

84歳まで継続できます！  
(ハーフコースに限定 オプションセット無し)

生活クラブのオリジナル

# がん保険

団体契約で **30%割引**

- 加入は新規は満69歳まで、継続は満84歳まで  
※満80～84歳はハーフコースに限定されオプションをセットすることもできません。
- 待機期間がなく、翌月1日から補償開始  
※待機期間とは、保険期間開始日以降であっても補償されない期間をいいます。
- 上皮内新生物(上皮内がん)、白血病も対象です

### 健康告知の緩和

子宮筋腫など一部の病気については  
現在治療中の方も特別な条件付きで  
ご加入いただけるようになりました！

### 抗がん剤治療特約の新設

近年増えている外来での  
抗がん剤治療への備えとして  
抗がん剤治療補償特約をセットできます！

### WEB加入がおすすめです

お手持ちのスマートフォンやパソコン  
から簡単にお手続きいただけます！

生活クラブ共済ファイナライフ 検索



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

### がん保険 (A・B・C・Hコースいずれかに必須加入)

補償内容	コース			
	A 100万円コース	B 200万円コース	C 300万円コース	H ハーフコース
がん診断保険金 ・がんを診断確定されたとき(初回) ・入院を開始したとき(2回目以降)	1回につき <b>100万円</b>	1回につき <b>200万円</b>	1回につき <b>300万円</b>	1回につき <b>100万円</b>
がん入院保険金 ・がんで入院したとき (1日目からお支払い)	1日につき <b>10,000円</b>	1日につき <b>20,000円</b>	1日につき <b>30,000円</b>	1日につき <b>5,000円</b>
がん手術保険金 ・がんで所定の手術を受けたとき	入院中に受けた手術＝がん入院保険金日額×20倍 外来で受けた手術＝がん入院保険金日額×5倍 重大手術＝がん入院保険金日額×40倍			
がん外来治療保険金 ・がんを診断確定され、 通院や往診の治療を受けたとき	1日につき <b>5,000円</b>	1日につき <b>10,000円</b>	1日につき <b>15,000円</b>	1日につき <b>2,500円</b>
がん退院一時金 ・がんで継続して20日を超えて 入院した場合で、無事に退院したとき	<b>10万円</b>	<b>20万円</b>	<b>30万円</b>	<b>5万円</b>

●保険金受取人は被保険者本人となります。被保険者が未成年の場合は親権者による保険金請求となります。 ※お支払いは2年に1回を限度とします。 ●保険期間1年、団体割引30%、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

### オプション (ご希望に応じてセットできます)

新発売	女性専用特約	がんにかかわらず 先進医療等費用補償特約	三大疾病診断 保険金支払特約
<b>抗がん剤治療特約</b> がんを診断確定され、 抗がん剤治療を 開始した場合 60か月を限度に支払 <b>1か月</b> につき <b>5万円</b>	<b>女性特定疾病で 入院したとき</b> (1日目からお支払い) <b>入院保険金</b> 1日につき <b>5,000円</b> (支払限度 1回の入院につき120日) <b>女性特定疾病の治療で 所定の手術を受けたとき</b> <b>手術保険金</b> 入院中に受けた手術＝ <b>10万円</b> 外来で受けた手術＝ <b>2.5万円</b> 重大手術＝ <b>20万円</b>	<b>がんにかかわらず 先進医療に関わる 技術料等を実費で補償</b> <b>1回の 先進医療等につき 500万円</b> (支払限度額) (天災危険補償特約セット)	・がんを診断された場合 ・脳卒中と診断され入院 された場合 ・急性心筋こうそくと診断 され入院された場合 <b>100万円</b>
<b>新発売</b> <b>抗がん剤治療 特約</b> 20円 70円 100円 160円 280円 420円 530円 740円 1,040円 1,390円 1,890円 2,160円	<b>女性専用特約</b> 60円 270円 360円 370円 380円 410円 490円 610円 910円 1,200円 1,460円	<b>SE 先進医療特約</b> (年齢問わず) <b>40円</b>	<b>S 三大疾病特約</b> 20円 80円 150円 260円 450円 730円 1,080円 1,640円 2,380円 3,260円 4,680円 6,080円

