およびご請求内容等について確認させていた だくことがあります。また、被保険者を診察した医師等に対して、病状等につい て確認させていただくことがあります。 6. 保険責任の開始期前の発病等の取扱い ①ご加入いただいた保険の保障が開始される時期を保険責任の開始期といえます。 正しく告知をいただいた場合でも、保険責任の開始期前に診断確定されたがん については、保険金をお支払いできません。 (※)この書面による説明および「健康状態告知書」の質問事項にご不明点がありま したら、どのようなことでも代理店または保険会社社員にご質問いただき、全てご 理解いただいた時点でご加入いただきますようお願い申し上げます。 (※)ご加入者以外に被保険者となる方がいらっしゃる場合には、その方にもこの確認 書に記載された内容をお伝えください。 (※)この健康状態告知確認書は、ご加入後に送付させていただく加入者証と一緒に大 切に保管してください。

健康状態告知書の補足事項

〈全般的な事項〉

- ①「医師」とは、医師法に定める医師、歯科医師法に定める歯科医師をいいます。 ②「治療」とは、医師による治療をいい、投薬・注射・手術(※)・放射線治療・心理療法・ 食事療法などをいいます。 ③「投薬」には以下のケースは含まれません。 ●医師に処方されていない市販のビタミン剤の服用など、病気の治療等ではな く健康増進のための行為 ●医師に処方されていない市販の薬(かぜ薬、胃腸薬等)の服用 ④「完治」とは、医師から病気が完全に治っていると診断されている状態をいいます。 病気が完全に治っていると診断されているかについては、医師にご確認ください。 ⑤過去の治療歴についてすぐに思い出せない場合は、必要に応じ、時間を置いてご 確認のうえご回答いただくようお願いします。 (※)「手術」にはレーザー光線、ファイバースコープ、カテーテル、超音波、内視鏡に よる手術を含みます。また、日帰り手術も含みます。

コープの団体がん保険「がん保険(1年契約用)」の重要事項のご説明

- この書面では、コープの団体がん保険(がん保険(1年契約用))に関する重要事項(「契約概要」注 意喚起情報)等)についてご説明しています。ご加入前に必ずお読みいただき、お申込みくださ いませう。 ●ご加入者と被保険者が異なる場合には、ここに記載の事項を被保険者の方に必ずご説明ください。 契約概要 → 保険商品の内容を理解いただくための事項 注意喚起情報 → ご加入に際してご加入者にとって不利益となる事項等、特にご注意いただきたい 事項 ●この書面は、ご契約に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細については「ご 加入のしおり」をご参照ください。また、ご不明点については、取扱代理店または共栄火災までお 問い合わせください。

ご加入前におけるご確認事項

加入申込書に必要事項をご記入いただき、ご署名のうえ、共同購入担当者または店舗サービスカウン ターにご提出ください。毎月10日がお申し込みの締切日となります。

1. 契約形態について

この保険は、生活協同組合ララコープを保険契約者とし、生協の組合員やそのご家族を被保険者とす る団体契約です。

2. 商品のしくみ 契約概要

この保険では被保険者が保障期間中にがんと診断確定された場合に保険金をお支払いします。 ※「がんの診断確定」とは、医師または歯科医師により病理組織学的所見(生検を含みます。)によっ てがんと診断されることをいいます。

3. ご加入者の範囲

この保険にお申込みいただけるのは、生活協同組合ララコープの組合員または組合員と同一の世帯に 属する方となります。 (注)「ご加入者」とはこの保険にお申込みいただく方をいいます。

