



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

団体契約で **30%割引**

がん保険

**WEB加入が
おすすりめです**

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!

**健康告知の
大幅緩和**

質問①②に当てはまらない場合
がん保険と抗がん剤治療特約に
ご加入可能

(その他オプションをご希望の場合は
①②③④に当てはまらない場合
ご加入いただけます)

**抗がん剤治療にも
対応**

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!

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。



生活クラブ ファインライフ

検索

がん保険 (A・B・C・Hコースいずれかに必須加入)

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
補償内容				
がん診断保険金* ・がんと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 100万円	1回につき 200万円	1回につき 300万円	1回につき 100万円
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 10,000円	1日につき 20,000円	1日につき 30,000円	1日につき 5,000円
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 ・がんと診断確定され、 通院や往診の治療を受けたとき	1日につき 5,000円	1日につき 10,000円	1日につき 15,000円	1日につき 2,500円
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	10万円	20万円	30万円	5万円

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	4,500円
75～79歳	7,160円	14,290円	21,410円	5,230円
80～84歳	—	—	—	5,500円

●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)

補償内容	抗がん剤治療特約 がんと診断確定され、 抗がん剤治療を 開始した場合 60か月を限度に支払 1か月 につき 5万円	女性専用特約 (女性特定疾病のみ補償特約) 女性特定疾病で 入院したとき (1日目からお支払い) 入院保険金 1日につき 5,000円 (支払対象外日数なし・支払限度 1回の入院につき120日) 女性特定疾病の 治療で所定の手術を 受けたとき 手術保険金 ●入院中に受けた手術＝ 10万円 ●外来で受けた手術＝ 2.5万円 ●重大手術＝ 20万円	がんにかぎらず 先進医療等 費用補償特約 がんにかぎらず 先進医療に関わる 技術料等を実費で補償 1回の 先進医療等につき 500万円 (支払限度額) (天災危険補償特約セット) ※先進医療とは、病院等において 行われる医療行為のうち、一定の 施設基準を満たした病院等が厚生 労働省への届出により行う高度な 医療技術を行います。対象となる 先進医療の種類については、保険 期間中に変更となることがありま す。詳しくは厚生労働省ホームペ ージをご覧ください。(https://www. mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/ sensinryo/kikan.html)	三大疾病診断 保険金支払特約 ・がんと診断 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 100万円
-------------	--	---	---	---

満年齢別	K 抗がん剤 治療特約	J 女性専用 特約	SE 先進医療 特約	S 三大疾病 特約
～24歳	20円	60円	(年齢問わず) 40円	20円
25～29歳	70円	270円		80円
30～34歳	100円	360円		150円
35～39歳	160円	360円		260円
40～44歳	280円	370円		450円
45～49歳	420円	380円		730円
50～54歳	530円	410円		1,080円
55～59歳	740円	490円		1,640円
60～64歳	1,040円	610円		2,380円
65～69歳	1,390円	910円		3,260円
70～74歳	1,890円	1,200円	4,680円	
75～79歳	2,160円	1,460円	6,080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。 ●新規ご加入は0歳から満69歳までの方です。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7年8月1日までです。(ただし初回保険料の入金が確認できた場合) ●本保険は介護医療保険料控除の対象とな
 ります。(令和6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」をご確認ください。

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
合の指定保険代理店です。

引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社
 団体・公務開発部 第一課
 〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
03-3349-5401 (受付時間
平日9:00～17:00)

●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ありま
 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、損保ジャパン公式ウェブサイト(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、公式ウェブサイトにて約款・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照会ください。

損保ジャパン公式ウェブサイトでご契約約款を参照できます。下記URLまたは右のQRコードでご参照ください。

約款
ご参照先
約款の
該当ページ

新・団体医療保険 約款・しおりの保険期間の初日が2023年10月1日以降のご契約のPDFをご参照願います。
<https://www.sompo-japan.co.jp/kinsurance/yakkan/>

P13：女性特定疾病のみ補償
 P33：がん保険特約(がん入院保険金、
 がん手術保険金)
 P35：抗がん剤治療補償特約

P37：がん退院一時金
 P39：がん診断保険金
 P43：先進医療等費用補償
 P44：三大疾病診断保険金

P75：特定疾病等対象外特約
 P76：がん外来治療保険金

※QRコードは
(株)デンソー
ウェブの登
録商標です。



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・がん保険特約等セット団体総合保険) 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6年8月1日から令和7年8月1日まで 中途加入日 令和 年 月 1 日

必要事項を黒のボールペンを使用して、楷書でご記入ください。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)の訂正には組合員(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) (ふくしま) 組合員コード 521 507 フリガナ 氏名 513 生年月日 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日 504 電話番号 () - 性別 512 1 男 2 女 501 フリガナ 住所 550 〒() 都 道 県

