

大好評

コープの
三大疾病保険

さん

だい

しっ

ぺい

がん

(上皮内がんも含む)

脳卒中

急性
心筋梗塞先進
医療

2026年3月改定!

(団体総合生活補償保険(MS&AD型))

一時金 で備える安心



大切な組合員と

そのご家族のために

作った保険です

持病があっても入りやすい!

✓ 2つの質問で簡単申込み

✓ 100才まで続く補償

✓ 保険料が47.5%割引(団体割引等適用)

新規加入は

0才[※]~満84才まで※2026年3月1日時点で
生後15日以上
(2026年2月14日
までに生まれた方)インターネットでも
加入できます!
(新規加入のみ※)スマホ加入
はこちら

※被保険者追加は除く

保険期間

2026年3月1日午前0時[※]より2027年3月1日午後4時の1年間(毎年3月1日更新)

※新規加入の場合は午前0時、継続加入の場合は午後4時

お手頃な保険料で、充実の補償内容 詳しくは中面へ▶▶▶

お問い合わせは
こちら〈お問い合わせ先〉代理店・扱者
(株)コープデリ保険センター 営業時間 9:00~17:00 [日曜休業]

0120-33-6566

〒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:
日本コープ共済生活協同組合連合会
●引受保険会社:
三井住友海上火災保険株式会社

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。

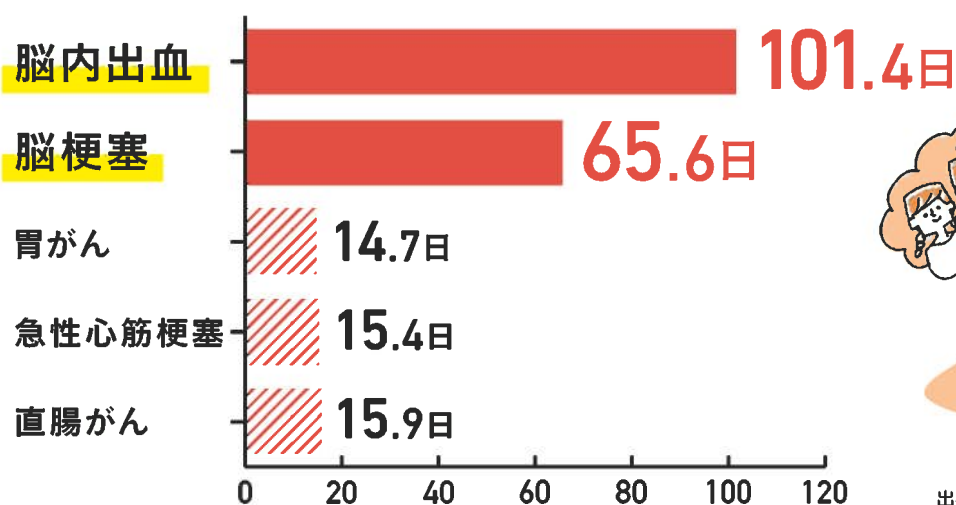
この商品は損害保険であり、共済ではありません。

そもそも入院になるとどのくらいの日数かかるの？



入院が長期化傾向にある 三大疾病

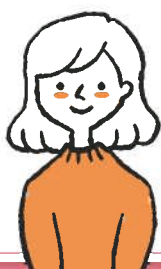
三大疾病のなかでも**脳梗塞**と**脳内出血**は入院期間が2か月、3か月を超える可能性があります。入院が長期化すると、治療や入院にかかる医療費だけでなく生活費や教育費、ローン返済などの心配も…
だからこそ、一時金で備えると安心です!!



出典:厚生労働省「令和5年患者調査」

\\ 私たち とっても助かりました! //

コープの三大疾病保険に加入された組合員の声



加入した時は使うと思って入っていなかったのですが、**コープの三大疾病保険は本当に入って良かったです。サービスも大満足です。**



まだまだ先の事と思っていましたが、**コープの三大疾病保険に入っていてよかったと思いました。経済的に助かりました。**ありがとうございました。



病気で不安な時に振込まれるまでとても早かったです!16日に手術をし請求手続きの電話をしたところ、すぐに書類が届きました。書類返送後、翌月1日には振込まれました。**すばやい対応に感謝します。**



本当に一時金の有り難さを感じています。また、手続き後の入金も早い対応でした。**手続きは、親切丁寧でわかりやすい。この保険はとてもありがたいです。**

大切な組合員とご家族に

コープの三大疾病保険

がん

急性心筋梗塞

脳卒中

の備えに



組合員本人とお子さまでご加入の場合

ご加入例（保険の対象者の
年令例）
スタンダードプラン
200万円コース

10才

44才

月払保険料

170円

1,210円

三大疾病診断保険金

200万円

三大疾病入院保険金

日額 3,000円

三大疾病手術保険金・
三大疾病放射線治療
保険金

入院中 6万円
入院中以外 1.5万円
放射線治療 3万円

三大疾病通院保険金

日額 3,000円

先進医療・拡大治療
・患者申出療養費用保険金

1保険期間 2,000万円まで

2026年3月改定!

先進医療費用保険金がより手頃な
保険料で、補償範囲が大幅に拡大
「先進医療」に加え、「拡大治療」「患者
申出療養」を新たに補償の対象となり
ました。万が一の際の高額な医療負担
に備え、「治療の選択肢」を広げること
ができます。

改定 ポイント		保険金額
2025年度 先進医療	2026年度 先進医療 ➕ 拡大治療 ➕ 患者申出療養	1保険期間 2,000万円 まで

先進医療だけでは受けたい治療が受けられ
ない…そんな時に!!

「患者申出療養」とは…2016年4月にスタート
した国の制度。患者からの申出をもとに審査
を行い、より身近な医療機関で未承認薬な
どの先進的な医療を受診できるようにする
制度です。

「拡大治療」とは…2016年1月にスタートした
国の制度。命にかかわる重い病気の患者に、
承認されていない薬を人道的に治療できる
ようにした制度です。

ご加入の条件

加入可能な年令	新規加入は2026年3月1日時点で0才（生後15日以上）～満84才までの方。継続加入は満100才まで。
加入者となれる方	日本コープ共済生活協同組合連合会に加盟する会員生協の組合員（満18才以上の方）
被保険者（補償の対象者） 本人（*）となれる方	① 組合員本人 ② 組合員の配偶者 ③ 組合員もしくは組合員の配偶者の子 ④ 組合員およびその配偶者の同居・別居の両親 ⑤ 組合員の同居の兄弟姉妹 ⑥ 組合員の同居の親族（6親等内の血族および3親等内の姻族）

（*）加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

\\ コープの三大疾病保険にご加入のお客さまとその同居のご家族の方専用サービスです //

生活サポートサービス

ご相談無料

日常生活に役立つさまざまなサービスを電話にてご利用いただけます。団体総合生活補償保険など*にご加入のお客さまとその同居のご家族の方専用サービスです。 *メンタルヘルス相談は、疾病補償プラン（精神障害補償の有無は問いません）加入者ご本人のみがご利用いただけます。詳しくは、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

健康・医療	■健康・医療相談	■メンタルヘルス相談	等
介護	■介護に関する情報提供	■介護に関する悩み相談	等
認知症・行方不明時の対応相談	■認知症に関する情報提供と悩み相談	■認知症の方の行方不明時の対応に関する相談	等
暮らしの相談	■暮らしのトラブル相談	■暮らしの税務相談	
情報提供・紹介サービス	■子育て相談（12才以下）	■暮らしの情報提供	等

□ 三井住友海上ホームページの「健康・介護ステーション」でも健康・医療、介護に関する情報をご提供します。

*サービス受付のご利用時間・電話番号（通話料無料）は、ご加入後にお届けする加入者証や案内状の案内などをご覧ください。 *お使いの電話回線により、ご利用できない場合があります。また、ご利用は日本国内からに限りです。 *本サービスは、引受保険会社の提携サービス会社にてご提供します。海外に関するご相談など、ご相談内容によってはご対応できない場合があります。 *本サービスは予告なく変更・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。

