

楽しく長生きをするために  
いつか訪れる介護ライフ、そんな時こそ安心して過ごしたい。

あなたと家族の笑顔を守りたい。

# コープの 介護保険

医療保険基本特約・傷害保険特約・介護一時金支払特約セット団体総合保険

生協組合員とご家族の介護保障

更新型



マスコットキャラクター  
「かいごん」

10万人突破

団体割引  
28.51%  
適用

新規加入対象年齢

0歳～  
満79歳

継続 満89歳まで

「自分の介護は…」

家族に負担を  
かけないために。

「介護は  
お金かかりそう…」

介護費用の補償  
で安心して  
介護準備を。

「家族の介護に  
備えたい…」

自分や子どもも  
手軽な保険料で  
備えられる。

WEB申込はコチラ!



POINT 1 介護が必要になった時に一時金が受け取れます。

介護一時金

500万円コース  
傷害死亡保険金100万円  
(天災危険補償特約セット)

＼お手ごろな保険料!／

被保険者 満55～59歳の場合

月払保険料 900円

団体契約で 28.51%の割引率

公的介護保険の要介護2～5認定の場合、または損保ジャパンが定める所定の要介護状態に該当し30日を超えて継続した場合にお支払い!

様々な介護にかかる費用としてまとまったお金で  
受け取れる一時金をお使いいただけます。

初期平均費用 74万円

介護平均費用 581万円

介護平均期間 5年1か月

住宅改造

介護用ベッド購入(注)

通院までの交通費や付き添い介助 月々の平均費用 8.3万円

通所リハビリテーション

訪問介護入浴や食事

(注)介護保険でベッドなどの福祉用具をレンタルすることも可能です。  
※過去3年間に介護経験がある人への調査 ※生命保険文化センター「2021年度生命保険に関する全国実態調査」を参考に作成

POINT 2 ご年齢に合わせた手ごろな保険料、  
家族で無理なく介護に備えられます。

新規加入 0歳～満79歳までOK  
[交通事故で要介護になった場合も給付]

継続 満89歳まで

年齢問わず、  
交通事故でも  
対象!

月額80円※で  
子どもも加入OK  
※介護一時金500万円  
コースの場合

年齢にあった保険料で、  
加入条件も簡単!  
家族あわせて入れば備えは  
万全!



POINT 3 認知症の予防から介護までをサポートします。

2025年には65歳以上の高齢者のうち5人に1人が認知症患者になると言われています。コープの介護保険にご加入いただくと、介護情報に関するWEBサービス「SOMPO笑顔倶楽部」をご利用いただけます。

SOMPO笑顔倶楽部は、MCI(軽度認知障害)の早期発見や認知機能低下の予防に寄与するサービスから、万が一要介護状態になった場合の介護サービス紹介等まで一貫した有用な情報をWEB上で加入者の皆さまにご提供いたします。

SOMPO笑顔倶楽部のURLやご利用方法につきましてはご加入後にご案内します。

※厚生労働省「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」平成29年改訂版を参考に記載

(注1)本サービスの詳しい内容につきましては、SOMPO笑顔倶楽部のサービス利用規約をご確認ください。  
(注2)お住まいの地域や、やむを得ない事情によってサービスのご利用までに日数を要する場合やサービスをご利用いただけない場合があります。  
(注3)本サービスはSOMPO笑顔倶楽部を運営する損保ジャパンのグループ会社およびその提携先の企業が提供するサービスです。  
(注4)本サービスは、サービスパートナー企業のサービスについて、損保ジャパンが紹介をするものです。サービスをご利用の場合にかかる費用はお客さまのご負担となります。  
(注5)本サービスは予告なく変更または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。

SOMPO 笑顔倶楽部

知る 認知症知識・最新情報

チェック 認知機能チェック

ケアする 認知症や介護のケア活を支援

予防 認知機能低下予防サービスの紹介

介護に関するサービスの紹介

※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。

お問い合わせはお気軽にどうぞ!

【取扱代理店】コープサービス株式会社  
〒739-0495 広島県廿日市市大野原1-2-10

TEL.0120-640-515

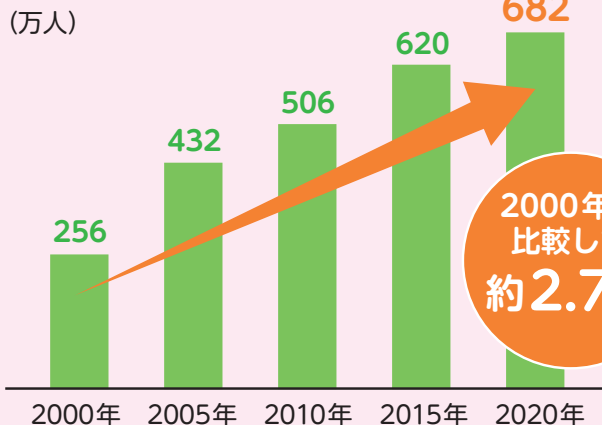
受付時間：月～金 午前9時30分から午後5時30分まで(土日休業)

