

コープの

加入できる方：コープデリ組合員限定

団体がん保険

団体総合生活保険(1年更新型)

わたしたちの保険

家族で安心!



ホント!?
基本の補償に
「抗がん剤治療」も
含まれています!



コープデリグループの
マスコットキャラクター
“ほべたん”

持病 入院歴 手術歴
があっても

加入しやすい!

\\うれしい\\
53.8%割引
の保険料
(団体割引等適用)

がんと 診断されたとき	一時金	100	万円
がんで 入院したとき	1日	1	万円
がんで 通院したとき	1日	5	千円

その他の補償も充実!

※新規加入できる年齢**84歳まで**

罹患しても
継続できます!

コープデリ保険センターは、乳がんの早期発見・早期診断・早期治療の大切さを伝えるピンクリボン運動を応援しています

お問合わせ先 | 取扱代理店

(株)コープデリ保険センター

〒336-0024 埼玉県さいたま市南区根岸1丁目5番3号

■団体保険契約者/コープデリ生活協同組合連合会

※団体保険は年度毎に保険料・補償内容等が変更となる場合があります。

0120-33-6566

受付時間 9:00~17:00(日曜休業)

<https://hoken.coopdeli.coop>

引受保険会社

東京海上日動火災保険株式会社

ご意見・ご相談先 広域法人部 団体・協同組織室 ☎03-3515-4151

〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4ラ・メール三番町9階

募集文書番号 23T-002240(2024年1月作成)

パンフ24.1①②③



TK01P008

充実補償で皆様をお守りします！

基本補償と特約 (保険金額) がんのみの補償です		ハーフコース (50歳以上対象)	
1 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
2 がん再発転移保険金	がんで所定の治療 ^{※2} を受けた後、治療を受けたがんが再発または転移したと診断確定されたとき	一時金として 100万円	一時金として 50万円
3 がん入院保険金	がんで入院(日帰り入院も含む)したとき、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
4 がん通院保険金	がんと診断確定され、診断確定されたがんの治療のために以下①または②のいずれかに該当する通院をしたとき ① 保険期間中における三大治療(所定の手術・放射線治療・抗がん剤治療)のための通院 何日でも ② がん入院保険金が支払われる場合で、三大治療以外の入院前または退院後の所定の期間内における通院 ^{※3} 所定の日数	1日につき 5,000円	1日につき 2,500円
5 抗がん剤治療保険金	抗がん剤治療を受けたとき ^{※4}	月額 5万円 (60か月を限度にお支払い)	
6 がん先進医療保険金	がんで先進医療を受けたとき、先進医療にかかわる技術料を実費で補償 ^{※5}	保険期間を通じ 500万円 限度	
7 がん手術保険金	がんで手術をしたとき、手術の種類に応じて ^{※6} 何回でも	1回につき 40・20・10万円	1回につき 20・10・5万円
8 がん特定手術保険金	がんで所定の手術をしたとき ^{※7}	1回につき 100万円	1回につき 50万円
9 がん患者申出療養保険金	がんで患者申出療養を受けたとき、患者申出療養にかかわる技術料を実費で補償 ^{※8}	保険期間を通じ 1,000万円 限度	
10 がん女性特定手術保険金	女性特有のがんで以下の手術をしたとき ①乳房切除術 ^{※9} ②子宮全摘除術 ③両側卵巣全摘除術	1回につき 50万円	1回につき 25万円
生活支援特約	がん生活支援保険金 がんと診断確定され、てん補期間中 ^{※10} に所定の治療 ^{※2} を受けたとき (初年度はなし。2年目以降、最長10年間)	年1回 50万円	年1回 25万円