月払 保険料表	満年齢別			
	A 100万円 コース	B 200万円 コース	C 300万円 コース	H ハーフ コース
～24歳	140円	240円	370円	お申込み いただけません
25～29歳	150円	260円	390円	
30～34歳	260円	510円	750円	
35～39歳	380円	720円	1,070円	
40～44歳	560円	1,090円	1,620円	
45～49歳	1,020円	2,020円	3,000円	
50～54歳	1,670円	3,290円	4,940円	
55～59歳	2,370円	4,710円	7,050円	
60～64歳	3,350円	6,670円	9,990円	
65～69歳	4,900円	9,780円	14,650円	
70～74歳	6,140円	12,250円	18,360円	
75～79歳	7,160円	14,290円	21,410円	
80～84歳	—	—	—	

●5歳きざみで保険料が変わります。 ●被保険者年齢は保険始期日時点(中途加入の場合は中途加入日時点)の満年齢です。 ●新規加入は0歳から満69歳までです。継続については満79歳まで更新可能です。またHコースに限っては満84歳まで更新可能です。 ●保険期間は1年で、団体割引30%が適用されています。 ●保険期間は1年ごとに更新され、更新時は更新後の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。例えば加入時満33歳の方は、2年後の満35歳で保険料が変わります。 ●保険期間の途中でご加入いただく場合、毎月15日(北海道は毎月10日)までに加入依頼書をご提出いただいた方、および毎月14日(7月のみ1日)までにWEBでお申込みいただいた方は、翌月1日から令和5年8月1日までです。(ただし初回保険料の入金を確認できた場合) ●本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(令和4年3月現在) (注)先進医療については、後ページ記載「用語のご説明」をご確認いただきますようお願いいたします。

### お問い合わせ先

詳しくは取扱代理店までお問い合わせください。  
取扱代理店 **生活クラブ共済連**  
〒160-0022 東京都新宿区新宿6-24-20  
無料通話 **0120-808-320**  
受付時間 平日9:00～17:00  
生活クラブ共済連は生活クラブ共済事業連合会の指定取扱代理店です。

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  
(〒752-0001 広島県広島市南区中野町1-1) (TEL:052-231-1111) (URL:www.nippon-kai.com)  
受付時間: 平日の午前9時15分から午後5時までは(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.sonpo.or.jp/) ●**事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン、取扱代理店または下記サポートセンター  
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)**

引渡保険会社  
**損害保険ジャパン株式会社**  
東京公務開発部営業開発課  
〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1  
☎03-3349-5420 (受付時間  
平日9:00～17:00)

●取扱代理店は引渡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理、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理  
店とご契約いただいている有価証券の引渡契約につきましては、引渡保険会社と直接契約されたものとさせていただきます。  
●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申し立てしております約款等に記載されています。必要に応じて、  
団休までご請求ください。●損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)でご確認ください。契約内容が異なる場合があります。●公式ウェブサイト  
に約款・ご契約のしるしを掲載していません(商品も異なります)。ご不明点等がある場合は、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。  
●加入者証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証が届かない場合は、損保ジャパンまでご連絡ください。  
損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/insurance/yakkan)で保険料のPDFをご確認ください。  
約款ご参照: 新・団体医療保険 約款・しるしの保険期間の初日は2021年1月1日以降のご契約のPDFをご参照ください。  
https://www.sompo-japan.co.jp/insurance/yakkan  
P13: 女性特定疾病の補償 P47: 先進医療等費用補償  
P37: がん保険特約(がん入院保険金、がん手術保険金) P48: 三大疾病診断保険金  
P40: がん入院保険金 P49: がん手術保険金 P78: 特定疾病等対象外  
P41: がん退院一時金 P79: がん外来治療保険金  
約款の  
該当ページ

### 生活クラブ団体がん保険 (医療保険基本特約・がん保険特約セット) 加入依頼書

生活クラブ共済事業連合生活協同組合連合会 御中 損害保険ジャパン株式会社 宛

申込人(加入者)および被保険者は、募集文書または損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)掲載の個人情報の取扱いに同意のうえ、生活クラブ共済事業連合生活協同組合連合会が契約する団体がん保険(医療保険基本特約・がん保険特約等)への加入を依頼します。また、特段の申し出をしないかぎり、毎年の自動継続による加入を依頼します。

保険期間	令和4年8月1日から令和5年8月1日まで	中途加入日	令和 年 月 1 日
------	----------------------	-------	------------

必要事項をご記入ください。訂正箇所は二重線で消して訂正してください。なお、自署欄と★の項目(告知回答欄)の訂正は組合員(加入者)の訂正印もしくは訂正署名が必要です。  
★必須 太枠内の項目をもれなくご記入ください。なお、告知日は保険金支払いの際の重要項目です。必ず自署でご記入ください。