◆引受保険会社/損害保険ジャパン株式会社 広島支店 法人第一支社  
〒730-0031 広島県広島市中区紙屋町1-2-29 損保ジャパン広島紙屋町ビル  
TEL.082-243-6201

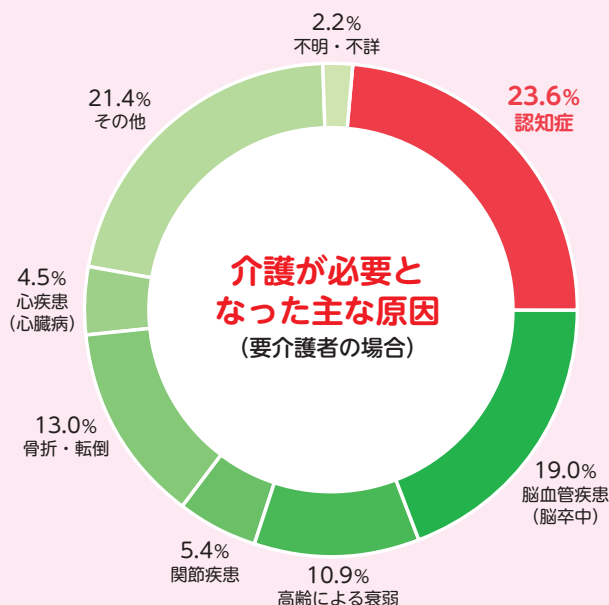
〈団体保険契約者〉日本コープ共済生活協同組合連合会

# 「介護」は他人事と思いませんか。 今後、高齢化の進展にともない要介護認定者数は、 ますます増加する見込みです。

## 要介護認定者数の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和2年）」



【厚生労働省「令和4年 国民生活基礎調査」】

介護が必要となる原因は認知症が最多です。

- 厚生労働省によると、要介護（要支援）認定者数は2020年度は約682万人となり、公的介護保険制度がスタートした2000年に比べると、認定者数は約2.7倍に増えています。

## ご加入者様の声

voice



もしもの時、この金額の一時金  
が受け取れて、この月々の保  
険料であれば、負担が少なく、  
お手頃だと思いました。



57歳 男性

母親の介護をしていて、お金が  
かかることや、体力的な大変さ  
を感じたため、子どもに同じよ  
うな大変な思いをさせないため  
加入しました。



70歳 女性

公的介護保険は、40～64歳  
は特定疾病が原因のときしか給  
付を受けられないので、民間の  
介護保険を探して、この保険に  
加入しました。



43歳 女性

## 現役世代も要注意

CHECK

40歳～64歳の方は、「特定疾病」が原因のときにしか、公的介護保険の給付を受けられません。

|             |                                             |                              |
|-------------|---------------------------------------------|------------------------------|
| 公的介護保険の特定疾病 | ●がん（自宅等で療養中のがん末期）                           | ●脊柱管狭窄症                      |
|             | ●関節リウマチ                                     | ●早老症（ウェルナー症候群等）              |
|             | ●筋萎縮性側索硬化症（ALS）                             | ●多系統萎縮症（シャイ・ドレーガー症候群等）       |
|             | ●後縦靭帯骨化症                                    | ●糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症   |
|             | ●骨折を伴う骨粗鬆症                                  | ●脳血管疾患                       |
|             | ●初老期における認知症（アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症等）           | ●閉塞性動脈硬化症                    |
|             | ●進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病（パーキンソン病関連疾患） | ●慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎等）       |
|             | ●脊髄小脳変性症                                    | ●両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |

【生命保険文化センター「介護保障ガイド」2021年7月改訂版】

私たちが公的介護  
保険のサービスを  
受けるには、**条件が  
必要**なんだね!?



65歳以上の場合  
(第1号被保険者)

コープの介護保険なら、  
**交通事故で要介護  
状態になったとしても  
給付が受けられて安心ね!**



原因を問わずすべての要介護状態  
である人が給付対象者になります。

日本コープ共済生活協同組合連合会 御中

保険期間 令和7年 月1日から令和8年1月1日

◆中途加入もできます。

申込人（加入者）は、別頁に記載の重要事項を確認し、日本コープ共済生活協同組合連合会が契約する新・団体医療保険（医療保険基本特約、傷害保険特約、介護一時金支払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限り、毎年の自動継続による加入を依頼します。申込人（加入者）は、募集文書または損保ジャパンの公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）に掲載の「個人情報の取扱いに関する事項」等を確認し、本書面記載の加入者以外の者（被保険者等）より必要な同意を得たうえ、個人情報の取扱いに同意します。

太枠内の項目をもれなくご記入ください。赤枠内は告知に関する項目のため必ず自署でご記入ください。

|                    |                          |                            |                         |                  |                                    |                    |
|--------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|--------------------|
| 申込日<br>告知日<br>(自署) | 令和 年 月 日                 | 申込人<br>(加入者)の<br>組合員<br>区分 | ① 組合員<br>③ 組合員と同一世帯の方   | 登録<br>組合員<br>氏 名 | 左下の申込人<br>(加入者)と異なる場合に<br>ご記入ください。 | 522 フリガナ<br>漢字     |
| 組合員<br>番 号         | 左づめで記入<br>してください。→       | 521                        |                         |                  |                                    |                    |
| 申込人<br>(加入者)       | 郵便番号<br>〒 -              | 住所                         | 501 フリガナ                |                  |                                    |                    |
| 氏 名                | 507 フリガナ<br>申込兼告知者署名(自署) |                            | 504 電話番号<br>HGO<br>携帯番号 | - -              | 生年月日<br>②大正 ③昭和 ④平成<br>年 月 日       | 512 性別<br>①男<br>②女 |