- この保険は、死亡に対する補償はありません。
- 新規ご加入の場合、ご加入者の保険期間(ご契約期間)の開始日の午前0時より前にかんと診断確定されていた場合は、保険金をお支払いできません。
- ※1 がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。診断保険金のお支払いは被保険者(保険の対象となる方)ごとに保険期間(ご契約期間)を通じて1回に限りです。また、継続前契約で既に診断確定されたがんが一旦治癒した後の再発・転移や、新たながんが生じたときの2回目以降の診断保険金のお支払いは、それ以前の診断保険金の支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年を超えた期間が経過していることを要します。
- ※2 所定の治療とは、手術、放射線治療、抗がん剤治療、造血幹細胞移植をいいます。
- ※3 入院の開始日の前日からその日を含めて遡及して60日以内または退院日の翌日からその日を含めて365日以内の期間に行われた通院に限ります。また、1回の入院(日帰り入院も含む)の原因となったがんの治療を目的とする通院について425日が限度です。
- ※4 対象となる抗がん剤治療については、「補償の概要等」をご確認ください。

- ※5 先進医療については、「補償の概要等」をご確認ください。
- ※6 時期を同じくして(「手術室に入ってから出るまで」をいいます。)2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみ保険金をお支払いします。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倍の額となります。
- ※7 所定の手術とは、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。
- ※8 患者申出療養については、「補償の概要等」をご確認ください。
- ※9 皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。生検を除きます。
- ※10 がんと診断確定された日(初年度)から10年後の応当日の前日までの期間をいいます。
- この保険で補償対象となる「がん」とは、悪性新生物及び上皮内新生物のことをいい、具体的には厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」および「国際疾病分類-腫瘍学(NCC監修)第3版(2012年改正版)」に定められた内容によるものとします。なお、良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象とはなりません。
- 保険金をお支払いする主な場合については、後記「補償の概要等」をご確認ください。

がん患者申出療養保険金とは

- 患者申出療養(※)として実施された療養を受けたときにその技術料を実費でお支払いします。
- ※未承認薬等を迅速に保険外併用療養として使用したいという困難な病気と闘う患者の思いに応えるため、患者の申出を起点とする仕組みとして創設された制度です。
- 詳細は厚生労働省のHP(<https://www.mhlw.go.jp/moushideryouyou/>)をご参照ください。

がん生活支援特約とは

- 「がん生活支援」特約とは、医療技術の進展によりがん罹患後の生存率は向上していますが、治療の長期化に伴い、QOL*維持の為に必要となる外見ケアや日用品等の間接費に備えるための補償です。
- *QOL(quality of life)「人生の内容の質」

がん保険は、一生お世話にならない方が幸せです。

家族の誰にも罹患してほしくないけれど、
不安だから本当は入っておきたい。

経済的負担の不安を この保険料で 少しでも安心に変えてみませんか。

コープデリ組合員限定

月額保険料

保険期間 2024年5月1日午後4時～2025年5月1日午後4時

自動更新

新規加入年齢：0歳～84歳

生年月日が1939年(昭和14年)5月2日以降の方

※ 2024年5月1日時点の満年齢

89歳まで更新可能(85歳で保険料が変わります。)

中途加入の補償期間：

保険開始日午前0時～2025年5月1日午後4時

1年更新型で5歳さざみで保険料が変わります。

男性				
※ 被保険者 年齢	基本補償プラン		生活支援プラン (基本補償+生活支援特約)	
	SM	ハーフコース SMH	SSM	ハーフコース SSMH
0~4歳	130円	選 ハーフコースは べる コース です 50 歳 以上 の方 が	160円	選 ハーフコースは べる コース です 50 歳 以上 の方 が
5~9歳	140円		170円	
10~14歳	190円		230円	
15~19歳	170円		200円	
20~24歳	160円		180円	
25~29歳	260円		300円	
30~34歳	440円		510円	
35~39歳	690円		840円	
40~44歳	1,040円		1,280円	
45~49歳	1,540円		1,860円	
50~54歳	2,240円	1,380円	2,610円	1,570円
55~59歳	3,400円	2,050円	3,910円	2,310円
60~64歳	5,030円	3,010円	5,720円	3,360円
65~69歳	6,810円	4,040円	7,660円	4,460円
70~74歳	8,690円	5,160円	9,380円	5,500円
75~79歳	10,260円	6,060円	11,090円	6,480円
80~84歳	11,450円	6,640円	12,430円	7,130円