詳しい **コース** と **月払保険料** 書面でのお申し込みは **コチラ**



皆さまのよくある質問にお答えします



Q 加入条件は？ 持病があるんだけど…

A 二つの質問に答えるだけです！

質問 1

これまでに医師にがん(上皮内新生物を含む)・心筋梗塞・脳卒中(脳梗塞、脳内出血およびくも膜下出血)のいずれかと診断されたことがありますか？

質問 2

過去2年以内に、病気により医師の手術を受けたこと、または入院したことがありますか？

※初年度契約の補償開始日より前に発病した病気(その病気と因果関係があると診断された病気を含まず)については保険金をお支払いしません。

ただし、補償開始後1年超経過してお支払いの事由に該当した場合は、因果関係を問わず保険金をお支払いします。

※その他の加入条件(加入可能な年齢、加入者となる方など)は「ご加入の条件」をご確認ください。

Q 補償期間はいつからですか？

A 下記をご参照ください！

お申込み締切日と補償開始日

- お申込み締切日：毎月1日
- 補償開始日：お申込み締切日の翌月1日午前0時
- 初回保険料の口座振替日：補償が開始した翌月より、毎月5日
(金融機関休業日の場合は翌営業日)
保険料は生協登録口座から、生協の利用代金と一緒に請求します

※解約される場合は毎月1日が解約書類提出締切日、補償終了日は解約書類提出締切日の翌月1日、最終保険料の口座振替日は補償終了月の5日です。

① 加入申込票 お申込み締切日	② 補償開始日	③ 初回保険料の 口座振替日	④ 契約更新日
毎月1日	①の翌月1日	②の翌月5日	3月1日

他にもこんなご質問が！

q1

この保険の対象になる三大疾病とはどんな病気ですか？

A1

以下のとおりです。

がん：悪性新生物および上皮内新生物のことで、白血病、肉腫、骨肉腫、悪性リンパ腫等を含みます。

急性心筋梗塞：心臓に栄養を送る血管(冠動脈)が突然詰まる病気です(狭心症は含みません)。

脳卒中：脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血の総称で、脳血管が詰まったり破れたりする症状です。

q2

三大疾病診断保険金はどんな時に受け取れますか？

A2

医師によって三大疾病に罹患、発病し、下表の支払要件を充足した場合に受け取れます(保険期間中にがんと診断確定された場合、または急性心筋梗塞もしくは脳卒中により入院された場合に限りです)。詳しくは補償内容・重要事項のご説明等をご確認ください。

支払事由	支払要件
①がん罹患したこと。	次のいずれかのがんと診断確定された場合 ア. 保険期間の開始時に初めて罹患したがん イ. 再発したがん ウ. 転移したがん エ. 既払がんとは全く別のがん
②急性心筋梗塞を発病したこと。	急性心筋梗塞と医師によって診断され、急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始した場合
③脳卒中を発病したこと。	脳卒中と医師によって診断され、脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始した場合

q3 三大疾病診断保険金は何度でも受け取れますか？

A3 保険期間中に1回までなら三大疾病それぞれで受け取れます。また、支払事由に該当した日からその日を含めて1年を超えて同一事由に該当した場合は、同一の事由で複数回受け取れます。

q4 すでに他の保険(共済)で先進医療費用の補償に加入しています。この保険の先進医療・拡大治療・患者申出療養費用にも加入する場合、先進医療費用は両方の保険(共済)から保険金を受け取れますか？

A4 他の保険契約等で同様の補償(先進医療費用保険金)がある場合、損害の額から他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた金額をお支払いします。ただし、実損払いの補償ではないなど、他の保険契約等の補償内容によってはそれぞれの契約から保険金が支払われる場合もあります。

q5 保険料の口座振替ができなかった場合どうなりますか？

A5

口座振替ができなかった場合、その翌月に2か月分の保険料を口座振替します。このとき口座振替ができなかった場合には、ご契約は解除となり、補償期間を遡って保険責任が終了し、その時以降に生じた損害に対して、保険金をお支払いできないことがあります。また、再加入する際は再度告知が必要です。詳しくは代理店・扱者までお問い合わせください。

q6 保険期間の途中で別のコースへ変更できますか？

A6

できます。ただし、コースによっては改めて健康告知をいただく必要があります。詳しくは代理店・扱者までお問い合わせください。

q7 生協を脱退した場合はどうなりますか？

A7

この保険は生協組合員専用の保険のため、脱退されると保険を継続することはできません。なお、再度他の生協に加入する場合(引越等)、再加入先の生協でコープの三大疾病保険の取扱いがあれば、お手続きにより契約を継続することが可能です。

その他

気になることは、表紙記載のお問い合わせ先までご連絡ください！



プランとコース

- ご加入は、全6コースのうち1コースのみとなり、重複加入はできません。
- 死亡保険金はありません。
- ケガの補償はありません。
(先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金はケガも対象です。)

6つのコースからお選びください

		三大疾病の補償を しっかり手厚く! A スタンダードプラン				お手ごろな保険料で 安心の補償! B シンプルプラン	
		300万円 コース A3	200万円 コース A2	100万円 コース A1	50万円 コース A05	200万円 コース B2	100万円 コース B1
三大疾病 診断 保険金	三大疾病を発病し、 所定の状態に該当した場合	1保険期間 各1回を限度に 300万円				1保険期間 各1回を限度に 200万円	
三大疾病 入院 保険金	三大疾病で入院した場合 1日から1,095日以内、1入院 あたり180日が限度(日帰り入院も 対象)	日額 3,000円				日額 1,500円	
三大疾病 手術 保険金・ 三大疾病 放射線治療 保険金	三大疾病により手術・放射線 治療を受けた場合	入院中 6万円	入院中以外 1.5万円	放射線治療 3万円	入院中 3万円 入院中以外 7,500円 放射線治療 1.5万円	—	
三大疾病 通院 保険金	三大疾病による入院終了(退 院)後、180日以内にその三大 疾病治療によって通院した場 合(90日限度)	日額 3,000円				日額 1,500円	
先進医療 ・拡大治験 ・患者申出 療養費用 保険金	病気またはケガで公的医療保険 の対象外となる先進医療・拡大 治験・患者申出療養を受けた 場合 ※宿泊費は1泊につき1万円が限度	1保険期間 2,000万円まで 技術費・交通費・宿泊費				1保険期間 2,000万円まで 技術費・交通費・宿泊費	