損害保険ジャパン株式会社 宛

訂正をする場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、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。

【重要】★の項目は「告知事項」です。事実と異なる内容を記載した場合や事実を記載しなかった場合には、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、ご注意ください。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。告知していただいた内容をご確認される場合は、損保ジャパンまでご連絡ください。申込人（加入者）ご本人以外のご家族（配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹、同居の親族）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（加入者）ご本人が加入されるご家族の健康状態をご確認のうえ、ご記入・ご署名ください。

告知に関する質問事項

ご確認ください下記告知回答欄に○をしてください。

①告知日（ご記入日）から過去1年以内に、病気で手術を受けたことや入院（※1）したことがありますか。または、告知日（ご記入日）現在、病気で手術（※2）もしくは入院（※1）（※2）が決まっていますか。

（※1）入院には、検査入院、日帰り入院や教育入院を含みます。（※2）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。

②これまでに、医師により以下のいずれかと診断されたことがありますか。

・がん（悪性新生物をいい、「上皮内新生物」等の悪性腫瘍を含む） ・認知症 ・軽度認知障害

（注1）悪性新生物の疑いの指摘を受けた場合でも再検査・精密検査の結果異常がなかった場合については、本質問事項を「いいえ」とご回答ください。

（注2）告知日現在、完治されている場合も含めて診断されたことがある場合、本質問事項は「はい」となります。

（注3）医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合は、結果が判明してから告知してください。

③これまでに、公的介護保険制度の要介護・要支援の認定を受けたことがありますか（※3）。または現在認定を「申請中」ですか。

また、告知日（ご記入日）現在、次のいずれかの行為の際に、頻度を問わず、他人の介助や自分で補助用具（杖などを含みます。補聴器、老眼鏡等は含みません。）の使用が必要になることがありますか。

【歩行 ・食事 ・排せつ ・入浴 ・衣類の着脱 ・公共交通機関を利用しての外出 ・店での買い物】

（※3）過去に認定を受けたことがあり、現在は認定を受けていない場合も含みます。

◆保険期間の開始日より前に発生した疾病・傷害などの事由による保険金支払については対象外となる場合があります。

詳細は「ご加入に際して、特にご注意ください」とを「ご確認ください」

◆告知に関するご相談はP8「お客さま告知相談窓口」へご連絡ください。

すべて「いいえ」の場合、ご加入いただけます。

被保険者（保険の対象となる方）

（注）年齢とは補償開始日時点の満年齢になります。

|   |                  |                |                                   |                                    |              |                                                             |                                                         |                                                |                                                                                     |
|---|------------------|----------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | ① 新規<br>② 被保険者追加 | 600 フリガナ<br>氏名 | 性別<br>① 男<br>② 女                  | 生年月日<br>③ 昭和 ⑤ 令和<br>④ 平成<br>年 月 日 | 年齢<br>注<br>歳 | 申込人(加入者)からみた続柄<br>① 本人 ② 配偶者<br>③ 子ども ④ 親<br>⑤ 兄弟姉妹 ⑥ その他親族 | 職業・職務名<br>営業 事務 無職<br>家事従事者 学生<br>上記以外の具体的なお仕事内容<br>( ) | 加入コース(万円)（※1）<br>800 300<br>700 200<br>500 100 | ★告知回答欄<br>ご確認ください、下記の点線に○をしてください。<br>質問事項の全てが「いいえ」<br>質問事項に1つでも「はい」がある場合はご加入いただけません |
|   | 月払保険料            | 円              | ★他の保険契約または共済契約が「ある」場合はご記入願います（※2） | 会社名( )                             | 保険種類( )      | 保険金額( 万円)                                                   | 即時追加保険料                                                 | 円                                              | 0                                                                                   |

|   |                  |                |                                   |                                    |              |                                                             |                                                         |                                                |                                                                                     |
|---|------------------|----------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | ① 新規<br>② 被保険者追加 | 610 フリガナ<br>氏名 | 性別<br>① 男<br>② 女                  | 生年月日<br>③ 昭和 ⑤ 令和<br>④ 平成<br>年 月 日 | 年齢<br>注<br>歳 | 申込人(加入者)からみた続柄<br>① 本人 ② 配偶者<br>③ 子ども ④ 親<br>⑤ 兄弟姉妹 ⑥ その他親族 | 職業・職務名<br>営業 事務 無職<br>家事従事者 学生<br>上記以外の具体的なお仕事内容<br>( ) | 加入コース(万円)（※1）<br>810 300<br>700 200<br>500 100 | ★告知回答欄<br>ご確認ください、下記の点線に○をしてください。<br>質問事項の全てが「いいえ」<br>質問事項に1つでも「はい」がある場合はご加入いただけません |
|   | 月払保険料            | 円              | ★他の保険契約または共済契約が「ある」場合はご記入願います（※2） | 会社名( )                             | 保険種類( )      | 保険金額( 万円)                                                   | 即時追加保険料                                                 | 円                                              | 0                                                                                   |