女性				
※ 被保険者 年齢	基本補償プラン		生活支援プラン (基本補償+生活支援特約)	
	SF	ハーフコース SFH	SSF	ハーフコース SSFH
0~4歳	140円	選 ハーフコースは べる コース です 50 歳 以上 の方 が	170円	選 ハーフコースは べる コース です 50 歳 以上 の方 が
5~9歳	150円		180円	
10~14歳	200円		240円	
15~19歳	180円		210円	
20~24歳	170円		190円	
25~29歳	280円		320円	
30~34歳	490円		560円	
35~39歳	760円		910円	
40~44歳	1,140円		1,380円	
45~49歳	1,670円		1,990円	
50~54歳	2,390円	1,450円	2,760円	1,640円
55~59歳	3,560円	2,130円	4,070円	2,390円
60~64歳	5,190円	3,090円	5,880円	3,440円
65~69歳	6,970円	4,120円	7,820円	4,540円
70~74歳	8,850円	5,240円	9,540円	5,580円
75~79歳	10,420円	6,140円	11,250円	6,560円
80~84歳	11,610円	6,720円	12,590円	7,210円

53.8%割引(団体割引30%、損害率による割引34%)適用した保険料です。 ●被保険者1人につき1口ご加入できます。

ご加入にあたって

■加入できる方

加入者	生協(コープデリ連合会)の組合員
被保険者	組合員または組合員のご家族(配偶者 ^{*1} 、同居の子、生計を同一にする別居の未婚の子 ^{*3} 、同居の親族 ^{*2})
新規加入できる被保険者の年齢	2024年5月1日時点で0歳～84歳(89歳まで更新可能)

※1 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情(婚約とは異なります。)にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。ただし、以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限りです。

a. 婚姻意思を有すること(戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。)

b. 同居により夫婦同様の共同生活を送っていること。

※2 6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます(配偶者を含みません。)

※3 これまでに婚姻歴がないことをいいます。

■ご加入方法 加入依頼書に必要事項を記入し、取扱代理店にお送りください。

■保険料のお支払いと補償の開始 ●保険開始月の翌月5日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に、その後毎月5日に口座振替されます。保険料のお支払いは口座引き落としの月払のみです。なお、保険料は生協登録口座から生協の商品代金と合算して引き落とされます。生協へ口座登録をされていない方は、口座登録の手続きをお願いします。●補償は保険開始日の午前0時から開始します。なお、初回保険料が引き落としできなかった場合は、その翌月に初回と翌月分の保険料をあわせて2ヶ月分を振替えます。(2ヶ月分の振替が出来た場合、振替月の前々月1日に遡って保険開始日となります。)

●保険料が2ヶ月連続して振替不能となった場合は、保険会社に対して脱退手続きをとります。なお、保険料の一括払込みにより、継続できる場合があります。詳しくは、コープデリ保険センターにお問い合わせください。

■保険期間(ご契約期間) ●毎月1日までにコープデリ保険センターで不備なく受付完了の方は、翌月1日午前0時から2025年5月1日午後4時までです。(5月1日が統一の満期日となります。)

●お支払いいただく保険料は、被保険者(保険の対象となる方)本人の年齢(団体契約の保険始期(2024年5月1日)時点の満年齢)により異なります。

■保険料 ●お支払いいただく保険料は、被保険者(保険の対象となる方)本人の年齢(団体契約の保険始期(2024年5月1日)時点の満年齢)により異なります。

ご加入の際のご注意

- ①コープデリ宅配のご利用代金が長期延滞となっている組合員は、お申込みいただいてもご加入できません。
- ②団体総合生活保険(がん補償)につきましては、加入のお申込の撤回または解除(クーリングオフ)ができませんのでご注意ください。
- ③団体総合生活保険(がん補償)は90歳で満期を迎えた時はご契約を更新いただくことはできません。
- ④お支払いいただいた保険料は、「介護医療保険料控除」の対象となります。「生命保険料控除証明書」は基本的に加入者名で作成されます。
- ⑤契約内容の変更・解約等に関するお申し出は、加入者の方からのみとなりますので、ご注意ください。