●先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金をはらずことができます。

三大疾病診断保険金に
おける所定の状態

がん：がん(悪性新生物および上皮
内新生物)と診断確定された場合

急性心筋梗塞：急性心筋梗塞と診断
され、その治療のため入院した場合

脳卒中：脳卒中と診断され、
その治療のため入院した場合

●詳しくは、Q&Aおよび「重要事項のご説明」をご確認ください。

月払保険料

男女共通 2026年3月1日時点での満年齢です。

先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金をはらず場合

記載の保険料から70円差し引いた保険料となります。

●更新について…保険は1年更新で、**5才きざみで保険料が変わります。**

		A スタンダードプラン				B シンプルプラン	
被保険者 年齢		300万円コース A3	200万円コース A2	100万円コース A1	50万円コース A05	200万円コース B2	100万円コース B1
新規・継続で ご加入できる コース	0(注)~4才	220円	190円	150円	50才以上の方 生年月日が 昭和51年3月1日以前 のためのコース 先進医療・拡大治験・ 患者申出療養費用保 険金以外の補償を少 なくすることで保険料の 負担を減らしたコース	150円	50才以上の方 生年月日が 昭和51年3月1日以前 のためのコース 先進医療・拡大治験・ 患者申出療養費用保 険金以外の補償を少 なくすることで保険料の 負担を減らしたコース
	5~9才	210円	180円	140円		150円	
	10~14才	200円	170円	130円		150円	
	15~19才	200円	170円	130円		150円	
	20~24才	230円	190円	140円	670円 1,020円 1,820円 2,460円 3,240円 3,770円 3,090円 3,380円	170円	1,040円 1,620円 3,040円 4,040円 5,170円 5,370円 2,990円 2,000円
	25~29才	490円	360円	230円		330円	
	30~34才	810円	580円	340円		540円	
	35~39才	1,200円	840円	490円		780円	
	40~44才	1,750円	1,210円	680円		1,130円	
	45~49才	2,580円	1,780円	990円		1,650円	
	50~54才	3,210円	2,240円	1,260円		2,020円	
	55~59才	5,070円	3,520円	1,970円		3,170円	
	60~64才	9,510円	6,540円	3,570円		6,010円	
	65~69才	12,800円	8,830円	4,850円		8,020円	
	70~74才	16,610円	11,510円	6,420円		10,260円	
	75~79才	18,090円	12,780円	7,480円		10,670円	
	80~84才	11,980円	9,060円	6,130円		5,920円	
	85~100才	10,560円	8,630円	6,700円		3,930円	

(注)2026年3月1日時点で生後15日以上 ●保険料は前年度ご加入いただいた被保険者の人数と保険金の支払状況等に従った割引率で決定されます。また、更新時に保険料改定等により保険料が変更となることがあります。

またに生協の地産地消者は一戸たにても涙しくなてし

お申込み手続きについて

書面

でお申込み



or

WEB

でお申込み

新規加入のみ※

※被保険者追加は除く

中面の一番右側にございます、
「**加入申込票**」に必要事項をご記入いただき
代理店・扱者までご提出ください。
詳しくは中面をご覧ください。



コチラに
記入

※画像はイメージです。実際の加入申込票とは異なる場合があります。

お申込みはスマホで
カンタン!



お手続きはこちら



PCはこちら



コープデリ保険 三大疾病

で検索

補償内容・
重要事項の
ご説明等はこちら

このパンフレットは、保険の概要をご説明したものです。
ご加入に際して特にご確認いただきたい事項(「契約概要」)や、被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項(「注意喚起情報」)、「ご加入内容確認事項」等は、右記二次元コードや以下URLに掲載しています。保険金をお支払いする場合、保険金のお支払額、保険金をお支払いしない主な場合等の重要な事項が記載されておりますので、必ずご参照いただいたうえで、PDFファイルをご自身の端末に保存していただくか、印刷し、保管していただきますようお願いいたします。
PDFファイルによるご提供を希望されない場合、あるいはPDFファイルの閲覧ができない場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

https://coopkyosai.coop/dantai/lp/sandai/important_theory_02.pdf



お問い合わせは
こちら

(お問い合わせ先)代理店・扱者
(株)コープデリ保険センター 営業時間 9:00~17:00 [日曜休業]

0120-33-6566

〒336-0024

埼玉県さいたま市南区根岸1丁目5番3号

<https://hoken.coopdeli.coop>

承認番号：A25-101003 承認年月：2025年9月

料金受取人払郵便



差出有効期間
2027年5月31日
まで(切手不要)
定形郵便物

「コープの三大疾病保険」
加入申込票在中

3 3 6 8 7 9 0

2 0 0

受取人

埼玉県さいたま市南区根岸1-5-3

(株)コープデリ保険センター

団体保険課 行



加入申込票の郵送方法

通常郵便より1~2日遅い到着となります。
お早めにご提出ください。

- ①左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その封筒の中に入社申込票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。



切手不要!

加入申込票の郵送(切手不要)にご利用いただけます。地域担当者へお渡しいただく場合は手渡しを基本にお願いいたします。

コープの 三大疾病保険

(団体総合生活補償保険(MS&AD型))