合計月払保険料  
542 円

合計即時追加保険料  
0 円

生協コード  
523 7800009  
524 事業所コード

生協名  
生活協同組合ひろしま  
事業所名

生協使用欄  
受付日 担当者名  
年 月 日

代理店記入欄  
受付日 補償開始日 受付者 受付連番  
年 月 日 7年 月 1日

上記告知事項は事実と相違ありません。事実と相違した場合は、保険契約が解除になったり、保険金の支払いを受けられなくても異議を申し立てません。また、「ご加入時における注意事項（告知義務等）」の内容について確認・同意し、ならびに募集文書に記載の「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を取得・利用・提供することに、加入者、告知者、被保険者（保険の対象となる方）ともに同意します。

バックオフィス使用欄  
108① 109②

社内欄  
他保険 前頁続き 受取人  
520 527 517  
⑨ ① ⑨

コープの介護保険加入依頼書

受付控え

※この「受付控え」は、加入者カードをお届けするまで大切に保管してください。

|            |       |                           |          |      |      |
|------------|-------|---------------------------|----------|------|------|
| 申込人(加入者)氏名 | 被保険者1 | 700 500 300 200 100 万円コース | 加入依頼書受付日 | 事業所名 | 担当者名 |
| 様          | 被保険者2 | 700 500 300 200 100 万円コース | 年 月 日    |      |      |



## 保険金をお支払いする場合

保険期間中に、疾病や傷害などにより以下の①または②のいずれかとなった場合、所定の介護一時金をお支払いします。

①公的介護保険制度の要介護2から5の認定を受けた場合

②損保ジャパン所定の要介護状態（公的介護保険制度における要介護2から5の状態が目安）となり、その要介護状態が要介護状態に該当した日からその日を含めて30日を超えて継続した場合

| 年齢別の対象範囲 | 被保険者の年齢  | ①公的介護保険制度の要介護2から5の認定           | ②損保ジャパン所定の要介護状態                 |
|----------|----------|--------------------------------|---------------------------------|
|          | 40歳未満    | 対象外（40歳未満は公的介護保険制度の対象外）        | 年齢・要介護状態になった原因を問わず対象（交通事故なども対象） |
|          | 40～64歳以下 | 要介護状態になった原因は加齢に伴う特定疾病（16種類）に限定 |                                 |
|          | 65歳以上    | 要介護状態になった原因を問わず対象（交通事故なども対象）   |                                 |

※損保ジャパン所定の要介護状態の詳細については取扱代理店・損保ジャパンまでお問い合わせください。

（参考）

### 公的介護保険制度における要介護度別の身体状態の目安（例）

|      |                                                                                                  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要介護2 | 食事や排泄に何らかの介助を必要とすることがある。立ち上がりや片足での立位保持、歩行などに何らかの支えが必要。衣服の着脱は何とかできる。物忘れや直前の行動の理解の一部に低下がみられることがある。 |
| 要介護3 | 食事や排泄に一部介助が必要。立ち上がりや片足での立位保持などがひとりでできない。入浴や衣服の着脱などに全面的な介助が必要。いくつかの問題行動や理解の低下がみられることがある。          |
| 要介護4 | 食事にとどき介助が必要で、排泄、入浴、衣服の着脱には全面的な介助が必要。立ち上がりや両足での立位保持がひとりではほとんどできない。多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。    |
| 要介護5 | 食事や排泄がひとりでできないなど、日常生活を遂行する能力は著しく低下している。歩行や両足での立位保持はほとんどできない。意思の伝達がほとんどできない場合が多い。                 |

生命保険文化センター「介護保障ガイド」2021年7月改訂版

## 加入依頼書記入時、ご確認ください

### 【告知に関する質問事項】用語解説

#### 「手術」とは…

「内視鏡手術」、「レーザー手術」、「悪性新生物温熱療法」、「衝撃波による体内結石破碎術」、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器等手術」、「新生物根治放射線照射」等を含みます。

#### 「悪性新生物」とは…

「上皮内新生物」、「肉腫」、「白血病」、「悪性リンパ腫」等の悪性しゅようを含みます。

#### 「認知症」とは…

正常に発達した知的機能が脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。

#### 「軽度認知障害」とは…

本人および第三者（家族）から認知機能低下に関する訴えがあり、認知機能は正常ではないが認知症の診断基準を満たさない状態をいいます。

### ご家族の告知について

■ご家族※の「健康状態に関する告知」は、申込人（加入者）がご家族に代わって、ご記入・ご署名ください。

※申込人（加入者）の

- ① 配偶者（同居・別居とも）
- ② 子ども（同居・別居とも）
- ③ 両親（同居・別居とも）
- ④ 兄弟姉妹（同居・別居とも）
- ⑤ ①～④以外の親族（同居のみ）