4. 被保険者の範囲 契約概要

被保険者は、加入申込書の「被保険者」欄に記載された方となります。

被保険者には、次の①～③のいずれかをおひとりをご指定ください。

- ①組合員または組合員と同一の世帯に属する方 ②上記①の配偶者、ご両親、お子さま ③上記①の同居の親族

(注1)「被保険者」とはこの保険の保障を受けられる方をいいます。

確認事項 1

(注2)「親族」とは、ご本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。

5. 保障の内容 契約概要 注意喚起情報

(1) 保険金をお支払いする場合 保険金をお支払いする場合は次のとおりです。詳しくは「ご加入のしおり」等でご確認ください。

- がん診断保険金 被保険者が、保障期間中に次のいずれかの状態に該当した場合に、がん診断保険金額の全額をお 支払いします。 ①初めてがんと診断確定された場合 ②継続契約の場合で、初年度契約から継続前契約までの連続した保障期間中にすでに診断確定さ れた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場合 ③すでに診断確定されたがんが生じた後に、そのがんとは関係のない新たながんが生じたことと診断 確定された場合 ※がん診断保険金のお支払いは、保障期間を通じ1回が限度となります。なお、継続契約の場合にお いて、すでにがん診断保険金をお支払いすることとなった最終の診断確定日からその日を含めて1 年を超えて新たにがんと診断確定された場合は、あらためてがん診断保険金をお支払いします。 がん入院保険金 被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんの治療のために所定の病 院・診療所へ入院された場合に、入院の日数に対して、入院1日につき、がん入院保険金日額をお 支払いします。 がん手術保険金 被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんの治療のために所定の病 院・診療所で所定の手術を受けられた場合、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倍をお支払いします。 ※手術の種類によっては60日間に1回の制限があります。また、時期を同じくしてがん手術保険金 の支払対象となる2つ以上の手術を受けられた場合、倍率の最も高い1つの手術に対してのみ保 険金をお支払いします。 がん放射線治療保険金 被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんの治療のために所定の病 院・診療所で放射線治療を受けられたときは、がん入院保険金日額の10倍をお支払いします。 ※お支払いには60日間に1回の制限があります。

がん退院後療養保険金

被保険者ががんと診断確定され、がん入院保険金の支払対象となる20日以上継続した入院をされた後、生存して退院した場合、がん退院後療養保険金額の全額をお支払いします。

※がん退院後療養保険金の支払対象となる入院の退院日からその日を含めて30日以内に開始した入院に対しては、がん退院後療養保険金をお支払いできません。

がん通院保険金(がん通院保険金の補償拡大特約付帯※1)

次の①・②のいずれかに該当する通院【注】をされた場合に、通院の日数に対して、通院1日につき、がん通院保険金日額をお支払いします。

- ①所定の病院・診療所で保障期間中にがんの治療を目的とする次のいずれかに該当する通院をされた場合
 - a. 所定の手術のための通院
 - b. 放射線治療のための通院
 - c. 抗がん剤治療のための通院

②保障期間中にがん入院保険金の支払われる入院(日帰り入院を含みます。)を開始した場合において、次のいずれにも該当する通院をされた場合。なお、1回の入院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。

- a. 入院の原因となったがんの治療のための通院
- b. 入院の開始日前日からその日を含めて遡及して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

【注】往診、訪問診療とオンライン診療を含みます。なお、オンライン診療は、月に複数回のオンライン受診をしたとしても通院保険金のお支払いは月ごとに1回(1日)のみとなります。

※1コープの団体がん保険では、がん通院保険金の補償拡大特約を自動付帯しています。
 ※2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。

がん特定手術保険金

被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんの治療のために所定の病院・診療所で「がん特定手術」を受けられた場合、がん特定手術保険金額の全額をお支払いします。

※「がん特定手術」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、四肢切断術(手指・足指を除きます。)をいいます。

※時期を同じくして2つ以上のがん特定手術を受けられた場合、いずれか1つのがん特定手術についてのみ保険金をお支払いします。

がん葬祭費用保険金

被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんがもとで死亡された場合で、被保険者の親族が葬祭費用を負担されたときは、がん葬祭費用保険金額を限度として、負担された葬祭費用の額(実費)をお支払いします。