補償内容・重要事項のご説明等

補償内容のご説明

1. 保険金をお支払いする場合、保険金のお支払額は下記のとおりです。

※印を付した用語については、P3～P4の「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

各保険金のマークの特約名称									
★三大疾病診断保険金補償(複数回払用)特約 ☆疾病補償特約 ◆疾病手術保険金等支払倍率変更特約セット ◇特定精神障害補償特約セット ♥先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約									
保険金の種類	保険金をお支払いする場合								
三大疾病診断保険金 ★ P3(◎)参照	特約記載の三大疾病(がん※、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。)に罹患、発病※し、下表の支払要件を充足した場合(がん※と診断確定※された時または急性心筋梗塞もしくは脳卒中により初めて入院※を開始された時※)が保険期間中である場合に限ります。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>支払事由</th><th>支払要件</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①がん※に罹患したこと。</td><td>次のいずれかのがんと診断確定された場合 ア. 保険期間の開始時※以降に初めて罹患したがん イ. 再発したがん※(*3) ウ. 転移したがん※(*4) エ. 既払がん※(*5)とは全く別のがん</td></tr> <tr> <td>②急性心筋梗塞を発病したこと。</td><td>急性心筋梗塞と医師※によって診断され、急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始した場合</td></tr> <tr> <td>③脳卒中を発病したこと。</td><td>脳卒中と医師によって診断され、脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始した場合</td></tr> </tbody> </table> (注) 三大疾病診断保険金を補償する加入プランに継続加入の場合、上記①から③までについて、前回の保険金支払事由が該当日※(*6)から、その日を含めて1年以内に再び同一の事由に該当したときは、保険金を支払いません。 (*1) 初めて入院を開始された時とは、同一の病気を原因とする一連の入院のうち、最初の入院を開始された時をいいます。 (*2) 三大疾病診断保険金を補償する加入プランに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時とします。 (*3) 「再発したがん」とは、がんを治療した結果、一旦がんが認められない状態となり、その後再発したと診断確定されたがんをいいます。 (*4) 「転移したがん」とは、他の部位・臓器※(*7)に転移したと診断確定されたがんをいいます。ただし、転移の以前に既にその部位・臓器にがんが発生していた場合は含みません。 (*5) 「既払がん」とは、継続加入してきた最初のご契約の保険期間が開始した以降にがん※と診断確定され、既に保険金を支払ったがんをいいます。 (*6) 継続加入してきた最初のご契約からこの保険契約の継続前契約までの保険期間中に、既に保険金を支払った同一の事由において支払要件に該当した日のうち、この保険契約の始期日に最も近い日をいいます。 (*7) 同一の種類の部位・臓器が複数ある場合、それらは同じ部位・臓器とみなします。	支払事由	支払要件	①がん※に罹患したこと。	次のいずれかのがんと診断確定された場合 ア. 保険期間の開始時※以降に初めて罹患したがん イ. 再発したがん※(*3) ウ. 転移したがん※(*4) エ. 既払がん※(*5)とは全く別のがん	②急性心筋梗塞を発病したこと。	急性心筋梗塞と医師※によって診断され、急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始した場合	③脳卒中を発病したこと。	脳卒中と医師によって診断され、脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始した場合
支払事由	支払要件								
①がん※に罹患したこと。	次のいずれかのがんと診断確定された場合 ア. 保険期間の開始時※以降に初めて罹患したがん イ. 再発したがん※(*3) ウ. 転移したがん※(*4) エ. 既払がん※(*5)とは全く別のがん								
②急性心筋梗塞を発病したこと。	急性心筋梗塞と医師※によって診断され、急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始した場合								
③脳卒中を発病したこと。	脳卒中と医師によって診断され、脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始した場合								
三大疾病診断保険金 額の全額 (注1) 保険期間中ががん※、急性心筋梗塞、脳卒中それぞれについて1回に限ります。 (注2) 被保険者が医師※から傷病名の告知を受けていないこと等により保険金を請求できない事情がある場合は、同居または生計を共にする配偶者等が保険金を請求できることがあります。詳細は6ページの「＜代理請求人について＞」をご覧ください。									
保険金の種類	保険金をお支払いする場合								
疾病入院保険金 (三大疾病のみ) ☆◇ P3(◎)参照	保険期間の開始後※(*1)に発病※した病気※のため、保険期間中に入院※された場合(以下、この状態を「疾病入院」といいます。) (*2) 病気を補償する加入プランに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 疾病入院保険金日額×[疾病入院の日数] (注1) 疾病入院の日数には以下の日数を含みません。 ・疾病入院された日からその日を含めて支払対象期間※(1,095日)が満了した日の翌日以降の疾病入院の日数 ・1回の疾病入院※について、疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数※(180日)に到達した日の翌日以降の疾病入院の日数 (注2) 疾病入院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気を発病※された場合は、疾病入院保険金を重ねてはお支払いしません。								
疾病手術保険金 (三大疾病のみ) ☆◆◇ P3(◎)参照	① 疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気※の治療※のために疾病入院保険金の支払対象期間※(1,095日)中に手術※を受けられたとき。 ② 保険期間の開始後※(*1)に発病※した病気の治療のために、保険期間中に手術を受けられた場合 (*2) 病気を補償する加入プランに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 1回の手術※について、次の額をお支払いします。 ① 疾病入院保険金が支払われるか否かにかかわらず、入院※中に受けた手術の場合 疾病入院保険金日額×[20] ② ①以外の手術の場合 疾病入院保険金日額×[5] (注) 次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。 ① 同一の日に複数回の手術を受けた場合 疾病手術保険金の額の多いいずれか1つの手術についてのみ保険金をお支払いします。 ② 1回の手術を2日以上にわたって受けた場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ③ 医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ④ 医科診療報酬点数表において、一連の治療※過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合 その手術に対して疾病手術保険金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術に対しては、保険金をお支払いしません。								
疾病放射線治療保険金 (三大疾病のみ) ☆◇ P3(◎)参照	① 疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気※の治療※のために疾病入院保険金の支払対象期間※(1,095日)中に放射線治療※を受けられたとき。 ② 保険期間の開始後※(*1)に発病※した病気の治療のために、保険期間中に放射線治療を受けられた場合 (*2) 病気を補償する加入プランに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 1回の放射線治療※について、次の額をお支払いします。 疾病入院保険金日額×[10] (注1) 同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合は、いずれか1つの放射線治療についてのみ保険金をお支払いします。 (注2) 疾病放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を複数回受けた場合は、同一の診療行為について疾病放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療に対しては、保険金をお支払いしません。								
疾病通院保険金 (三大疾病のみ) ☆◇ P3(◎)参照	疾病入院保険金をお支払いする疾病入院が終了し、退院した後、その疾病入院の原因となった病気※の治療※のため、通院※された場合(以下、この状態を「疾病通院」といいます。) 疾病通院保険金日額×[疾病通院の日数] (注1) 疾病通院の日数には以下の日数を含みません。 ・疾病入院の終了した日の翌日から起算して疾病通院保険金の支払対象期間※(180日)が満了した日の翌日以降の疾病入院後通院の日数。なお、疾病入院保険金の支払対象期間(1,095日)内に疾病入院が終了していない場合には、疾病入院の終了した日または疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日から起算して180日を経過した日のいずれか早い日が疾病入院の終了した日となります。 ・1回の疾病入院※について疾病通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病通院保険金の支払限度日数※(90日)に到達した日の翌日以降の疾病通院の日数 (注2) 疾病入院保険金をお支払いする期間中に疾病通院された場合は、疾病通院保険金をお支払いしません。 (注3) 疾病通院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気を発病※した場合は、疾病通院保険金を重ねてはお支払いしません。 (注4) 疾病入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過する日までに、その疾病入院の原因となった病気(これと医学上因果関係がある病気※を含みます。)によって再度疾病入院に該当した場合で、前の疾病入院の終了後、後の疾病入院が開始するまでの期間中に疾病通院されたときは、その日数を疾病通院の日数に含めて疾病通院保険金をお支払いします。								

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額
先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金 ♥◇ P3(○)参照	ケガ*または病気*の治療*のため、保険期間中に日本国内において先進医療(*1)、拡大治療(*2)または患者申出療養(*3)を受けた場合で、被保険者が先進医療、拡大治療または患者申出療養に伴う費用を負担されたとき。 (注1)先進医療(*1)、拡大治療(*2)または患者申出療養(*3)の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の急性診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。治療を受けた日現在において、先進医療、拡大治療または患者申出療養に該当しない場合、お支払いの対象外となります。 (注2)スタンダードプランにセットされている三大疾病のみ補償特約は適用されず、三大疾病以外の病気も補償対象となります。 (*1)「先進医療」とは、治療を受けた日現在において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるもの)に限ります。(*2)「拡大治療」とは医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第2条第17項に規定する治療に係る診療のうち、人道的見地から実施される治療(*4)をいいます。(*3)「患者申出療養」とは厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限りします。(*4)「人道的見地から実施される治療」とは医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)第2条第29項、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成17年厚生労働省令第36号)第2条第29項または再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成26年厚生労働省令第89号)第2条第29項に規定する拡大治療をいいます。	被保険者が負担された次の費用を被保険者にお支払いします。 ア. 先進医療、拡大治療または患者申出療養に要する費用(*5) イ. 先進医療、拡大治療または患者申出療養を受けるための病院等との間の交通費(転院、退院のための交通費を含みます。) ウ. 先進医療、拡大治療または患者申出療養を受けるための宿泊費(1泊につき1万円限度) (注1)加害者等から支払われる損害賠償金などがある場合は、被保険者が負担された費用から差し引きます。 (注2)保険金のお支払額は、保険期間を通じ、先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金額が限度となります。 (注3)補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)*が他にある場合、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。 (*5)先進医療、拡大治療または患者申出療養を受けた場合の費用のうち、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金以外の費用をいいます。ただし、保険外併用療養費には、保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。なお、保険外併用療養費とは、公的医療保険制度から給付される部分をいい、一部負担金とは公的医療保険制度と同様の本人負担金をいいます。

2. 保険金をお支払いしない主な場合は下記のとおりです。

※印を付した用語については、P3～P4の「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

保険金の種類	保険金をお支払いしない主な場合
三大疾病診断保険金 ★	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるがん*、急性心筋梗塞または脳卒中 ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるがん、急性心筋梗塞または脳卒中 ●戦争、その他の変乱*、暴動によるがん、急性心筋梗塞または脳卒中(テロ行為によるがん、急性心筋梗塞または脳卒中は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)(*) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるがん、急性心筋梗塞または脳卒中(*) ●麻薬等の使用によるがん、急性心筋梗塞または脳卒中(ただし、治療*を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。)*など (注)保険期間の開始時(*2)より前に発病*したがん、急性心筋梗塞または脳卒中については保険金をお支払いしません。ただし、三大疾病診断保険金を補償する加入タイプに継続加入された場合で、がん、急性心筋梗塞または脳卒中を発病した時が、がん*と診断確定*された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。 (*1)これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。 (*2)三大疾病診断保険金を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。
疾病入院保険金 (三大疾病のみ) ☆◇ 疾病手術保険金 (三大疾病のみ) ☆◆◇ 疾病放射線治療保険金 (三大疾病のみ) ☆◇ 疾病通院保険金 (三大疾病のみ) ☆◇ 疾病保険金(スタンダードプランのみ)	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気* ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気 ●精神障害(*1)およびそれによる病気 ●戦争、その他の変乱*、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)(*) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気(*2) ●麻薬等の使用による病気(ただし、治療*を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●妊娠または出産(異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常(*3)の場合は、保険金をお支払いします。) ●原因がいかなくとも、頸(けい)部症候群*、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの*など (注)保険期間の開始時(*5)より前に発病*した病気(*4)については保険金をお支払いしません。ただし、病気を補償する加入プランに継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院*を開始された日(*6)からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。 (*1)「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 I CD-10(2003年版)準拠」によります。(特定精神障害補償特約(自動的にセットされます。))のセット後の内容となります。) <支払対象外となる精神障害の例> アルコール依存、薬物依存 など (*2)これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。 (*3)「異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードO00からO79まで、O81からO99までに規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 I CD-10(2003年版)準拠」によります。 (*4)その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。 (*5)病気を補償する加入プランに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 (*6)疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術を開始された日」、「放射線治療を開始された日」と読み替えます。
先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金 ♥◇	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ*や病気* ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気 ●自動車等*の無資格運転、飲酒運転*または麻薬等を使用している運転中のケガ ●脳疾患、病気*または心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療*以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ●戦争、その他の変乱*、暴動によるケガ(テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) ●地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ ●原因がいかなくとも、頸(けい)部症候群*、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの* ●別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ●別記の「補償対象外となる職業」に従事する間のケガ ●乗用具*を用いて競技等*をしている間のケガ ●精神障害(*1)およびそれによる病気 ●戦争、その他の変乱*、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)(*) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気(*2)