### 被保険者追加とは

すでにご加入の契約に、新たに被保険者を追加する場合のことをいいます。その場合の記入例は下記のとおりです。

| 被保険者（保険の対象となる方） |         | 性別    |
|-----------------|---------|-------|
| 1               | ソノボ タロウ | 男     |
| 2               | 損保 太郎   | 女     |
| 3               | 00000   | ★他の保険 |

### 合算対象の他の介護保険等と保険金額の算出方法

介護補償：「介護補償保険金額」

介護補償（年金払介護）：「年金払介護補償保険金額」の1年間の年金保険金額（定期払い、終身払い問わず）

介護保険：「介護一時金額」 介護費用保険：「臨時費用保険金額」

保険金額の設定が一時金や年金払い以外の場合：保険金額の合算からは除外してください。

◆保険金額の設定方法にご不明な点がある場合は、P8のお客さま告知相談窓口へご相談ください。

### コープの介護保険

## 加入依頼書の郵送方法

①下の宛名部分をキリトリ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その封筒の中に加入依頼書を折ってお入れください。

③封筒の裏にお手数ですが、氏名と住所をご記入ください。

✂ キリトリ

料金受取人払郵便

大野局 承認 0509

差出有効期間 2025年12月31日 まで（切手不要） 定形郵便物

「コープの介護保険」 加入依頼書在中

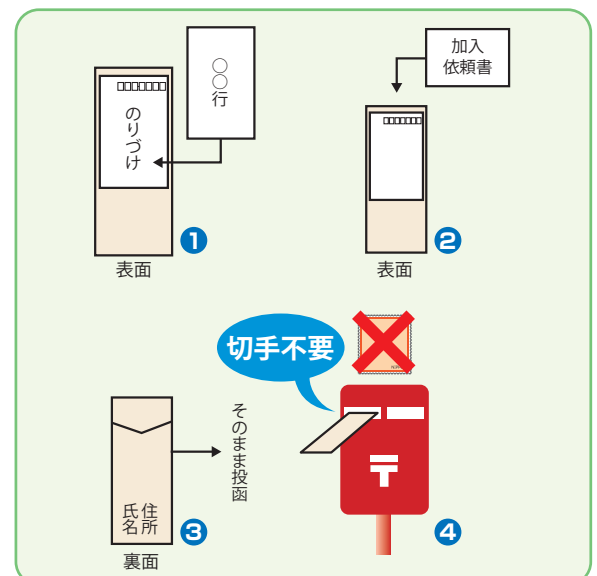
受取人

広島県廿日市市大野原 1-2-10

コープサービス(株) 保険事業グループ 行

✂ キリトリ

7390490



## 新・団体医療保険にご加入の皆さまへ

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入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記載しています。ご加入になる前に必ずお読みください。【加入者ご本人以外の被保険者（保険の対象となる方。以下同様とします。）にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

### この保険のあらまし（契約概要のご説明）

- 商品の仕組み：この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、傷害保険特約、介護一時金支払特約等をセットしたものです。
- 保険契約者：日本コープ共済生活協同組合連合会
- 保険期間：令和7年1月1日午後4時から1年間となります。保険期間の途中で加入の場合はこのかぎりではありません。
- 引受条件（保険金額等）、保険料、保険料払込方法等：引受条件（保険金額等）、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。
  - 加入者：生協の組合員または組合員と同一の世帯に属する方
  - 被保険者：①加入者本人 ②左記①の配偶者・ご両親・お子さま・兄弟姉妹（同居、生計を共にする、血族か姻族かは問わない）  
③上記①の同居の親族（生計を共にする、血族か姻族かは問わない）  
（新規の場合は、0歳～満79歳、継続加入の場合は満89歳までの方が対象となります。）
- お手続き方法：下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口の生協までご提出ください。

| ご加入対象者    |                                                              | お手続き方法                                                                                  |
|-----------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 新規加入者の皆さま |                                                              | 添付の「加入依頼書」および「告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただけます。                                               |
| 既加入者の皆さま  | 前年と同等条件のプラン（送付した「ご継続のご案内」に打ち出しのプラン）で継続加入を行う場合 <sup>(注)</sup> | 書類のご提出は不要です。                                                                            |
|           | ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合 <sup>(注)</sup>              | 前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書」および「告知書」*をご提出いただけます。<br>※告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。 |
|           | 継続加入を行わない場合                                                  | 継続加入を行わない旨を記載した書類をご提出いただけます。                                                            |

（注）保険始期（令和7年1月1日）時点で満80歳の方で、前年、700万円・500万円コースでご加入されていた場合は、300万円・200万円・100万円コースのいずれかへの変更が必要となります。【ご継続のご案内】の前年同等内容には300万円コースを打ち出しております。300万円コースで継続加入される場合は、書類のご提出は不要です。200万円・100万円コースで継続加入される場合は、取扱代理店までご連絡ください。

- 中途加入：保険期間の途中でのご加入は、毎月、受付をしています。なお、加入スケジュールについてはP8加入の方法に記載しておりますので、ご確認ください。
- 中途解約：この保険から脱退（解約）される場合は、ご加入の窓口までご連絡ください。なお、解約に際して、返れい金のお支払いはありません。
- 団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。  
次年度以降、割引率が変わる場合がありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
- 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。

