



他の保険や共済と組み合わせても合理的な補償を実現できます！

コープしがの組合員と  
そのご家族のための  
がん保険

がん治療以外の先進医療も補償！！

# がん一時金保険

団体割引 **25%** 適用

医療保険基本特約・がん保険特約セット団体総合保険

## 補償内容 (保険期間: 1年、団体割引25%適用)

がん診断保険金	100万円
がん入院保険金	1日につき 1,000円
がん手術保険金	入院中の手術 入院保険金日額の <b>10倍</b> 外来の手術 入院保険金日額の <b>5倍</b>
先進医療等費用	500万円

※1 2回目以降の診断保険金は、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。

※2 加入依頼書および告知書の内容により、ご加入をお断りする場合があります。

(注) 保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

### 介護医療保険料控除対象

※加入者カードに保険料控除証明がセットされています。

### 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。ご口頭でお話しし、または資料提示されただけでは告知していただくことにはなりません。

告知の内容が正しくないとき、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。

## 保険始期日(・中途加入日)の満年齢の保険料でお申込みください。

**更新型**

(月払保険料)

(満)年齢	100万円コース	(満)年齢	100万円コース
0～24歳	130円	50～54歳	1,000円
25～29歳	130円	55～59歳	1,360円
30～34歳	200円	60～64歳	1,810円
35～39歳	270円	65～69歳	2,680円
40～44歳	350円	70～74歳	3,270円
45～49歳	630円	75～79歳	3,790円

※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。  
 ※年齢は、保険期間の初日現在(中途加入の場合は、中途加入日時点)の満年齢とします。  
 ※ご契約は1年ごと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の満年齢による保険料となります。  
 ※補償内容や保険料は今後変更となることがあります。  
 ※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。  
 ※本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2024年8月現在)

## ご加入の条件

加入者となれる方	生活協同組合コープしが組合員または組合員と同一の世帯に属する方
被保険者となれる方 (保険の対象となる方)	組合員または組合員の配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹もしくは組合員の同居の親族*
加入可能な年齢	新規加入は満69歳までの方。 継続は満79歳まで。

\*親族とは、6親等内の血族、3親等内の姻族をいいます。

## ご加入者向け各種サービスメニュー

- SOMPO 健康・生活サポートサービスのご案内
  - SOMPO 健康・生活サポートサービスは、がん一時金保険にご加入いただいた皆さまがご利用いただける各種無料電話相談サービスです。
  - サービスメニュー
  - 健康・医療相談サービス
  - 介護関連相談サービス
  - 人間ドック等検診・検査紹介・予約サービス
  - 医療機関情報提供サービス
  - 専門医相談サービス(予約制)
  - 法律・税務・年金相談サービス(予約制・30分間)
  - メンタルヘルス相談サービス
  - メンタルITサポートサービス(WEBストレスチェック)
- ※1 本サービスは損保ジャパンのグループ会社およびその提携業者が提供します。  
 ※2 ご相談の際には、お名前、ご加入者番号等をお聞きすることがございますのでご了承ください。  
 ※3 ご利用は日本国内からになります。  
 ※4 ご相談内容やお取次ぎ事項によっては有料となる場合があります。  
 ※5 本サービスは予告なく変更または中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

## 問い合わせ先(保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

〈取扱代理店〉	〈引受保険会社〉
<p>コープしが保険サービス</p> <p><b>株式会社タクス</b> 保険事業部</p> <p>〒520-2351 滋賀県野洲市富波甲972 営業時間 / 午前9時30分から午後5時まで(土・日曜休業)</p> <p><b>0120-66-5525</b></p> <p><b>FAX 077-588-5721</b></p>	<p><b>損害保険ジャパン株式会社</b></p> <p>滋賀支店 法人支社</p> <p>〒520-0806 滋賀県大津市打出浜3-20 受付時間 / 平日午前9時から午後5時まで</p> <p><b>TEL 077-523-3185</b></p> <p><b>FAX 077-522-2078</b></p>

保険会社との間で問題を解決できない場合(指定紛争解決機関)  
 損保ジャパンは、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。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に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**

[ナビダイヤル] **0570-022808** (通話料有料)  
 受付時間: 平日の午前9時15分から午後5時まで(土・日・祝日・年末年始は休業)  
 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.sompo.or.jp/)  
 事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン、取扱代理店または右記事故サポートセンターまでご連絡ください。  
 [事故サポートセンター] **0120-727-110** 受付時間 24時間365日