次ページへ続く

保険金の種類	保険金をお支払いしない主な場合
先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金 ♥◇	前ページより ●麻薬等の使用による病気(ただし、治療を目的として医師*が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。) ●妊娠または出産(異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常*⁽³⁾)の場合は、保険金をお支払いします。 など (注)保険期間の開始時*⁽⁴⁾より前に被ったケガまたは発病*した病気*⁽⁵⁾については保険金をお支払いしません。ただし、先進医療*⁽⁶⁾、拡大治療*⁽⁷⁾または患者申出療養*⁽⁸⁾に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入された場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、そのケガまたは病気による先進医療、拡大治療または患者申出療養を開始された日からご加入の継続する期間を遡りして1年以前であるときは、保険金をお支払いします。 (※1)「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。(特定精神障害補償特約(自動的にセットされます。))のセット後の内容となります。) ＜支払対象外となる精神障害の例＞ アルコール依存、薬物依存 など (※2)これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。 (※3)「異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードO00からO79まで、O81からO99までに規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。 (※4)先進医療、拡大治療または患者申出療養に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。 (※5)その病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。 (※6)「先進医療」とは、治療を受けた日現在において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。)をいいます。 (※7)「拡大治療」とは医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第2条第17項に規定する治験に係る診療のうち、人道的見地から実施される治験*⁽⁹⁾をいいます。 (※8)「患者申出療養」とは厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限ります。 (※9)「人道的見地から実施される治験」とは医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)第2条第29項、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成17年厚生労働省令第36号)第2条第29項または再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成26年厚生労働省令第89号)第2条第29項に規定する拡大治療をいいます。

(◎)三大疾病診断保険金、疾病保険金(疾病入院保険金、疾病手術保険金、疾病放射線治療保険金、疾病通院保険金)、先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】

病気*⁽¹⁾を補償する加入プランに継続加入の場合で、被保険者が疾病入院*⁽²⁾の原因となった病気*⁽³⁾を発病*した時*⁽⁴⁾がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。

①病気を発病した時*⁽⁴⁾の保険契約のお支払条件で算出した金額

②この保険契約のお支払条件で算出した金額

ただし、病気*⁽³⁾を発病した時*⁽⁴⁾が、その病気による疾病入院*⁽²⁾を開始された日*⁽⁵⁾からご加入の継続する期間を遡りして1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。

- (※1)三大疾病診断保険金においては「三大疾病診断保険金」、先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金においては「先進医療・拡大治療・患者申出療養に伴う費用」と読み替えます。
- (※2)疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術」、「放射線治療」と読み替えます。
- (※3)疾病入院*⁽²⁾の原因となった病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。
- (※4)三大疾病診断保険金においては「被保険者ががん*、急性心筋梗塞または脳卒中*⁽⁶⁾を発病*した時」、先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金においては「ケガ*の原因となった事故発生の時または病気*⁽⁷⁾を発病*した時」と読み替えます。
- (※5)三大疾病診断保険金においては「がんの診断確定時または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院の開始時」、先進医療・拡大治療・患者申出療養費用保険金においては「そのケガまたは病気によって先進医療・拡大治療・患者申出療養を開始した日」と読み替えます。
- (※6)急性心筋梗塞または脳卒中には、その急性心筋梗塞または脳卒中と医学上因果関係がある病気*を含みます。
- (※7)先進医療・拡大治療・患者申出療養の原因となった病気と医学上因果関係がある病気*を含みます。

【特約の説明】

セットする特約	特約の説明
条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約(自動セット)	保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱*、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。テロ行為とは、政治的、社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。
三大疾病のみ補償特約(スタンダードプラン)	特約記載の三大疾病(がん*、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。)の治療*を目的とした入院*および通院*の期間ならびに手術*および放射線治療*に限り、疾病保険金をお支払いします。
疾病手術保険金等支払倍率変更特約(スタンダードプラン)	疾病手術保険金について、入院*中に受けた手術*の場合のお支払額を、[疾病入院保険金日額]×20に変更します。

補償対象外となる運動等／補償対象外となる職業

補償対象外となる運動等 山岳登山*⁽¹⁾、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機*⁽²⁾操縦*⁽³⁾、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機*⁽⁴⁾搭乗、ジャイロプレーン搭乗 (※1)ビッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング(フリークライミングを含み、登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません。)をいいます。 (※2)グライダーおよび飛行船は含みません。 (※3)職務として操縦する場合は含みません。 (※4)モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機をいい、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。	補償対象外となる職業 オートデスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手(競輪選手)、モーターボート(水上オートバイを含みます。)競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。)、力士 その他これらと同程度またはそれ以上の危険な職業
---	---

※印の用語のご説明

- 「医学上因果関係がある病気」とは、医学上重要な関係にある一連の病気*をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の病気として取り扱います。たとえば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。
- 「医学的他覚所見のないもの」とは、被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
- 「医師」とは、被保険者以外の医師をいいます。
- 「1回の疾病入院」とは、疾病入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過するまでに、その疾病入院の原因となった病気*⁽¹⁾(これと医学上因果関係がある病気*を含みます。)によって再度疾病入院に該当した場合には、前の疾病入院と後の疾病入院を合わせて「1回の疾病入院」として取り扱います。
- 「飲酒運転」とは、道路交通法第65条(酒気帯び運転等の禁止)第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等*を運転することをいいます。
- 「オンライン診療」とは、医師と患者の間に、情報通信機器を通して患者の診察および診断を行い、診断結果の伝達、処方等の診療行為をリアルタイムにより行うことをいいます。ただし、リアルタイムの視覚および聴覚の情報を含

- む情報通信手段による場合に限りません。なお、電話診療は含みません。
- 「がん」とは、特約に定めるがん(悪性新生物)をいい、上皮内新生物を含みます。
- 「競技等」とは、競技、競争、興行*⁽¹⁾または試運転をいいます。また、競技場におけるフリー走行など競技等に準ずるものを含みます。
- (※)いずれもそのための練習を含みます。
- 「頸(けい)部症候群」とは、いわゆる「むちうち症」をいいます。
- 「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。
- 「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。
- 「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないこと」を意味します。
- 「外来」とは、「保険事故の原因が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。
- 「傷害」には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状*⁽²⁾を含み、次のいずれかに該当するものを含みません。
- ①細菌性食中毒
- ②ウイルス性食中毒