### 補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

#### 【その他特約】介護一時金

##### 保険金をお支払いする主な場合

保険期間中に、疾病や傷害などにより以下の①または②のいずれかに該当した場合、介護一時金保険金額をお支払いします。  
なお、保険金をお支払いした場合この特約は失効するため、お支払いは1回かぎりとなります。<sup>(※1)</sup>

- ①公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分の要介護2から5までに該当する認定を受けた場合<sup>(※2)</sup>
- ②損保ジャパンが定める所定の要介護状態<sup>(※3)</sup>となり、その要介護状態が要介護状態に該当した日からその日を含めて30日を超えて継続した場合

- （※1）この場合、被保険者が所定の要介護状態に該当した日の翌日に、この特約は効力を失います。また、傷害死亡保険金についても、被保険者が所定の要介護状態に該当した日の翌日に解約となります。
- （※2）要介護認定を受けてからその状態が継続した日数にかかわらず保険金をお支払いします。
- （※3）公的介護保険制度における要介護認定基準とは異なります。詳細につきましては、損保ジャパン公式ウェブサイト掲載の約款集をご覧ください。

【要介護認定を受けた日】被保険者が認定を受けた要介護認定について公的介護保険制度に基づいて申請を行った日をいいます。

##### 保険金をお支払いできない主な場合

- ①故意または重大な過失
- ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ③無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故
- ④麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。）
- ⑤アルコール依存、薬物依存または薬物乱用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。）
- ⑥先天性異常
- ⑦戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為<sup>(※1)</sup>を除きます。）、核燃料物質等によるもの
- ⑧頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見<sup>(※2)</sup>のないもの
- ⑨地震、噴火またはこれらによる津波 など

#### 【傷害】傷害死亡保険金\*

##### 保険金をお支払いする主な場合

保険期間中に事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合、傷害死亡保険金額の全額をお支払いします。

傷害死亡保険金の額＝傷害死亡保険金額の全額

※傷害死亡保険金には「天災危険補償特約」がセットされており、地震、噴火またはこれらによる津波によって生じた傷害死亡に対しても保険金をお支払いします。

##### 保険金をお支払いできない主な場合

- ①故意または重大な過失
- ②戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為<sup>(※1)</sup>を除きます。）、核燃料物質等によるもの
- ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転による事故
- ⑤脳疾患、疾病または心神喪失
- ⑥妊娠、出産、早産または流産
- ⑦外科的手術その他の医療処置
- ⑧頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見<sup>(※2)</sup>のないもの
- ⑨ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング（フリークライミングを含みます。）、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦（職務として操縦する場合を除きます。）、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故
- ⑩自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行（これらに準ずるものおよび練習を含みます。）の間の事故 など

（※1）「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為をいいます。

（※2）「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。

### ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）

#### 1. クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

#### 2. ご加入時における注意事項（告知義務等）

- ご加入の際は、加入依頼書・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
- 加入依頼書・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- 被保険者（保険の対象となる方）には、告知事項<sup>(※1)</sup>について、事実を正確にご回答いただく義務（告知義務）があります。
  - ※「コープの介護保険」では、申込人（加入者）ご本人以外のご家族（配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹、同居の親族）の方が加入される場合は、ご加入されるご家族に代わって、申込人（加入者）ご本人に告知事項についてご回答いただいております。
  - （※1）告知事項とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいいます。他の保険契約等に関する事項を含みます。  
告知事項 この保険における告知事項は、次のとおりです。
    - ★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態  
告知される方（被保険者）がご認識している病気・症状名が「告知に関する質問事項」にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合には告知が必要。傷病歴があり、「告知に関する質問事項」に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、ご回答ください。
    - ★他の保険契約等<sup>(※2)</sup>の加入状況
  - （※2）「他の保険契約等」とは、傷害保険（死亡保険金）、介護保険等、この保険契約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をいいます。
- \*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はなりません。

\*告知事項について、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、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。

\*損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

- ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※3)</sup>からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※3)</sup>からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※3)</sup>からその日を含めて1年以内に保険金の支払事由が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。  
（※3）保険金額の増額等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。
- 「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。
- 次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。
  - ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
  - ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合 など
- ご契約のお引受けについて、告知していただいた内容により、ご加入いただけない場合があります。
- ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。



- 継続加入の場合において、保険金額の増額等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。この場合において、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、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。
- ＜傷害補償の場合＞ご加入初年度の保険期間の開始日より前に発生した事故による傷害に対しては、保険金をお支払いできません。＜介護補償の場合＞疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じたときが、ご加入初年度の保険期間の開始日より前であるときは、保険金をお支払いできません。ただし、継続契約においては、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じたときが、ご加入初年度の保険期間の開始日より前であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年を経過した後に要介護状態（認定）に該当した場合は、保険金をお支払いします。
- 初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時から起算して1年を経過した後に要介護状態に該当した場合を除きます。①疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時の支払条件により算出された保険金の額②被保険者が要介護状態に該当した日の支払条件により算出された保険金の額