がん患者申出療養保険金

被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんの治療のために日本国内で患者申出療養を受けられた場合、被保険者が負担された患者申出療養にかかわる技術料の額をお支払いします。ただし、1回の患者申出療養につき2,000万円を限度とします。

- ※次のア～オ。に掲げる費用等、患者申出療養にかかわる技術料以外の費用は含まれません。
 - ア. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用。この費用には、自己負担分を含みます。
 - イ. 評価療養のための費用 ウ. 選定療養のための費用
 - エ. 食事療養のための費用 オ. 生活療養のための費用

※「患者申出療養」とは、公的医療保険制度のうち、厚生労働大臣が定める患者申出療養(注)をいいます。
 (注)療養を受けた日現在、患者申出療養ごとに厚生労働大臣が定める病院または診療所において行われるものに限り、また、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象となっていない療養は除きます。

がん先進医療保険金

被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんの治療のために日本国内で先進医療による療養を受けられた場合、被保険者が負担された先進医療にかかわる技術料の額をお支払いします。ただし、1回の先進医療につき2,000万円を限度とします。

- ※次のア～オ。に掲げる費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。
 - ア. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用。この費用には自己負担分を含みます。
 - イ. 先進医療以外の評価療養のための費用 ウ. 選定療養のための費用
 - エ. 食事療養のための費用 オ. 生活療養のための費用

※「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(注)をいいます。
 (注)療養を受けた日現在、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める病院または診療所において行われるものに限り、また、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象となっていない療養は除きます。

がん先進医療一時金

がん先進医療保険金をお支払いする場合、別途、がん先進医療一時金(5万円)をお支払いします。

抗がん剤治療保険金

被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんの治療のために抗がん剤治療を開始した場合、抗がん剤による治療を行った月の属する月ごとに、ご契約の保険金額を保険金としてお支払いします(支払限度月数60か月)。

※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月として取り扱います。

- ※「抗がん剤治療」とは、次の条件の全てを満たす入院または通院をいいます。
 - 診断確定されたがん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

※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たも、抗がん剤治療保険金は重複してはお支払いできません。
 ※この保険金における「抗がん剤」とは、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で、その時点において厚生労働大臣の承認を得ている等約款で定める要件を満たすものに限り、このため、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。

がん女性特定手術保険金

被保険者ががんと診断確定され、保障期間中にその診断確定されたがんの治療のために所定の病院・診療所で「がん女性特定手術」を受けられた場合、がん女性特定手術保険金額の全額をお支払いします。

※「がん女性特定手術」とは、乳房切除術【注】、子宮全摘除術、両側卵巣全摘除術をいいます。
 【注】乳房の皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。ただし、生検を除きます。

※時期を同じくして2つ以上のがん女性特定手術を受けられた場合、いずれか1つのがん女性特定

手術についてのみ保険金をお支払いします。

悪性新生物診断保険金

被保険者が、保障期間中に次のいずれかの状態に該当した場合に、悪性新生物診断保険金額の全額をお支払いします。

- ①初めて悪性新生物と診断確定された場合
- ②継続契約の場合で、初年度契約から継続前契約までの連続した保障期間中にすでに診断確定された悪性新生物を治療したことにより、悪性新生物が認められない状態となり、その後初めて悪性新生物が再発または転移したと診断確定された場合
- ③すでに診断確定された悪性新生物が生じた後に、その悪性新生物とは関係のない新たな悪性新生物が生じたと診断確定された場合

※がんのうち上皮内がん(上皮内新生物)については、悪性新生物診断保険金のお支払いの対象となりません。

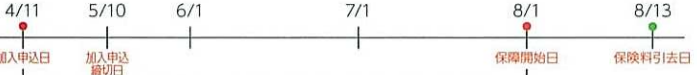
※悪性新生物診断保険金のお支払いは、保障期間を通じ1回が限度となります。なお、継続契約の場合において、すでに悪性新生物診断保険金をお支払いすることとなった最終の診断確定日からその日を含めて1年を超えて新たに悪性新生物と診断確定された場合は、あらためて悪性新生物診断保険金をお支払いします。