- (*)継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状を除きます。
- 「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。
 - 「支払限度日数」とは、支払対象期間*内において、支払いの限度となる日数であり、それぞれについて、加入者証等記載の期間または日数とします。
- 適用される保険金の名称 ・ 疾病入院保険金 ・ 疾病通院保険金
- 「支払対象期間」とは、支払いの対象となる期間をいい、それぞれについて、加入者証等記載の期間または日数をいいます。なお、入院*が中断している期間がある場合には、その期間を含む継続した期間をいいます。
- 適用される保険金の名称 ・ 疾病入院保険金 ・ 疾病通院保険金
- 「手術」とは、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。
 - ①公的医療保険制度における医師診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術ならびに抜歯手術を除きます。また疾病手術保険金補償については鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)を除きます。
 - ②先進医療*に該当する診療行為(注)
 - (*)①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医師診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。
 - (*)②の診療行為は、治療*を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限り、ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。
 - 「乗用具」とは、自動車等*、モーターボート(水上オートバイを含みます。)、ゴカート、スノーモービル、その他これらに類するものをいいます。

- 「先進医療」とは、手術*または放射線治療*を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの(先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。)をいいます。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。
- 「その他の変乱」とは、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変をいいます。
- 「治療」とは、医師*が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。
- 「通院」とは、病院もしくは診療所に通い、または往診、訪問診療もしくはオンライン診療*により、治療*を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領、医療相談等のためのものまたは医師等による受診勧奨は含みません。
- 「入院」とは、自宅等での治療*が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師*の管理下において治療に専念することをいいます。
- 「発病」とは、医師*が診断*した発病をいいます。ただし、先天性異常については、医師が診断したことによりはじめて発見されることをいいます。
- (*)人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。
- 「病气」とは、被保険者が被ったケガ*以外の身体の障害をいいます。なお、被保険者が病气によって被ったケガについては、病气として取り扱います。
- 「放射線治療」とは、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。
 - ①公的医療保険制度における医師診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為
 - ②先進医療*に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為
- (注)①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医師診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。

この保険契約に関する個人情報について、日本コープ共済生活協同組合連合会、引受保険会社、代理店・扱者、加入生協が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

【個人情報の取扱いについて】

保険契約者である日本コープ共済生活協同組合連合会は引受保険会社に対し、本契約に関する個人情報を提供いたします。

この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社およびMS&ADインシュアランスグループのそれぞれの会社(海外にあるものを含む)が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。あわせて代理店・扱者及び加入生協が各種商品やサービスの提供・案内を行うために利用することがあります。また、契約の安定的な運用のために、加入者の保険金請求状況や病名(センシティブ情報)を含む事故情報等を保険契約者、代理店・扱者に提供することがあります。

ただし、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含む)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

また、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等(いずれも海外にあるものを含む)に提供することがあります。

詳細は、日本コープ共済生活協同組合連合会、三井住友海上(<https://www.ms-ins.com>)、代理店・扱者、加入生協のホームページをご覧ください。

重要事項のご説明

契約概要のご説明(団体総合生活補償保険(MS&AD型))

- ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入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。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され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となります。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

- (1)商品の仕組み
この保険は、被保険者(補償の対象者)が事故によりケガをされた場合(先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金補償特約をセットした場合)や病気になる場合(疾病補償特約等をセットした場合)等に保険金をお支払いします。なお、被保険者としてご加入いただける方および被保険者の範囲は次のすべてに該当する方です。
 - ・ 保険期間の開始時点で生後15日以上満84才以下(継続加入は満100才以下)の方
 - ・ 健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方
- (2)補償内容
保険金をお支払いする場合はP1~P2のとおりです。詳細は普通保険約款・特約に基づきます。
 - ①保険金をお支払いする場合(支払事由)と保険金のお支払額
P1~P2をご参照ください。
 - ②保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)
P2~P3をご参照ください。なお、詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されております。
- (3)セットできる主な特約およびその概要
P1~P4をご参照ください。特約の内容の詳細は普通保険約款・特約に基づきます。
- (4)保険期間
この保険の保険期間は、1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間については、加入申込票の保険期間欄にてご確認ください。
- (5)引受条件
お客さまが実際にご加入いただく保険金額につきましては、パンフレットの保険金額欄および加入申込票、普通保険約款・特約等にてご確認ください。

い。ご加入いただく保険金額につきましては、次の点にご確認ください。

- ・ 保険金額は被保険者(補償の対象者)の方の年齢・年収などに照らして適正な金額となるように設定してください。場合により、お引受けできない保険金額・ご加入条件等もありますのであらかじめご承知おきください。
- ・ 保険金額は、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. 保険料

保険料は保険金額・被保険者(補償の対象者)の方の年齢・保険期間等によって決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険料につきましてはパンフレットの保険料欄にてご確認ください。

3. 保険料の払込方法について

パンフレットをご参照ください。分割払のため、払込回数により、保険料が割増となっています。

4. 満期返れい金・契約者配当金

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。

5. 解約返れい金の有無

ご加入の脱退(解約)に際しては、解約返れい金はありません。始期日から解約日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により追加の保険料をご請求する場合があります。追加で請求したにもかかわらず、その払込みがない場合は、ご契約を解除することがあります。「注意喚起情報のご説明」の「7. 解約と解約返れい金」をご参照ください。

注意喚起情報のご説明(団体総合生活補償保険(MS&AD型))

- ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入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。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され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となります。

1. クーリングオフ説明書(ご契約のお申込みの撤回等)

この保険は日本コープ共済生活協同組合連合会が保険契約者となる団体契約であることからクーリングオフの対象となりません。

2. 告知義務等

(1) 告知義務(ご加入時にお申し出いただく事項)

■被保険者(補償の対象者)には、告知義務があり、代理人・扱者には告知受領権があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。

■告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるもので、加入申込票に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について、故意または重大な過失によって告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。加入申込票の記載内容を必ずご確認ください。

【告知事項】

①他の保険契約等(*)に関する情報(スタンダードプランのみ)

(*) 同種の危険を補償する他の保険契約等で、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいし、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。

②被保険者の「生年月日」「年令」

③被保険者の健康に関する告知

(注) 告知事項の回答にあたっては、P6「健康に関する告知ご回答のご案内」をご覧ください。

(2) その他の注意事項

■保険金の受取人は、普通保険約款・特約に定めております。

■ご加入後、申込人の住所などを変更される場合は、ご契約内容の変更等が必要となります。ただちに代理人・扱者または引受保険会社までご連絡ください。手続きをご案内いたします。

■被保険者が保険契約者以外の方である場合に、次のいずれかに該当するときは、被保険者は保険契約者によるこの保険契約(*)の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約(*)を解約しなければなりません。

①この保険契約(*)の被保険者となることについて、同意していなかったとき
②保険契約者または被保険者を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為があったとき

・引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気等が発生させ、または発生させようとしたこと。
・保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。

③保険契約者または被保険者を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すること。

④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。

⑤②～④の場合と同程度に被保険者の信頼を損ない、この保険契約(*)の存続を困難とする重大な事由が発生させたとき

⑥保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了等により、この保険契約(*)の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があったとき
また、①の場合は、被保険者が引受保険会社に解約を求めることができます。その際は被保険者であることの証明書等の提出が必要となります。

(*) その被保険者に係る部分に限ります。

3. 補償の開始時期

新規加入の場合、始期日の午前0時(継続加入の場合、始期日の午後4時)に補償を開始します。保険料は、パンフレット記載の方法により払込みください。パンフレット記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険期間が始まった後であっても、保険金をお支払いしません。

4. 保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)等

(1) 保険金をお支払いしない主な場合

P2～P3をご参照ください。なお、保険金を支払わない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されておりますのでご確認ください。

(2) 重大事由による解除

次のことがある場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

①保険契約者、被保険者または被保険者を受け取るべき方が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気等が発生させ、または発生させようとしたこと。