### 3. ご加入後における留意事項

- 加入依頼書等記載の住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。
- 団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。＜被保険者による解除請求（被保険者離脱制度）について＞被保険者は、この保険契約（その被保険者に係る部分にかぎり）を解除することを求めることができます。お手続き方法等につきましては、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。
- この保険では、下欄記載の職業については、お引受けの対象外としています。このため、職業または職務の変更が生じ、これらの職業に就かれた場合は、ご契約を解除しますので、あらかじめご了承ください。ご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、変更の事実が生じた後に発生した事故によるケガに対しては、保険金をお支払いできません。

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、自動車競争選手、自転車競争選手その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

- 保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に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。
- ＜重大事由による解除等＞
- 保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、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。
- ＜他の身体障害または疾病の影響＞
- 保険金のお支払いの対象となっていないケガや後遺障害、病気の影響で、保険金をお支払いする病気等の程度が重くなったときは、その影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

### 4. 責任開始期

- 保険責任は保険期間初日の令和7年1月1日午後4時に始まります。保険期間の中途での加入の場合はこのかぎりではありません。加入スケジュールについてはP8加入の方法をご確認ください。

### 5. 事故がおきた場合の取扱い

- 保険金支払事由に該当した場合は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。事故の発生の日からその日を含めて30日以内に通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。
- 保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

| 必要となる書類                                  | 必要書類の例                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類               | 保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票 など                                                                                                                         |
| ② 事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類              | 傷害状況報告書、疾病状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書 など                                                                                                                |
| ③ 傷害または疾病の程度、損害の額、損害の程度および損害の範囲等が確認できる書類 | ●被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合<br>死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(写)、運転免許証(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書 など |
| ④ 公の機関や関係先等への調査のために必要な書類                 | 同意書 など                                                                                                                                                       |
| ⑤ 損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類            | 他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など                                                                                                                                 |

- (注1) 保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。
- (注2) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。
- 上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からの日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

### 6. 保険金をお支払いできない主な場合

本プラットフォームの補償内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

### 7. 中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退（解約）される場合は、ご加入の窓口にご連絡ください。脱退（解約）に際しては、既経過期間（保険期間の初日からすでに過ぎた期間）に相当する月割保険料をご精算いただきます。なお、

脱退（解約）に際して、返れい金のお支払いはありません。

- ご加入後、被保険者が死亡された場合は、その事実が発生した時にその被保険者に係る部分についてご契約は効力を失います。また、死亡保険金をお支払いすべきケガによって被保険者が死亡された場合は、死亡保険金をお支払いする前に、その保険金で支払われるべき被保険者の未払込分割保険料のうち、傷害による死亡保険金をお支払いする特約に対応する保険料の全額を一時にお支払いいただきます。

### 8. 保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約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、金額が削減されることがあります。この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。

### 9. 個人情報の取扱いについて

- 保険契約者（団体）は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。
- 損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等（外国にある事業者を含みます）に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含みます。）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。個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）をご覧ください。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。

○保険契約者（団体）は、本契約に関する個人情報や、ご加入の生協に提供します。ご加入の生協は、本契約に関する個人情報（過去に取得したものを含みます。）、を、共済事業、利用事業、店舗事業、宅配事業、福祉事業等の運営や商品、サービスの案内・提供など、それぞれ個人情報保護方針に従って利用します。詳細につきましては、日本コープ共済生活協同組合連合会（<http://coopkyosai.coop/>）およびご加入の生協のホームページをご参照ください。

申込人（加入者）および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえ、ご加入ください。

### 10. 介護医療保険料控除について

介護一時金支払特約の保険料部分のみ「介護医療保険料控除」の対象となります（令和6年7月現在）。なお、保険料控除証明書は加入者カードとセットで送付されます。

### 11. 傷害死亡保険金の受取人について

死亡保険金をお支払う場合は、被保険者の法定相続人にお支払いします。傷害死亡保険金受取人を変更する場合は、あらかじめ損保ジャパンに通知が必要です。また、傷害死亡保険金受取人を変更した場合は、自動的に継続せず、毎年変更手続きならびに被保険者の同意が必要となります。

### 12. 用語のご説明

【公的介護保険制度】介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護保険制度をいいます。

【要介護認定を受けた日】被保険者が認定を受けた要介護認定について公的介護保険制度に基づいて申請を行った日をいいます。

【傷害（ケガ）】急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、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生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。

・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。

・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。

・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。

・靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。

【疾病（病気）】傷害以外の身体の障害をいいます。

【配偶者】婚姻の相手方をいい、内縁の相手方（※1）および同性パートナー（※2）を含みます。

（※1）内縁の相手方とは、婚姻の届出をしていないために、法律上の夫婦と認められないものの、事実上婚姻関係と同様の事情にある方をいいます。

（※2）同性パートナーとは、戸籍上の性別が同一であるために、法律上の夫婦と認められないものの、婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方をいいます。（書面等での確認が必要）

（注）内縁の相手方および同性パートナーは、婚姻の意思（同性パートナーの場合は、パートナー関係を将来にわたり継続する意思）をもち、同居により婚姻関係に準じた生活を営んでいる場合にかぎり、配偶者に含みます。