保険の対象となる方(被保険者)について、以下に加入申込み・告知を記入ください。

★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ので、正確にご記入ください。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。訂正をする場合は、訂正箇所を二重線で消し、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。被保険者が15歳未満の場合は、親権者がご記入、ご署名ください。

申込人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)の方が加入されるときは、加入されるご家族に代わって申込人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「告知書の個人情報の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。

告知回答欄 質問① 質問② 質問③ 質問④ 質問⑤ 基本(がん補償) 特約K (抗がん剤治療) 特約J(女性専用) 特約SE(先進医療) 特約S(三大疾病) 600 フリガナ 氏名 602 性別 1 男 2 女 603 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日 加入時満年齢 歳 職業・職務名 申込人(組合員)からみた続柄 1 本人 2 配偶者 3 子ども 4 親 5 兄弟姉妹 6 その他 同居親族 がん補償 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 800 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 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 補償対象外とする 疾病群コード VHO 補償対象外とする 種目コード V69 7193

告知回答欄 質問① 質問② 質問③ 質問④ 質問⑤ 基本(がん補償) 特約K (抗がん剤治療) 特約J(女性専用) 特約SE(先進医療) 特約S(三大疾病) 610 フリガナ 氏名 612 性別 1 男 2 女 613 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日 加入時満年齢 歳 職業・職務名 申込人(組合員)からみた続柄 1 本人 2 配偶者 3 子ども 4 親 5 兄弟姉妹 6 その他 同居親族 がん補償 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 810 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 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 補償対象外とする 疾病群コード VL0 補償対象外とする 種目コード VK9 7193

加入者合計保険料 合計即時保険料 社内欄 108① 109② 前頁からの続き 527 1 あり ★他の保険契約等 520 9 あり 生協使用欄 お預り日 20 年 月 日 センター・デポコード 008 お預り担当者 生活クラブ共済連預り日 20 年 月 日 お預り連番 522 542 円 058 円 0

告知に関する質問事項 (注)再検査・精密検査の結果、異常がなかった場合を除きます。 告知日(ご記入日)から過去5年以内に、下記の「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。 告知に関する質問事項 (注)再検査・精密検査の結果、異常がなかった場合を除きます。 告知日(ご記入日)から過去5年以内に、下記の「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。 【病気・症状一覧表】 特定の病気 脳しゅよう、膀胱しゅよう、GIST(ジスト・ギスト)、カルチノイド 消化器の病気 肝硬変、慢性肝炎、肝線維症、肝機能障害(入院や治療を伴うもの)、慢性アルコール性肝機能障害、NAASH(非アルコール性脂肪肝炎)、アルコール性肝炎、門脈圧亢進症、食道静脈瘤、慢性すい炎、B型肝炎ウイルスキャリア、C型肝炎ウイルスキャリア 呼吸器の病気 慢性閉塞性肺疾患(COPD)、肺炎腫、慢性気管支炎、肺線維症、じん肺、けい肺、気管支拡張症、間質性肺炎 腎臓の病気 慢性腎機能障害、慢性腎不全、慢性腎炎、尿毒症 しゅようなどの異常 異形成、白斑症、多発性ポリープ(ポリポージス)(※1)、骨髄増殖性腫瘍、すい臓の腫瘍、病理検査や細胞診での異常 しゅようマーカーの異常(※2) CEA、AFP、CA19-9、PSA 検査・検診結果の異常(※3) 肺の検査での異常、胃腸の検査での異常、マンモグラフィー検査での異常、その他のがん検診での異常 その他 しゅよう、しごり、結節、腫瘍(しゅりゅう)、出血(便潜血・不正出血・咯血・吐血・下血・肉眼的血尿)、貧血(鉄欠乏性貧血を除く)、黄疸、びらん、消化管のかいようや狭窄 (※1)多発性ポリープ(ポリポージス)には、過去5年以内に、5個以上のポリープが発生しているもの、あるいは5回以上の治療歴のあるものを含みます。 (※2)しゅようマーカーの異常とは、検査結果が基準値を超えた場合を意味します。なお、過去に基準値を超え、継続して経過観察中の場合は、現在基準値内でも、しゅようマーカーの異常に該当します。 (※3)要治療・要精密検査・1年以内の要再検査をいいます。 (特約J、SE、Sを1つでもセットする場合は質問③および質問④にもご回答ください。) 質問③ 告知日(ご記入日)現在、病気がケガで入院中ですか。または告知日以降に病気がケガで入院もしくは手術の予定*がありますか。 ※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。 「はい」の方は、特約J、SE、Sにはご加入いただけません。 質問④ 告知日(ご記入日)から過去1年以内に、病気で継続して10日以上入院をしたことがありますか。 「はい」の方は、特約J、SE、Sにはご加入いただけません。 質問⑤ (必須) 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。