申込日 (告知日)	20 年 月 日	所属 生協	東京・神奈川・埼玉・千葉・長野・北海道・茨城・山梨・岩手・静岡・愛知・栃木・青森・やまがた・群馬・高知県	組合員 コード	521	性別	
告知義務などの 内容を認出し、 個人情報の取扱いに 同意のうえ、 加入を依頼 します。	507 フリガナ 氏名	生年月日	504 電話番号	512		① 男 ② 女	
501 フリガナ 住所	502 氏名	② 大正 ③ 昭和 ④ 平成 ⑤ 令和 年 月 日	H00 携帯電話番号				

★の項目は「告知事項」です。記入内容が事実と相違した場合は、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。告知の内容によっては、ご契約のお引受けをお断りする場合がありますので、ご了承ください。訂正をする場合は、訂正箇所を二重線で消し、捺印を兼ねて告知書の訂正署名または訂正印が必要です。修正箇所を重書きでの訂正はできません。

申込人とご加入者以外のご家族(配偶者、子供、両親、同居の家族(兄弟姉妹、親類))の方が加入される場合は、加入されるご家族に代わって申込人がご本人が加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえ、ご記入、ご署名することができます。

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、保険金の支払い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、本パンフレットに記載の「告知書の個人情報取扱いに関する事項」を確認し、損保ジャパンが必要な範囲において個人情報取得・利用・提供することに、申込人(加入者)、告知者、被保険者ともに同意します。

600 フリガナ 氏名	性別	① 男 ② 女	質問① はい いいえ	質問④ はい いいえ							
生年月日	加入時満年齢	職業・職務名	質問② はい いいえ	質問⑤ 他の保険契約または共済契約がありますか							
3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日	歳	VJ9	質問③ はい いいえ	はいの方は該当するすべての疾病・症状を ご記入ください。							
がん保険		特約のセットを希望する									
100万円コース	200万円コース	300万円コース	ハーフコース	抗がん剤治療特約	女性専用特約	先進医療特約	三大疾病特約				
A	B	C	H	K	J	SE	S				
保険料	特約保険料	特約保険料	特約保険料	特約保険料	特約保険料	特約保険料	特約保険料				
0A0	円	0A2	円	0A4	円	0A6	円	0A8	円		
被保険者合計保険料	即時保険料	即時保険料	即時保険料	即時保険料	即時保険料	即時保険料	即時保険料				
	円	0A1	円	0A3	円	0A5	円	0A7	円	0A9	円
610 フリガナ 氏名		性別	① 男 ② 女	質問① はい いいえ	質問④ はい いいえ						
生年月日	加入時満年齢	職業・職務名	質問② はい いいえ	質問⑤ 他の保険契約または共済契約がありますか							
3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日	歳	VM9	質問③ はい いいえ	はいの方は該当するすべての疾病・症状を ご記入ください。							
がん保険		特約のセットを希望する									
100万円コース	200万円コース	300万円コース	ハーフコース	抗がん剤治療特約	女性専用特約	先進医療特約	三大疾病特約				
A	B	C	H	K	J	SE	S				
保険料	特約保険料	特約保険料	特約保険料	特約保険料	特約保険料	特約保険料	特約保険料				
0E0	円	0E2	円	0E4	円	0E6	円	0E8	円		
被保険者合計保険料	即時保険料	即時保険料	即時保険料	即時保険料	即時保険料	即時保険料	即時保険料				
	円	0E1	円	0E3	円	0E5	円	0E7	円	0E9	円

### 告知に関する質問事項

●下記の質問事項にご回答をお願いします。

質問① 今までに、がん(悪性新生物をいいます。白血病、悪性リンパ腫を含みます。)・上皮内がんにより医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがありますか。(※1)  
「はい」の方はご加入いただけません。

質問② 告知日から過去2年以内に、下表の「疾病・症状一覧表」I欄に記載の疾病・症状により医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがありますか。(※1)  
「はい」の方はご加入いただけません。

質問③ 告知日から過去2年以内に、下表の「疾病・症状一覧表」II欄に記載の疾病・症状により医師の診察、検査、治療または投薬を受けたことがありますか。(※1)  
「はい」の方は該当する疾病・症状すべてを「疾病・症状記入」欄にご記入ください。該当がある方は条件付きでご加入いただけます。