コープの「団体がん保険」加入依頼書記入例

インターネット利用でのお申込みはこちら



太枠内の項目を
もれなく黒のボールペンで
ご記入ください。

必ず被保険者ご本人がご署名
ください。

〇年〇月〇日と、必ず告知日をご
記入ください。

「健康状態等に関する質問」の質
問事項をよくお読みいただき、
質問1 質問2 に該当しない方
は各々〇で囲ってください。(健
康状態告知欄が全て「なし」の方
に限り、ご加入いただけます。)

他の保険契約等についてご回
答ください。(明細をご記入く
ださい。)

コープデリ連合会 御中

生協への口座登録 有 無

加入申込時、生協への口座登録をされて
いない方は、別途口座登録が必要です。

電話番号は可能な限り携帯電話番
号をご記入ください。ショートメ
ールにてご連絡させていただくこと
があります。

組合員コードを忘れずにご記入く
ださい。

ご住所のフリガナは都県名から
番地の数字までご記入ください。

加入者からみた続柄を〇で囲って
ください。

被保険者が満15歳未満の場合に
は、親権者等の方がご記入ご署名
ください。

訂正、取消の場合は二重線
で消し、ご本人の印鑑で訂
正印を押印してください。

タイプを1つ選び
〇で囲ってください。

※保険料は、生協登録口座から生協の商品代金と合算して引落されます。生協へ口座登録をされていない方は、口座登録の手続きをお願いします。

※保険料は、生協登録口座から生協の商品代金と合算して引落されます。生協へ口座登録をされていない方は、口座登録の手続きをお願いします。

加入依頼書「健康状態告知」欄にご回答ください。

下記 質問1 質問2 とともに「なし」の方に限りご加入いただけます。

健康状態等に関する質問

質問1 ●今までに「がん」または「上皮内がん」*1と医師に診断されたことはありますか。

*1 「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例

がん	悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫
上皮内がん	上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成

質問2 ●告知日(ご記入日)より過去2年以内に以下のいずれかに該当したことがありますか。

①健康診断・人間ドックにおいて以下の検査を受けた結果、臓器もしくは検査結果の異常(要治療・要精密検査・1年以内の要再検査をいいます。)を指摘されたこと

・上部消化管エックス線検査(または内視鏡検査)・胸部エックス線検査・乳房エックス線(マンモグラフィ)検査・乳房超音波検査・子宮頸部の細胞診・便潜血検査・しゅようマーカー(CEA・AFP・CA19-9・PSA等)・CT検査・MRI検査・PET検査・肝炎ウイルス検査(HBs抗原・HCV抗体)・腹部超音波検査・その他のがん検診

②医師の診察の結果、別表の病気や所見、症状により継続して診察(服薬・治療を含みます)・検査を受けるように指導されたこと

別表

ポリプ・しゅよう等	しゅよう*2、結節*2、腫瘍*2(しゅりゅう)、GIST(ジスト、ギスト)、カルチノイド、異形成、白板症、多発性ポリプ(ポリポシス)*3、病理検査や細胞診での異常
消化器系の病気	肝硬変、慢性肝炎、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、NASH(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
呼吸器系の病気	COPD(慢性閉塞性肺疾患)、肺炎腫、慢性気管支炎、肺線維症、じん肺、けい肺、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
その他	B型肝炎ウイルスキャリア、C型肝炎ウイルスキャリア、貧血(鉄欠乏性貧血を除きます)
症状*4	しごり、出血(不正出血、咯血、吐血、下血、肉眼的血尿)、黄疸

*2 「がん、上皮内がん、または異形成」とは異なる病気と診断された場合は「なし」となります。
*3 大腸などひとつの臓器に多数のポリプが存在する状態をいいます。
*4 「がん、上皮内がん、もしくは異形成」とは異なる病気と診断された場合、またはその症状に対する診察(服薬・治療を含みます)・検査の結果、告知日時時点で医師による診察(服薬・治療を含みます)・検査が終了している場合は「なし」となります。

告知に関するお問い合わせは、取扱代理店までご照会ください。

ご加入内容確認事項(意向確認事項)