(2) 保険金をお支払いできない場合

保険金をお支払いできない主な場合は次のとおりです。詳しくは「ご加入のしおり」等でご確認ください。

- 告知義務違反により解除された場合(解除の原因となる事実に基づいて生じたがんについてのみ)
- がんと診断確定されたときに、初年度契約の保障期間の開始より前である場合

保険責任の開始日(例)



この期間中に診断確定された「がん」については保険金をお支払いできません。
 ※正しく健康状態告知をされ、お申込みいただいた場合を前提に記載しています。

6. 保障の重複に関するご注意 【注意喚起情報】

次表の特約等のご加入にあたっては、保障内容が同様のご契約(この保険以外の保険にセットされる特約や共栄火災以外の保険を含みます。)が他にあり、保障が重複することがあります。保障が重複すると、特約等の対象となる事故について、どちらの保険からでも保障されますが、いずれか一方の保険からは保険金が支払われない場合があります。保障内容の差異や保険金額をご確認いただき、特約等の要否をご判断いただいたうえで、ご加入ください。(注)

(注)1保険のみに特約をセットした場合、保険を解約したときなどは、特約等の保障がなくなることがあります。ご注意ください。

〈保障が重複する可能性のある主な特約(保障)〉

今回ご加入いただく保障	保障の重複が生じる他の保障の例
がん葬祭費用補償特約	医療保険(1年契約用) 葬祭費用補償特約

7. 保険金額の設定および引受条件等 【契約概要】

- (1) 保険金額の設定にあたっては、次のa・b. にご注意ください。
 - a. お客さまが実際にご加入する保険金額については、本パンフレットの保障内容でご確認ください。
 - b. 加入限度は、1被保険者につき1加入となります。

(2) 引受条件は次のとおりです。
 新規加入: 保障開始日時時点で被保険者の年齢が満0歳以上70歳以下の場合にご加入いただけます。

継続加入: 保障開始日時時点で被保険者の年齢が満89歳まで自動的に継続されます。(保障開始日時時点で満90歳を迎えた場合は継続加入できません。)

※共栄火災の今後の保険金のお支払い状況等によって、加入できる上限年齢を引上げまたは引下げさせていただく場合があります。

(3) 他の保険契約がある場合において
 団体がん保険と「他の保険契約」の入院保険金日額の合計金額が以下の表の金額を超える場合、この団体がん保険に加入できません。

〈入院保険金日額〉	被保険者満年齢 ¹	
	満64歳以下	満65歳以上
がん入院保険金 ^{※2}	30,000円	10,000円
がん入院保険金+疾病入院保険金 ^{※3}	90,000円	30,000円

※1 保障開始日時時点の満年齢によります。

※2 共栄火災分の合計金額

※3 共栄火災+他社契約分の合計金額

8. 保障の開始・終了時期および保障期間 【契約概要】 【注意喚起情報】

●毎月10日の締切日までに加入申込書を提出いただきますと、保障開始日はその締切日の3か月後の1日となり、保障開始日の午前0時より保険責任が開始します。

●保障の終了は、保障開始後の最初に到来する1月1日の午後4時までとなります。また、特段のお申し出をされない限り、毎年1年間自動的に継続されます。継続後の保障期間は、1月1日の午後4時から翌年の1月1日の午後4時までとなります。

9. 保険料決定の仕組み 【契約概要】

保険料はご加入されるコース(保険金額)、保障開始日年齢(保障開始日における満年齢)により決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険料は加入申込書でご確認ください。また、継続後の保険料は、被保険者の保障開始日年齢により5歳刻みで変わります。

10. 保険料の払込方法 【契約概要】 【注意喚起情報】

●保険料の払込方法は「月払い」となります。

●保険料は保障開始した月より、組合員(ご加入者)の指定口座から毎月13日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に引き落とされます。