● 取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っています。したがって、取扱代理店とご締結いただく有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものになります。  
 ● このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。  
 ● 必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン 公式サイト(https://www.sompo-japan.co.jp)でご参照ください。(ご契約内容が異なっていたり、公式サイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります)。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。  
 ● 加入者カードは大切に保管してください。また、3か月を経過しても加入者カードが届かない場合は、取扱代理店または損保ジャパンまでご連絡ください。

以下の①から⑤の質問事項に該当しない方がお申込みできます。  
 \*告知される方が記載されている病気・症状が、本告知書に記載されている病気・症状と一致しなくても、医学的に同一と判断される場合には告知が必要です。本告知書に記載されている病気・症状に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、告知をしてください。

### 告知に関する質問事項および病気・症状一覧表

がん保険加入希望者全員の回答をお願いします。

病気・症状	該当しにくい病気・症状
特定	肺がん、膵臓がん、肝臓がん、胆膵がん、子宮頸がん、甲状腺がん、乳がん、前立腺がん、精巣がん、皮膚がん、脳腫瘍、脊髄腫瘍、骨髄腫瘍、軟部腫瘍、脳神経腫瘍
消化器	肝臓がん、膵臓がん、胆膵がん、胆嚢がん、胆管がん、胃がん、膵臓がん、十二指腸がん、大腸がん、小腸がん、膵臓がん、胆膵がん、胆嚢がん、胆管がん
呼吸器	肺癌、気管支がん、気管支炎、気管支拡張症、慢性気管支炎、慢性肺気腫、慢性気管支炎、慢性肺気腫、慢性気管支炎、慢性肺気腫
腎臓	慢性腎臓病、慢性腎不全、慢性腎炎、尿毒症
その他	異形成、白斑、多発性ポリープ(ポリポーシス)、骨髄性腫瘍、骨髄性腫瘍、骨髄性腫瘍、骨髄性腫瘍、骨髄性腫瘍

※告知する病気・症状は、医師の診断・検査・治療を受けたことに基づき、医師の診断・検査・治療の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。  
 ● 告知日(ご記入日)から過去3年以内、右記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により医師の診断・検査・治療を受けたこと、または過去3年以内、右記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により医師の診断・検査・治療を受けたこと、または過去3年以内、右記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により医師の診断・検査・治療を受けたこと、または過去3年以内、右記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により医師の診断・検査・治療を受けたこと。  
 ● 告知日(ご記入日)から過去3年以内、右記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により、次のいずれかに該当したことがありますか。  
 ① 継続して7日以上入院をしたこと  
 ② 手術を受けたこと  
 ③ 緩和ケアや在宅医療を受けたこと  
 ④ 緩和ケアや在宅医療を受けたこと  
 ※医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。  
 [質問3] 告知日(ご記入日)から過去1年以内に、病気を継続して10日以上入院をしたことがありますか。  
 [質問4] 告知日(ご記入日)から過去1年以内に、病気を継続して10日以上入院をしたことがありますか。  
 [質問5] 告知日(ご記入日)から過去1年以内に、病気を継続して10日以上入院をしたことがありますか。  
 保険の対象者全員の回答をお願いします。  
 [質問3] 告知日(ご記入日)から過去1年以内に、病気を継続して10日以上入院をしたことがありますか。  
 [質問4] 告知日(ご記入日)から過去1年以内に、病気を継続して10日以上入院をしたことがありますか。  
 [質問5] 告知日(ご記入日)から過去1年以内に、病気を継続して10日以上入院をしたことがありますか。

### 【特にご注意ください】

「医師の診察・検査・治療・投薬」には、入院・手術・投薬を要するもの、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けるもの、入院による体内外環境の悪化、「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脳・喉頭・胸・腹部臓器等手術」、「新生物根治放射線照射」等を含みます。

医療保険基本特約・がん保険特約セット団体総合保険

生活協同組合コープしが 御中 **生活協同組合コープしががん一時金保険加入依頼書兼告知書** 本枠内の項目をれもれごと記入ください。

告知書は、募集文書、団体が定めるWEBサイトに掲載の「この保険のあらし」「補償の内容」「ご加入に際して特にご注意くださいこと」等、ならびに損保ジャパンの公式サイト(https://www.sompo.co.jp)に掲載の「個人情報」に関する事項等を確認の上、本書面記載の加入者の方(被保険者等)により必要となる同意を得たうえで、ご加入をお願いします。<重要> 1.★の項目は「告知事項」です。事実と異なる内容を記載した場合や事実を記載しなかった場合には、ご契約を解除することや保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。 2.告知の内容によっては、ご加入をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。 ※告知していただいた内容のご確認のため、本書面をコピーのうえ保管してください。告知していただいた内容をご確認される場合は、損保ジャパンまでご連絡ください。