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご加入いただく保険商品がお客様のご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入をいただいていること等を確認させていただくためのものです。お手数ですが以下の各質問事項について再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。なお、ご確認にあたりご不明な点等がございましたら、取扱代理店までお問い合わせください。

1. 保険商品が以下の点でお客様のご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項説明書等でご確認ください。万一、ご希望に合致しない場合はご加入内容を再度ご検討ください。
□保険金をお支払する主な場合
□保険金額 □保険期間 □保険料・保険料払込方法 □保険の対象となる方
2. 加入依頼書等の記入事項等につき、以下の点をご確認ください。万一、記入漏れ、記入誤りがある場合は、加入依頼書等を訂正してください。また、下記事項に関し、現在のご加入内容について誤りがありましたら、取扱代理店までご連絡ください。
□加入依頼書等の「生年月日」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか?
□保険の対象となる方が「健康状態告知」欄に正しく告知いただいていますか?
□加入依頼書等の「他の保険契約等」欄は正しく告知いただいていますか?
3. 重要事項説明書の内容についてご確認いただけましたか?
特に「保険金をお支払いしない主な場合」、「告知義務・通知義務等」、「補償の重複に関するご注意」についてご確認ください。

※インターネット等によりお手続きされる場合は、「記入」を「入力」と読み替えてください。

告知の大切さに関するご案内(告知の大切さについてご説明させていただきます)

告知書は保険の対象となる方(被保険者)ご自身がありのままにご記入ください*1。告知の内容が正しくない場合、ご加入が解除され、保険金をお受け取りいただけないことがあります。

*1 ご家族の方を保険の対象とする場合には、ご家族の方ご自身がご記入ください。

■過去に病気やケガをされたことがある場合、お引受けできない場合があります。
■保険金請求時等に、告知内容についてご確認させていただく場合があります。
■告知いただく内容例は次のとおりです。

①入院または手術の有無(予定を含みます) ②告知書記載の特定の病気・症状に関する、過去2年以内の医師の指示による検査・治療(投薬の指示を含みます)の有無 ③過去2年以内の健康診断・人間ドックにおける所定の検査の異常指摘の有無 等
詳しくは上記の「健康状態等に関する質問」をご覧ください。

■以下のケースも告知が必要となります。
●現在、医師に入院や手術をすすめられている。
●過去2年以内に告知書記載の特定の病気について医師の指示による投薬を受けていたが、現在は完治している。
●過去2年以内の健康診断における告知書記載の検査で「要精密検査」と指摘されたが、精密検査の結果、異常は見つからなかった。

<告知書の質問をよくお読みいただき、ご記入ください。>

■新たな保険契約への切替の場合、新たに告知が必要となる等のご注意いただきたい事項があります。詳しくは、重要事項説明書をご確認ください。
■告知すべき内容を後日思い出された場合には、取扱代理店までご連絡ください。
※上記は告知の大切さについて、その概要を記載したものです。
告知に関するお問い合わせは、取扱代理店までご連絡ください。

お申込み方法 この加入依頼書を切り取り、ご郵送、または生協の地域担当者に一声かけてお渡しください。ご郵送の際は、4ページの「加入依頼書の郵送方法」をご覧ください。宛名(切手不要)をご利用ください。

生協を脱退(エリア外への転居含む)されると、このコープの「団体がん保険」を継続することはできません。(ご解約のお手続きが必要です。)

質問1 質問2 に該当しない場合、各々「なし」を〇で囲ってください。

1年更新型 コープの「団体かん保険」加入依頼書
 団体総合生活保険 (かん補償)

2025年(令和7年)3月1日受付分まで有効
 (不備なくコープデリ保険センター受付)

加入依頼書は保険契約申込書の一部を成します。
 0027 営業店 0024 康泰標準
 K002

コープデリ連合会 御中

生協への口座登録 有 無

加入時の同意内容について
 私と被保険者全員の、以下の事項について確認・同意の上、加入を依頼します。
 ①私が保険契約者であるコープデリ連合会の構成員であること
 ②「重要事項説明書」の内容 ③左頁の「ご加入内容確認事項」の内容
 ④重要事項説明書の「IV」個人情報の取扱いの内容
 ⑤左頁の「告知の大切さに関するご案内」の内容