11. 保険料の払込滞り期間等の取扱い 【注意喚起情報】

●新規加入時の第1回目の保険料が引き落とできなかった場合は、その翌月に第1回目と第2回目の2か月分の保険料を引き落とします。このとき2か月分の保険料が引き落とされなかった場合は、加入のお申し込みが不成立となり保険責任は開始しません。

●継続加入後の第1回目の保険料の引き落としができなかった場合で、その翌月に2か月分の保険料が引き落とされなかった場合は、継続日(この保険制度の統一満期日)の午後4時にさかのぼって保険責任を終了し、その時以降に発生した保険金支払事由に対しては、保険金はお支払いしませんのでご注意ください。

確認事項 2

確認事項 3

確認事項 4

●第2回目以降の保険料の引き落としができなかった場合は、その翌月に2か月分の保険料を引き落とします。このとき2か月分の保険料が引き落としできなかった場合は、最初の引落不能月の1日午後4時にさかのぼって保険責任を終了し、そのときに発生した保険金支払事由に対しては、保険金をお支払いしませんのでご注意ください。

12. 満期返れい金・契約者配当金 契約概要

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。

ご加入時におけるご確認事項

1. 告知義務 (加入申込書の記載上の注意事項) **注意喚起情報**

告知義務とは、ご加入時に告知事項について事実を正確に知らせる義務のことです。告知事項とは、危険に関する重要な事項として共栄火災が告知を求めているので、加入申込書において★印がついている項目のことです。この項目が事実と違っている場合、または事実を記載しなかった場合には、保険を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。告知事項の記載内容に誤りがないよう十分ご注意ください。

告知事項

○被保険者の生年月日・満年齢・性別 ○「健康状態告知書」の質問事項 ○他の保険契約 (注)「他の保険契約」とは、医療保険・がん保険・疾病入院特約・がん入院特約などのがんを保障する損害保険契約・生命保険契約・共済契約・特約をいいます。

健康状態告知について

●新規でご加入いただく方、または継続してご加入される場合に保障内容を拡大される方は「健康状態告知」欄に回答をご記入いただきます。「健康状態告知」欄には現在の健康状態、過去の傷病歴など、おたずねする事項について正しくご記入ください。

●「健康状態告知書」の回答としてご記入いただく内容は、公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。取扱代理店や共栄火災社員に口頭でお話されても告知していただいたことにはなりませんので、必ず加入申込書の「健康状態告知」欄に回答をご記入いただきますようお願いいたします。

●「健康状態告知書」の質問事項に該当する(「健康状態告知」欄へのご回答が「はい」となる)場合は、ご加入をお断りさせていただきますので、あらかじめご承知おさください。

2. クーリングオフ **注意喚起情報**

お申込み後であってもお申込みの撤回または解除(クーリングオフ)を行う制度がありますが、この保険はクーリングオフの対象となりません。ご加入内容を十分にご確認ください。

3. 保険金受取人

保険金受取人は、被保険者本人となります。

4. 「現在ご加入の契約の解約を前提とした新たなご契約」をご検討の場合のご注意 **注意喚起情報**

現在ご加入の契約を解約し、新たな契約にご加入する場合には、通常の新規加入と同様に告知義務があります。告知が必要な傷病歴等がある場合は、新たなご加入の引受ができなかったり、その告知をされなかったために解除となる場合があります。

※組合員番号の変更のため、やむを得ず保険を解約し、新たにご加入される場合は、解約日(保障終了日)と新たな契約の保障開始日が同日であり、かつ保障内容に変更がない場合(保障内容を縮小される場合を含みます。)、告知は不要となります。

新たにご加入いただく契約の保険責任の開始日より前に診断確定されたがんについては、新たなご契約では保険金をお支払いできません。また、現在ご加入の契約の解約日以降は、解約日より前に診断確定されたがんであっても、現在ご加入の契約では保険金をお支払いできません。

