

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

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 FAX095-887-5702
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

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

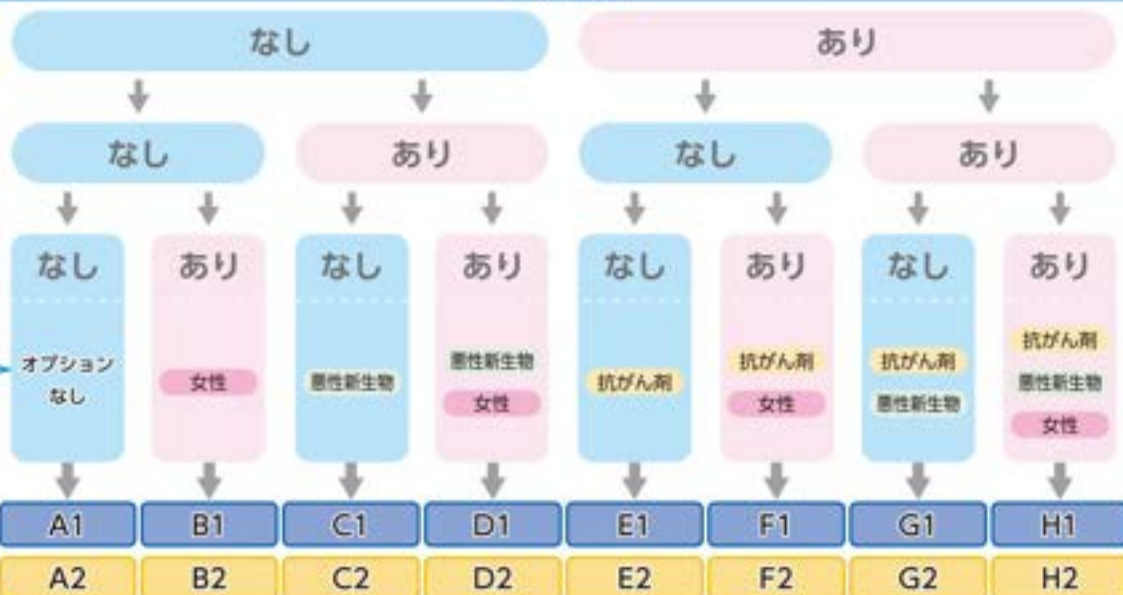
STEP1【オプション選択①】
抗がん剤治療保険金

STEP2【オプション選択②】
悪性新生物診断保険金

STEP3【オプション選択③】
がん女性特定手術保険金

オプション決定

- 抗がん剤 …… 抗がん剤治療保険金
- 悪性新生物 …… 悪性新生物診断保険金
- 女性 …… がん女性特定手術保険金



| 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 |
|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 被保険者年齢 | 月払保険料 | | | | | | | |
| 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

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 |
| 退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 |
| 特定の手術を受けられた場合は別途 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 |
| 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 | |
| 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、また、継続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、最も高いいづれか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)。

α. 特定の手術のための通院
β. 放射線治療のための通院
γ. がん再治療のための通院

(※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)」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、周全摘除術、片側全摘除術、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限度として、ご親族が負担された葬祭費用(葬費)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)対象となる先進医療は、「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

オプション①

NEW

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】上皮下がん(乳房のがん)はこの保険金の支払対象外です。

オプション③(女性専用のオプションです)

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乳癌切除術 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】「乳癌切除術」とは、乳房の皮膚を切除し、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、専門スタッフがご受けいたします。
- 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、また病気に覆りにくいのか、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://epl.ncc.go.jp/riskcheck>





差出有効期間
2025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

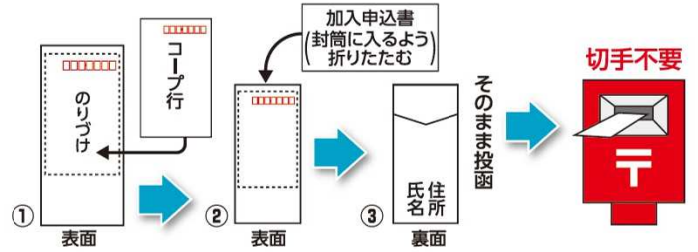


キリトリ

コープの がん保険 更新型 加入申込書の郵送方法

- 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。

キリトリ



健康状態告知確認書～正しく告知いただくためにご確認いただきたい事項～

1. 告知の重要性について

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

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。
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

「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。
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い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

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

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

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います。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な点がありましたら、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けますようお願い申し上げます。
(※)ご加入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

(一般的な事項)

- 「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。
- 「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。
- 「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
- 「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。
- 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、日帰リ手術も含みます。

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すようお願いいたします。
- 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 → 保険商品の内容をご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、特にご注意ください事項
- 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、ご不明な点については、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」欄に記入された方となります。

被保険者には、次の①～③のいずれか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。

(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。

確認事項 1

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※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過去7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ます。)、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。(参考: <https://www.mhlw.go.jp/moushideryouyou/>)
 (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す。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る療養は除きます。

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す。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る療養は除きます。

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日の属する月ごとに、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ものと取り扱います。
 ※「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師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ても、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ます。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。

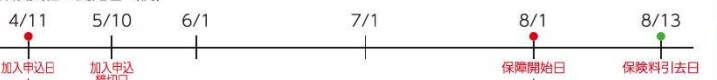
- ① 初めて悪性新生物と診断確定された場合
- ② 継続契約の場合で、初年度契約から継続前契約までの連続した保障期間中にすでに診断確定された悪性新生物を治療したことにより、悪性新生物が認められない状態となり、その後初めて悪性新生物が再発または転移したと診断確定された場合
- ③ すでに診断確定された悪性新生物が生じた後に、その悪性新生物とは関係のない新たな悪性新生物が生じたと診断確定された場合

※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が、初年度契約の保障期間の開始日より前である場合

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、次のa.～c.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。
 c. 保険金額・日額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。公的保険制度の概要につきましては金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。
 (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.～c.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。
 - c. 保険金額・日額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。公的保険制度の概要につきましては金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。
- (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 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

- 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となります)に引き落とされます。

11. 保険料の払込猶予期間等の取扱い 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されなかった場合は、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(この保障制度の統一満期日)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