質問④ 女性の方のみご回答ください。  
告知日現在、妊娠中ですか。  
「はい」の方はご加入いただけません。

質問⑤ 他の保険契約等(医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、このファイナライフ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)がありますか。多数の場合は余白または別紙にご記載ください。

<記入例>  
質問① はい いいえ  
質問② はい いいえ  
質問③ はい いいえ  
質問④ はい いいえ  
質問⑤ はい いいえ  
疾病・症状記入欄  
子宮筋腫  
入院1日5000円

【疾病・症状一覧表】(※2)

疾病群	I欄	II欄
A 胃・腸の疾病	炎症性腸疾患(かいよう性大腸炎・クローン病)	胃・腸・十二指腸のかいよう、腹膜炎、胃・腸のポリープ、腸閉塞、大腸炎
B 肝臓、胆のう、すい臓の疾病	肝硬変、慢性肝炎、肝肥大、すい炎	急性肝炎、肝のうよう、胆石、胆のう炎
C 腎臓・泌尿器の疾病	慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全、副腎いよゆう	腎炎、急性腎炎、腎臓・膀胱・尿管の結石
D 気管支・肺の疾病	結核、肺線維症、慢性閉塞性肺疾患(COPD) (慢性気管支炎・肺気腫など)	肺がん、肺がん、ぜんそく、気管支拡張症、肺炎、肺気腫、自然気胸
E 脳血管・循環器関係の疾病	脳卒中(脳出血・脳こうそく(脳軟化)・くも膜下出血)、心臓弁疾患、心筋こうそく、心筋症、狭心症、不整脈(心房細動など)、人工ペースメーカーを使用した場合(ペースメーカー)、心臓音、動脈硬化症、動脈瘤	高血圧症、静脈瘤
F 腰・脊椎の疾病	骨のしよゆう性疾患	腰痛症、変形性脊椎症、ギックリ腰、椎間板ヘルニア、骨粗しょう症、後縦靭帯骨化症
H 眼の疾病		白内障、緑内障、網膜炎、網膜症
I ご本人の疾病		子宮筋腫、子宮内腺症、卵巣のう腫、乳腺症(乳腺線維腫を含みます。)、不正出血
Z その他	糖尿病、紫斑病、結核性疾患(カリエスなど)、脳しよゆう、悪性しよゆう(各種がん・上皮内新生物・肉腫)、白血病、悪性リンパ腫、アルツハイマー病、ベークェット病、こうげん病(全身性エリテマトーデス・強皮症・皮膚筋炎・関節リウマチ・多発性動脈炎など)、リウマチ熱、精神および行動の障害(統合失調症・気分(感情)障害(躁うつ病、うつ病など)、恐怖症(パニック)障害・心的外傷後ストレス障害(PTSD)、アルコール依存症など)	

(※1) 医師より、これらの疾病・症状の疑いの指徴を受け、検査等の結果が不明な場合や経過観察を含みます。

(※2) 告知される方(被保険者)がご認識している疾病・症状名が「疾病・症状一覧表」にある疾病・症状名と一致しない場合、医学的にその疾病・症状名と同一と判断される場合には告知が必要となります。傷病歴があり、「疾病・症状一覧表」に該当するが不明な場合は、主治医(担当医)にご確認のうえ、ご回答ください。

●質問③でII欄に該当がある方は以下の特別な条件が付きます。

該当する疾病(群)がある場合は、以下の特約がセットされます。

●補償対象外とする疾病等が発病した場合については、保険金をお支払いできません。

●補償対象外とする疾病・症状：該当する疾病群に属するすべての疾病。

●例えば胃のポリープでA群を補償対象外としてご加入いただく場合、上表記載の疾病に関わらず、胃・腸の疾病はすべて補償対象外となります。

●補償対象外期間：全保険期間(継続契約においても原則として同様です)。

●セットされる特約：「特定疾病等対象外特約」。

### 【重要】告知の大切さについてのご説明

告知書をお客さま(保険の対象となる方)ご自身がご記入のうえ、正しく、もれなくご記入(告知)ください。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くなります。

●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。

●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なりません。

●「ご加入に際して、ご注意いただきたいこと(重要喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

生活クラブがん保険 組合員名	20 年 月 日	生活クラブ生活協同組合 担当者名
加入依頼書お預り書	様	加入依頼書をお預りしました。