ご加入後におけるご確認事項

1. ご注意いただく事項

ご加入後、以下の変更が生じる場合は、取扱代理店または共栄火災営業店にご連絡ください。

○組合員(ご加入者)の住所や氏名等が変更となる場合

○その他、加入申込書に記入された内容に変更が生じる場合

■「悪性新生物診断保険金特約」「抗がん剤治療補償特約」でご注意いただく事項
これらの特約を最初に付帯した契約で、次に該当する場合、その特約は無効となり、すでに払い込まれたその特約にかかる保険料の全額をお返します。

①「悪性新生物診断保険金特約」を付帯した契約
悪性新生物と診断確定された時が、この特約の支払責任の開始前であるとき

②「抗がん剤治療補償特約」を付帯した契約
がんと診断確定された時が、この特約の支払責任の開始前であるとき

2. 解約の手続き **契約概要**

ご加入の契約を解約される場合は、取扱代理店または共栄火災営業店にご連絡ください。

解約される場合の書類のご提出締切日

①ご提出締切日: 毎月10日

②保障終了日: ご提出締切日の翌月1日

③最終保険料の口座振替日: 保障終了日の前月13日
(金融機関休業日の場合は翌営業日)

3. ご注意いただく事項

●始期日から解約時まで期間に応じて払込いただくべき保険料の払込状況により、追加の保険料をご請求する場合があります。

●この保険は、生協の組合員とその家族のための保険です。組合員(ご加入者)が生協脱退等により組合員資格を喪失したときは、ご契約の解約の手続きが必要となります。

3. 被保険者からの解約 **注意喚起情報**

被保険者をご加入者以外の方で、一定の条件に該当するときは、被保険者は保険の解約を求めることができます。被保険者から解約の請求があった場合には、すみやかに取扱代理店または共栄火災営業店にご連絡ください。

4. 保障内容や保険料の変更

保障内容や保険料につきましては、この保険制度の被保険者数、保険金のお支払い状況等によってはご契約継続時にこれらが変更となる場合がありますので、あらかじめご承知おさください。なお、実際に保障内容や保険料が変更となる場合は、事前にご案内します。

その他ご留意いただきたいこと

1. 生命保険料控除について

その年にお支払いいただいた保険料のうち所定の額が、生命保険料控除(介護医療保険料控除)としてその年の所得金額から控除されます(2022年11月現在)。

2. 保険会社破綻時等の取扱い **注意喚起情報**

引受保険会社が経営破綻に陥った場合の保険契約者保護の仕組みとして、「損害保険契約者保護機構」があり、共栄火災も加入しています。この保険契約は「損害保険契約者保護機構」の対象となり、引受保険会社が破綻した場合でも保険金、返れい金等は原則として90%まで保障されます。

3. 個人情報の取扱い **注意喚起情報**

この保険契約に関する個人情報は、共栄火災がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、共栄火災およびそのグループ各社が、この保険契約以外の商品・各種サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先企業の商品・各種サービスのご案内のために利用することがあります(商品やサービスには変更や追加が生じることがあります)。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、保険業法施行規則に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。また、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(取扱代理店を含みます。)、医療機関、保険金の請求・支払に関する関係先等に提供することがあります。

●契約等の情報交換について

共栄火災は、この保険契約に関する個人情報について、保険契約の締結ならびに保険金支払いの健全な運営のため、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、損害保険会社等の間で、登録または交換を実施することがあります。

●再保険について

共栄火災は、この保険契約に関する個人情報を、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険金の請求のために、再保険引受会社に提供することがあります。

詳しくは共栄火災海上保険株式会社のホームページをご覧ください。(https://www.kyoeikasai.co.jp/)