②被保険者または被保険者を受け取るべき方が、保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。

③保険契約者、被保険者または被保険者を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたこと。

④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。

⑤上記のほか、①～④と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が発生させたこと。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

(1) 保険料は、パンフレット記載の方法により払込みください。パンフレット

に記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご契約を解除させていただくことがあります。

(2) 分割払いの場合で、保険金をお支払いする場合が発生し、保険金を支払うことにより契約の全部または一部が失効(または終了)したときには、未払込みの分割保険料を請求させていただくことがあります。

6. 失効について

ご加入後に、被保険者が死亡された場合には、この保険契約は失効となります。なお、未経過期間分の保険料を返還します。

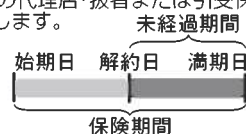
7. 解約と解約返れい金

ご加入を中途で脱退(解約)される場合は、ご加入の代理人・扱者または引受保険会社までお申し出ください。手続きをご案内いたします。

・ご加入の脱退(解約)に関しては、解約返れい

金はあります。

・始期日から脱退(解約)日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料について、追加のご請求をさせていただくことがあります。



8. 保険会社破綻時等の取扱い

P6をご参照ください。

9. 個人情報の取扱いについて

P4をご参照ください。

10. 「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」のご注意

現在のご契約について解約、減額などの契約内容の変更をされる場合には、被保険者にとって不利益となることがあります。また、新たにお申込みの保険契約についても制限を受ける場合があります。

(1) 現在のご契約について解約、減額などをされる場合の不利益事項

①多くの場合、現在のご契約の解約返れい金は払込みいただいた保険料の合計額よりも少ない金額となります。特にご契約後短期間で解約された場合の解約返れい金はまったくないか、あってもごくわずかです。

②一定期間の契約継続(団体総合生活補償保険(MS&A D型))をお申込みされる

(2) 新たな保険契約(団体総合生活補償保険(MS&A D型))をお申込みされる場合のご注意事項

①新たにお申込みの保険契約については、被保険者の健康状況などによりご加入をお引受けできない場合があります。

②新たにお申込みの保険契約については、その保険契約の保険期間の開始時より前に発生している病気やケガ等に対しては保険金をお支払いできないことがあります。

③新たにお申込みの保険契約については、現在のご契約と商品内容が異なることがあります。新たな保険契約にご加入された場合、新たな保険契約の始期日における被保険者の年齢により計算された保険料が適用されるとともに、新たな保険契約の普通保険約款・特約が適用されます。

④新たにお申込みの保険契約については、保険料計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が解約・減額される契約と異なることがあります。

三井住友海上へのご相談・苦情・お問い合わせは

「三井住友海上お客さまでデスク」0120-632-277 (無料)

「チャットサポートなどの各種サービス」

<https://www.ms-ins.com/contact/cc/>

こちらから

アクセスできます。



万一、事故が起こった場合は

24時間365日事故受付サービス「コープの三大疾病保険事故受付センター」
0120-860-502 (無料)

指定紛争解決機関

引受保険会社は、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。引受保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人 日本損害保険協会にご相談いただくか、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

【ナビダイヤル(全国共通・通話料有料)】0570-022-808

・受付時間[平日 9:15~17:00(土日・祝日および年末年始を除きます)]

・携帯電話からも利用できます。IP電話からは03-4332-5241におかけください。

・おかけ間違いにご注意ください。

・詳細は、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/about/efforts/adr/index.html>

ご加入にあたっての注意事項

●このパンフレットおよびご加入いただいた後にお届けする加入者証は、内容を正確確認のうえ、大切に保管してください。

●この保険の保険期間は1年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

●保険金請求状況等とは、加入者間の公平性を逸脱する極端な保険金支払いまたはその請求があった場合、飲酒運転等の法令違反や事実を偽った保険金請求が行われた場合等をいいます。

●引受保険会社が、普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等を改定した場合、改定日以降の日を始期日とする継続契約につきましては、その始期日における普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等が適用されます。そのため、継続契約の補償等の内容や保険料が継続前の保険契約と異なること、または継続加入できないことがあります。あらかじめご了承ください。

●お客さまのご加入内容が登録されることがあります。
損害保険制度が健全に運営され、死亡保険金、後遺障害保険金、入院保

険金、通院保険金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、これらの保険金のある保険契約について、一般社団法人 日本損害保険協会が運営する契約内容登録制度への登録を実施しております。

●この保険は日本コープ共済生活協同組合連合会が保険契約者となる団体契約です。

被保険者が保険料を負担される場合、保険契約者が保険料をとりまとめるうえ引受保険会社に払い込みます。なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかった場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または被保険者がご加入の取消等をした場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。

<自動継続の取扱いについて>

●前年からご加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたプランでの自動継続加入の取扱いとさせていただきます。(年令の進行により保険料表の年令区分が変わる場合は、ご継続時のご年令による保険料と

- なりますのでご了承ください。)
- <経営破綻した場合等の保険契約者の保護について>
- 引受保険会社の経営が破綻した場合など保険会社の業務または財産の状況の変化によって、ご加入時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されたりすることがあります。
 - 損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しています。この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、次のとおり補償されます。
- 【病気の補償】
保険金、解約返れい金等は90%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故による保険金は100%補償されます。
- 【上記以外の補償】
保険金、解約返れい金等は補償されます。補償割合については、引受保険会社または代理店・扱者までお問い合わせください。
- <保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡>
- 保険金をお支払いする場合に該当したときは、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。保険金請求の手続につきまして詳しくご案内いたします。なお、保険金をお支払いする場合に該当した日から30日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、引受保険会社はそれによって被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。
- <保険金支払いの履行期>
- 引受保険会社は、保険金請求に必要な書類^(*)をご提出いただいた日からその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認^(*)を終えて保険金をお支払いします。^(*)
 - (*) 1) 保険金請求に必要な書類は、「保険金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が保険金を請求される場合は、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただきます。
 - (*) 2) 保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の額の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。
 - (*) 3) 必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、医療機関など専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者または保険金を受け取るべき方に通知します。

- <保険金のご請求時にご提出いただく書類>
- 被保険者または保険金を受け取るべき方(これらの方の代理人を含みます。)が保険金の請求を行う場合は、事故受付後に引受保険会社が求める書類をご提出いただきます。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
- 【ご提出いただく書類】
以下の書類のうち引受保険会社が求めるもの
- ・引受保険会社所定の保険金請求書
 - ・引受保険会社所定の同意書
 - ・事故原因・損害状況に関する資料
 - ・被保険者またはその代理人の保険金請求であることを確認するための資料(住民票、戸籍謄本 等)
 - ・引受保険会社所定の診断書
 - ・診療状況申告書
 - ・公の機関(やむを得ない場合は第三者)等の事故証明書
 - ・死亡診断書
 - ・他から支払われる保険金・給付金等の額を確認する書類
- 事故の内容、損害額等に応じて上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いすることがあります。
- <代理請求人について>
- 高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被保険者に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金を受け取るべき被保険者の代理人がいない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者^(*)等(以下「代理請求人」といいます。詳細は(注)をご参照ください。)が保険金を請求することができます。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。また、**本内容については、代理請求人となられる方にも必ずご説明ください。**
- (注) ①「被保険者と同居または生計を共にする配偶者^(*)」
②上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族」
③上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「上記①以外の配偶者^(*)」または「上記②以外の3親等内の親族」
- (*) 法律上の配偶者に限ります。
- <税法上の取扱い>(2025年8月現在)
- 払い込んでいただく保険料のうち、疾病保険金部分の保険料等は生命保険料控除のうち介護医療保険料控除の対象となり、所得税について最高40,000円まで、住民税について最高28,000円までが毎年の課税対象額から控除されます。
 - (注1) 傷害保険金部分の保険料等は、保険料控除の対象となりません。
 - (注2) なお、この取扱いは今後の税制改正によっては変更となる場合がありますので、ご注意ください。
 - 「生命保険料控除証明書」は基本的にご加入者名で作成されます。団体損害保険加入者証とは別に郵送されますので、大切に保管ください。