保険期間 | 2025年 月 1日～2026年 月 1日 ※中途加入もできます。

申込日兼告知日	年 月 日	組合員コード	組合員名	性別	生年月日
加入者ご氏名	氏名	加入者との関係	加入コース	保険料	中途加入保険料(即時保険料)
申込人兼告知者署名(自署)	フリガナ				

この期間は補償されません

項目を確認後、 この保険は、生活協同組合コープしがのオリジナル保険です。コープしがが脱退(県外転居を含む)された場合、保険を継続することができません。 毎年1月1日自動更新となります。(保険料は、5歳刻みで上がりませ。最終更新は79歳となります。) 「この保険のあらし」「補償の内容」「ご加入に際して、特にご注意くださいこと」をWEBサイトに確認しました。

(注) 申込人(組合員)ご本人以外のご家族(配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居の親族)の方が加入される場合、加入されるご家族に代わって申込人本人が加入されるご家族の健康状態等をご確認の上ご記入、ご署名ください。

## 保険の対象となる方(被保険者)は、以下に加入申込み・告知をご記入ください。

訂正をする場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、抹消線に重ねて告知者の訂正署名または訂正印が必要です。修正液や重ね書きでの訂正はできません。

氏名	性別	生年月日	加入時満年齢
1 000 フリガナ	002 男/女	003 年 月 日	004 歳
加入者との関係	加入コース	保険料	中途加入保険料(即時保険料)
★告知日(ご記入日)	質問①-④	質問⑤	該当の保険契約がある場合はお答えください。

氏名	性別	生年月日	加入時満年齢
2 010 フリガナ	012 男/女	013 年 月 日	014 歳
加入者との関係	加入コース	保険料	中途加入保険料(即時保険料)
★告知日(ご記入日)	質問①-④	質問⑤	該当の保険契約がある場合はお答えください。

★告知日(ご記入日) 質問①-④ 質問⑤ 該当の保険契約がある場合はお答えください。

★告知日(ご記入日) 質問①-④ 質問⑤ 該当の保険契約がある場合はお答えください。	★告知日(ご記入日) 質問①-④ 質問⑤ 該当の保険契約がある場合はお答えください。
★告知日(ご記入日) 質問①-④ 質問⑤ 該当の保険契約がある場合はお答えください。	★告知日(ご記入日) 質問①-④ 質問⑤ 該当の保険契約がある場合はお答えください。

※本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実と相違ありません。事実と相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払を受けられなくなったりしても異議を申し立てません。また、「健康状態に関する告知にあたってご注意くださいこと」の内容について確認・同意し、ならびに告知書の告知者控の裏面に記載の「告知書の個人情報の取扱に関する事項」を確認し、損保ジャパンが必要範囲において個人情報取得・利用・提供することに、加入者、告知者、被保険者(保険の対象となる方)とも同意します。  
 ※「他の保険契約等」とは、この保険契約の全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。  
 ※団体用医療保険の場合、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。

## ご加入内容確認事項

もう一度ご確認ください。

1. 保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っていることをご確認ください。  
 補償の内容(保険金の種類)、セットされる特約  保険金額  保険期間  保険料、保険料払込方法  満期返れい金・契約者配当金がないこと
2. ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。  
 以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。内容をよくご確認ください(告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください)。  
 被保険者の「生年月日」(または「満年齢」)、「性別」は正しいですか。  パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。  
 以下の「補償重複についての注意点」をご確認いただきましたか。  
 [補償重複についての注意事項]  
 補償内容が同様のご契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となるご請求内容については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払されない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。
3. お客さまにとって重要な事項(契約概要・注意喚起情報の記載事項)をご確認いただきましたか。

☐ 特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

センター使用欄	受付日	年	月	日	受付者	備考	タクス使用欄	受付日	受付者	社内欄	
★他の保険契約等	あり	前頁からの続き								108	109

質問事項のいずれかを○で囲んでください