私は、コープデリ連合会連帯がん保険制度規定を承認の上、下記のとおりコープの「団体かん保険」へ加入を依頼します。

1入院支払
 限度日数
 制限なし

●太枠内の項目をもちろん黒のボールペンでご記入ください。

申込日 0001 ③ 令和 年 月 日 保険期間 0002 ③ 令和 年 月 ① 日 一令和7年5月1日

〒 0003 電話番号 0010 (携帯もしくは住宅) その他の電話番号

ご住所 カナ 0A04 0A05 0W06 0W07 (部) (県) 0019 組合員コード (パソコンから入力してください) 2

私は上記 個人で 家族として を確認し、契約者であるコープデリ連合会に対して加入を依頼します。

お名前 カナ 0A08 0W09 漢字 自署 生年月日 0013 昭和 1 年 月 日 平成 2 年 月 日 性別 0014 男 1 女 2

★が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご加入を解除することがあります。

お申込みは、加入依頼書をご提出いただくかインターネット

ネットでお申込みよりお手

続きをお願いします。

被保険者(加入者)の告知事項

お名前 カナ 1E03 漢字 自署 告知日(記入日) 令和 年 月 日

告知日(記入日) 令和 年 月 日

1157 1168 1169 告知日(記入日) 令和 年 月 日

1199 告知日(記入日) 令和 年 月 日

項目 コード 内容

被保険者氏名(自署)・告知日(記入日)

お名前 カナ 2E03 漢字 自署 告知日(記入日) 令和 年 月 日

告知日(記入日) 令和 年 月 日

2167 2168 2169 告知日(記入日) 令和 年 月 日

2109 告知日(記入日) 令和 年 月 日

項目 コード 内容

生協使用欄

受付日 令和 年 月 日 事業所名(コード) 生協口座同時登録 あり 担当者印

コープデリ保険センター記入欄

依頼書受付日 令和 年 月 日 担当者印

コープデリ保険センター使用欄

取扱い区分 0019 新規 ②

0W16 所属名漢字 0017 所属コード 0028 代理店 0029 団体コード

保険金の受取人は被保険者本人となります。
 募集文書番号 Z37-002240(2024年1月作成)/パン24!

保険料のお引き落としに関して

①コープデリ宅配をご利用の方は、生協の商品代金と合算して毎月5日に引き落としされます。
 (万が一お引き落としができなかった場合、商品代金は月半ばで再請求がかかりますが、保険料のお引き落としは毎月5日に2ヶ月分となります。)

②上記の宅配利用以外の方は、生協にご登録して頂きました、金融機関から毎月5日に引き落としされます。

コープの「団体かん保険」加入依頼書使

被保険者名 種 被保険者名 種

男性基本 男性ハーフ 男性基本生活支援 男性ハーフ生活支援 男性基本 男性ハーフ 男性基本生活支援 男性ハーフ生活支援

女性基本 女性ハーフ 女性基本生活支援 女性ハーフ生活支援 女性基本 女性ハーフ 女性基本生活支援 女性ハーフ生活支援

令和 年 月 日 担当者印

※加入者は、保険開始後1ヶ月以内に郵送されます。それまで、この控を保管してください。

ご提出前にもう一度ご確認ください。

お申込みの流れ

例) 4月1日までに申込みの場合

加入依頼書提出	毎月1日締切	4 / 1
保険(補償)開始日	翌月1日	5 / 1
初回保険料引落(生協口座より)	保険開始月の翌月5日 (金融機関が休業日の場合は翌営業日)	6 / 5

Check 

がん保険は、待機期間が90日あると思込んでいませんか？
 コープの「団体がん保険」は、**保険(補償)開始日よりがん補償開始。**
保険期間は1年。毎年自動更新します。