4. 重大事由による解除

次の事由に該当する場合には、保険を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

- ①保険金を支払わせることを目的としてがんを生じさせ、または生じさせようとしたこと
- ②保険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暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたこと
- ④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険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上記のほか、①～④と同程度に共栄火災の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと

5. ご加入の継続について

この保険制度の健全な運営のために、保険金請求状況や年齢などによっては、この制度への継続加入をお断りさせていただくことや保障内容を変更させていただくことがあります。その場合は事前にご連絡します。

6. 保険金をお支払いすべき事由が発生した場合

保険金をお支払いすべき事由が発生した場合には、すみやかに取扱代理店または共栄火災にご連絡ください。なお、保険金の請求を行う場合は、保険金請求書に加え、普通保険約款・特約に定める書類のほか、必要な書類等をご提出いただくことがあります。

7. 保険契約の無効・取消し

ご加入者が、保険金を不法に取得させる目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的を持って保険にご加入した場合は、保険は無効となります。この場合、保険料は返還しません。

ご加入者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によってご加入した場合は、保険の取消しをさせていただきます。この場合、保険料は返還しません。

8. 団体契約のご説明

コープの団体がん保険は、生活協同組合ララコープが保険契約者となる団体契約です。したがって、保険証券を請求する権利や保険契約を解除する権利など、保険契約者の権利は生活協同組合ララコープが有します。また、保険会社との間の契約条件を決定・変更する権利(例えば、保障金額や保険料の水準を決定・変更する権利など)も生活協同組合ララコープが有します。

ご加入内容の確認事項

本確認事項は、ご加入いただく保険がお客さまのご希望を満たした内容となっていること、加入申込書の内容が正しく記載されていること等を確認させていただくためのものです。お手数ですが、本パンフレットの「重要事項のご説明」等を参照しながら、以下の事項について再度ご確認ください。ご加入いただきますようお願いいたします。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレット等記載のお問い合わせ先までお問い合わせください。

<ご確認ください事項>

1. この保険はお客さまのご意向を推定(把握)のうえご案内しています。ご加入内容が以下の点でお客さまのご意向に合致しているか、よくご確認ください。
 - 保障の種類(保障の種類・保障する事故の範囲)
 - ご加入コース(保険金額、月額保険料)お申込されたコースの保障内容・月額保険料および「加入申込書の加入コース」欄に正しく○印が付けられていることをご確認ください。
 - 被保険者の範囲
 - ※「重要事項のご説明」の「確認事項1」に記載の内容をご確認ください。
 - 保障の内容(保険金の種類、保険金をお支払いする場合、保険金をお支払いできない主な場合など)
 - ※「重要事項のご説明」の「確認事項2,3」に記載の内容をご確認ください。
 - 保障の開始・終了時期および保障期間
 - ※「重要事項のご説明」の「確認事項4」に記載の内容をご確認ください。
2. 健康状態の告知内容に誤りがないかご確認ください。
3. 加入申込書にご記入いただいた被保険者の「氏名」「満年齢」「性別」等に誤りがないかご確認ください。
4. 「重要事項のご説明」の内容にご不明な点がないかご確認ください。
5. 最終的にご選択いただいたご加入内容がお客さまの当初のご意向に沿った内容になっているか、よくご確認ください。

保険に関するお問い合わせ・ご相談・苦情は

商品・契約内容に関するお問い合わせ・ご相談・苦情は、取扱代理店または共栄火災営業店までご連絡ください。

保険金の支払事由に該当したときは、共栄火災にご連絡ください。

共栄火災医療サービス室 0120-528-807 (通話料無料)

受付時間: 平日 午前9:00~午後5:00 (土日・祝日・年末年始を除く)

<指定紛争解決機関> **注意喚起情報**

共栄火災は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。共栄火災との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会にご相談いただくか、解決の申し立てを行うことができます。一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター 0570-022-808 (ナビダイヤル・通話料有料)

受付時間: 平日 午前9:15~午後5:00

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。

(https://www.sonpo.or.jp/)