コープの三大疾病保険 健康に関する告知ご回答のご案内(必ずお読みください)

以下の注意点をとお読みいただき、健康に関する告知をご回答ください。

<継続加入の場合で、保険責任を加重^(*)することなく継続いただく場合には、あらためて健康に関する告知をいただく必要はありません。>

(*) 保険金額の増額(100万円コースから200万円コースへの変更・特約の追加等)等、疾病に関する補償を拡大することをいいます。

1. 健康に関する告知の重要性
健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。必ず加入者本人が被保険者(補償の対象者)全員について、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。
2. 正しく告知されなかった場合のお取扱い
「健康に関する告知質問事項」について、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合には、ご加入内容が解除または取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。
3. 書面によるご回答のお願い
・代理店・扱者には告知受領権があり、代理店・扱者に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。
・代理店・扱者への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことになりません。必ず加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入、または、インターネット加入システムにてご回答いただきますようお願いいたします。
4. 健康に関する告知が必要な方
新たにお申込みいただく方、および継続して加入される場合で保険金額の増額など補償内容を拡大するご加入内容のご変更を伴う方は、健康に関する告知をいただく必要があります。「健康に関する告知質問事項」に該当された場合、お引受けできません。
5. 現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入を検討されているお客さまへ
※詳しくは重要事項のご説明(注意喚起情報)をご覧ください。
現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入される場合も、新規にご加入される場合と同様に「健康に関する告知質問事項」にご回答いただく必要があります。現在の健康状況等によっては、ご加入いただけないことがあります。また、正しく告知をされなかった場合にはご加入内容が解除または取消しとなる場合があります。
6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

特約の名称	お取扱い
三大疾病診断保険金補償 (複数回払用)特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^(*) より前に発病した三大疾病 ^(*) については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、三大疾病を発病した時が、がんと診断確定された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
疾病補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^(*) より前に発病した病気 ^(*) については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、病気を発病した時が、疾病入院を開始された日 ^(*) からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
先進医療・拡大治療・患者 申出療養費用保険金補償 特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^(*) より前に被ったケガまたは発病した病気 ^(*) については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、先進医療・拡大治療・患者申出療養を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。

- (*) 1) 新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、同一の保険金を補償する加入プランをご加入時をいいます。
- (*) 2) その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。
- (*) 3) 疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術を開始された日」、「放射線治療を開始された日」と読み替えます。
- (*) 4) 三大疾病が急性心筋梗塞または脳卒中の場合、その急性心筋梗塞または脳卒中と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。
7. その他ご留意いただく点
- ・ご加入のお申込後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康状況の告知内容等を確認させていただく場合があります。
 - ・「健康に関する告知質問事項」にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ・誤りに気づかれた場合は代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。告知内容の訂正の手続きをご案内します。ただし、お申出内容によっては訂正をお受けできずご加入をそのまま継続いただけない場合があります。

コープの三大疾病保険 健康に関する告知質問事項

- 別記「健康に関する告知ご回答のご案内」をご覧ください。質問事項にご回答ください。
- 「コープの三大疾病保険(団体総合生活補償保険(MS&AD型))」にお申し込みいただく際には、下記の質問事項につき正確にご回答ください。この質問事項に対するご回答が事実と相違する場合、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。
- 下記の質問事項には、組合員(加入者)ご自身がお答えください。

質問事項	
質問 1	これまでに医師にがん(上皮内新生物を含む)・心筋梗塞・脳卒中(脳梗塞、脳内出血およびくも膜下出血)のいずれかと診断されたことがありますか?
質問 2	過去2年以内に、病気により医師の手術を受けたこと、または入院したことがありますか? ※新型コロナウイルスによる自宅療養等は入院歴にはあたりません。 妊娠・出産に関わる手術歴・入院歴については、告知は不要です。

質問1および質問2に対する回答が
いずれも「いいえ」の場合のみ、お引受けします。

＜ご注意＞普通保険約款およびセットされる特約により保険金をお支払いできない場合があります。

なお、初年度契約の補償開始日より前に発病^(※1)した病気^(※2)については保険金をお支払いしません。

(※1)「発病」とは、医師が診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます)した発病をいいます。

発病日は「初診日」または「要再検査・要精密検査・要治療となった健康診断の受診日」となります。

ただし、先天性異常については、医師が診断したことによりはじめて発見されることをいいます。

(※2)初年度契約の補償開始日より前に罹患していた既往症と因果関係があると診断された病気を含みます。

ただし、補償開始後1年超経過してお支払いの事由に該当した場合は、因果関係を問わず保険金をお支払いします。

ご加入内容確認事項

ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

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、ご提案いたしました保険商品がお客さま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いただいていることを確認させていただくためのものです。

お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認くださいませますようお願い申し上げます。

なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、パンフレット記載の代理店・扱者または引受保険会社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さま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・重要事項のご説明でご確認ください。万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご確認ください。

☐ 保険金のお支払事由 ☐ 保険金額(ご契約金額) ☐ 保険期間(保険のご契約期間) ☐ 保険料・保険料払込方法

2. 加入申込票への記載・記入の漏れ・誤りがなくご確認してください。
以下の項目は、正しい保険料の算出や適切な保険金のお支払い等に必要項目です。
内容をよくご確認いただき、加入申込票に正しくご記入いただきますようお願い申し上げます。
記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いいたします。

皆さまがご確認ください。

- ☐ 加入申込票の「生年月日」または「年齢」「性別」欄は正しくご記入いただいていますか?
「年齢」欄は保険始期日時点での満年齢をご記入ください。
*ご記入いただいた年齢と生年月日から算出した年齢が異なる場合には、生年月日から算出したものを年齢として取扱うことがあります。
または、事前に打ち出している内容に誤りがなくご確認いただきましたか?
- ☐ 被保険者(補償の対象となる方)の健康状況を「健康状況告知書質問事項回答欄」に正しくご記入いただいていますか?
- ☐ 加入申込票の「他の保険契約等」欄は正しくご記入されていますか?(スタンダードプランのみ)
*ご加入いただく保険商品の加入申込票によっては、上記の欄がない場合があります。上記のうち欄がないものについてのご確認は不要となります。

3. 次のいずれかに該当する場合には「加入申込票」のご提出が必要ですのでご確認ください。

- ☐ この保険制度に新規加入される場合
- ☐ 既にご加入の内容を変更してご継続される場合(被保険者の変更、補償内容の変更 など)

三大疾病の範囲

対象となる三大疾病の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中、下記の分類コードに規定されたもの(注1)とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」ICD-10(2003年版)準拠によります。

三大疾病の種類	分類項目	基本分類コード
1. 悪性新生物 (注2)	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性(出血性)血小板血症	D47.3
2. 急性心筋梗塞	虚血性心疾患(I20～I25)のうち、 ・急性心筋梗塞	I21
	・再発性心筋梗塞(注4)	I22

三大疾病の種類	分類項目	基本分類コード
3. 脳卒中	脳血管疾患(I60～I69)のうち、 ・くも膜下出血	I60
	・脳内出血	I61
	・脳梗塞	I63

(注1) 下記の分類コードに規定されたものには、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

(注2) 悪性新生物とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているもの(注3)をいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード

- ／2 … 上皮内癌
上皮内
非浸潤性
非侵襲性
- ／3 … 悪性、原発部位
- ／6 … 悪性、転移部位
悪性、続発部位
- ／9 … 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(注3) 悪性または上皮内癌と明示されているものには、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

(注4) 再発性心筋梗塞(I22)は、三大疾病診断保険金のみ対象となります。