保険期間の途中でご加入される場合の補償期間

毎月1日までにコープデリ保険センターで不備なく受付完了の方は、
 保険開始日午前0時から2025年5月1日午後4時までです。

加入者票は、保険開始後1ヶ月以内に郵送されます。

**WEBでも
 カンタン手続き!**



コープデリ保険 **がん** 

※WEBサイトでのお申込みにはコープデリグループ生協の加入および
 コープデリエフレンズ(インターネット注文)利用の登録と生協への
 口座登録が必要です。



サービスのご案内 **自動セット**

「日頃の様々な悩み」から「もしも」のときまでバックアップ! 東京海上日動がサポートいたします。

※サービスの内容は、変更・中止となる場合があります。
 ※サービスのご利用にあたっては、グループ会社・提携会社の担当者が、「お名前」「ご連絡先」「団体名(コープデリ連合会)」等を確認させていただきますので、ご了承願います。

サービスのご案内の
 詳細は二次元コード
 からご確認ください。



メディカルアシスト

お電話にて各種医療に関する相談に応じます。
 また、夜間の救急医療機関や最寄りの医療機関をご案内します。

0120-708-110
 24時間365日受付

- ・がん専用相談窓口
- ・緊急医療相談
- ・医療機関案内
- ・転院・患者移送手配*2
- ・予約制専門医相談*1

*1 予約制専門医相談は、事前予約が必要です(予約受付は、24時間365日)。
 *2 実際の転院移送費用は、お客様にご負担いただけます。

デイリーサポート

法律・税務・社会保険に関するお電話での相談や毎日の暮らしに役立つ情報をご提供します。

0120-285-110

受付時間(土日祝・年末・年始を除く)

法律相談 10:00~18:00 社会保険に関する相談 10:00~18:00
 税務相談 14:00~16:00 暮らしの情報提供 10:00~16:00

介護アシスト

お電話にてご高齢の方の生活支援や介護に関するご相談に応じ、優待条件でご利用いただける各種サービスをご紹介します。

0120-428-834

受付時間(電話介護相談、各種サービス優待紹介)
 9:00~17:00(土日祝・年末・年始を除く)

- ・電話介護相談
- ・各種サービス優待紹介*1

※お住まいの地域によってはご利用いただけなかったり、優待を実施できないサービスもあります。
 *1 本サービスは、サービス対象者(【ご注意ください】をご参照ください。)に限りご利用いただけます。

- ・インターネット介護情報サービス
 「介護情報ネットワーク」
 ホームページアドレス www.kaigonw.ne.jp

【ご注意ください】(各サービス共通)

- ・ご相談のご利用は、保険期間中にご相談内容の事柄が発生しており、かつ現在に至るまで保険契約が継続している場合に限りです。
- ・ご相談の対象は、ご契約者、ご加入者および保険の対象となる方(法人は除きます。)、またはそれらの方の配偶者*1・ご親族*2の方(以下サービス対象者といいます。)のうち、いずれかの方に日本国内で発生した身の回りの事象(事業活動等を除きます。)とし、サービス対象者からの直接の相談に限りです。
- ・一部の地域ではご利用いただけないサービスもあります。
- ・各サービスは、東京海上日動がグループ会社または提携会社を通じてご提供します。
- ・メディカルアシストおよび介護アシストの電話相談は医療行為を行うものではありません。また、ご案内した医療機関で受診された場合の費用はお客様のご負担となります。

*1 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。婚姻とは異なります。

*2 6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます。

ご加入内容をご確認ください。

ご加入いただく前に保険商品がご希望に合致した内容となっていることを再度ご確認ください。加入依頼書の記載事項等につきましては、加入依頼書に添付の「ご加入内容確認事項(意向確認事項)」にそってご確認いただき、記入漏れ・記入誤りがある場合は、追記・訂正をお願いいたします。

このパンフレットは団体総合生活保険(がん補償)の概要をご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。なお、約款はご契約者である団体の代表者にお渡しする予定です。必要に応じて取扱代理店までご請求ください。また、パンフレットには、ご契約上の大切なことがらが記載されていますので、ご一読の上、加入者票とともに保険期間の終了時まで保管してご利用ください。ご不明な点等がある場合には、コープデリ保険センターまでお問い合わせください。