【治療】医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。

### 13. その他ご注意いただきたいこと

保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえ設定していただきます。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。

## SOMPO 健康・生活サポートサービス

「コープの介護保険」にご加入いただいた皆さまがご利用いただける各種無料電話相談サービスです。お電話番号はご加入後に案内します。

### ＜サービスメニュー＞

- 健康・医療相談サービス
- 専門医相談サービス（予約制）
- 介護関連相談サービス
- 法律・税務・年金相談サービス（予約制：30分間）
- 人間ドック等検診・検査紹介・予約サービス
- メンタルヘルス相談サービス
- 医療機関情報提供サービス
- メンタルサポート（WEBストレスチェック）サービス

（注1）本サービスは損保ジャパンのグループ会社およびその提携業者が提供します。

（注2）ご相談の際は、お名前、ご加入者番号等をお聞きすることがございますのでご了承ください。

（注3）ご利用は日本国内からにかぎります。

（注4）ご相談内容やお取次ぎ事項によっては有料となる場合があります。

（注5）本サービスは予告なく変更または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。

★5歳さまで保険料が変わります。(0～39歳は変わりません)

新規ご加入の場合、保険開始日時点の満年齢の保険料が適用されます。

翌年からのご継続にあたっては1月1日時点の満年齢の保険料が適用されます。

【介護医療保険料控除対象】

※傷害死亡保険金部分を除きます。(令和6年7月現在)



## コース別保険料

\*保険料は男女問わず同額です。

保険期間 1年  
団体割引 28.51%

| 介護一時金<br>700万円<br>コース | 介護一時金<br>500万円<br>コース | 介護一時金<br>300万円<br>コース | 介護一時金<br>200万円<br>コース | 介護一時金<br>100万円<br>コース |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

全コース傷害死亡保険金100万円(天災危険補償特約セット) 込み

※傷害死亡保険金は、事故によりケガをされ死亡された場合にお支払いします。

| 被保険者満年齢 | 月払保険料                             | 月払保険料   | 月払保険料   | 月払保険料   | 月払保険料  |
|---------|-----------------------------------|---------|---------|---------|--------|
| 0～39歳   | 90円                               | 80円     | 70円     | 60円     | 50円    |
| 40～44歳  | 160円                              | 130円    | 90円     | 80円     | 60円    |
| 45～49歳  | 330円                              | 250円    | 170円    | 130円    | 90円    |
| 50～54歳  | 610円                              | 450円    | 290円    | 210円    | 130円   |
| 55～59歳  | 1,240円                            | 900円    | 560円    | 390円    | 220円   |
| 60～64歳  | 2,430円                            | 1,750円  | 1,070円  | 730円    | 390円   |
| 65～69歳  | 4,130円                            | 2,960円  | 1,800円  | 1,210円  | 630円   |
| 70～74歳  | 8,720円                            | 6,240円  | 3,760円  | 2,520円  | 1,280円 |
| 75～79歳  | 18,250円                           | 13,050円 | 7,850円  | 5,250円  | 2,650円 |
| 80～84歳  | ※満80歳以上は300万円コース以下<br>でのご継続となります。 |         | 15,750円 | 10,510円 | 5,280円 |
| 85～89歳  |                                   |         | 29,360円 | 19,590円 | 9,820円 |

### ご継続時のコース変更について

- コース変更は更新時(毎年1月1日)のみとなります。コース変更時の保険料は1月1日時点の満年齢が適用されます。
- 介護一時金の額が減額となるコースに変更する場合は、告知なしで継続できます。
- 介護一時金の額が増額となるコースに変更する場合は、新たな告知が必要です。

- 0～満79歳までの方が新規加入の対象です。(満89歳まで継続可能です。) ※満80歳以上は300万円コース以下でのご継続となります。
- 新規加入時の保険料は、保険開始日時点の満年齢が適用されます。
- 保険は1年更新です。5歳ごとに保険料が変わります。(更新時の保険料は、毎年1月1日時点の満年齢の保険料が適用されます。)
- 解約返れい金はありません。
- お1人さま1コースの加入となり、複数のコースへの加入はできません。
- 団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。また団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

ご家族の  
みなさまの

## 介護保険

親御さまやお子さまもあわせて  
ご加入できます！

79歳まで

新規加入できます！

組合員さまの親御さまも  
加入しやすく(継続は満  
89歳まで)

### もし介護が必要になったら？

介護リスクの高まる70～80代の子ども世代はちょうど働き盛りの場合が多く、万が一親の介護が必要となった場合、仕事、家庭と介護の両立は大きな課題となつてきます。コープの介護保険は、遠方にお住まいの別居の親御さまにもご加入いただけます。

公的介護保険の  
対象とならない

40

歳未満の方も  
加入できます！

- 公的介護保険では、40歳未満の方は対象になりません。
- 月払保険料90円(介護一時金700万円コース)と、お手軽な保険料。
- 組合員の**お子さま**など40歳未満の方も追加で加入しませんか。



## 加入の方法

### 加入依頼書の提出

- 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。
- 告知していただいた内容をご確認される場合は、損保ジャパンまでご連絡ください。

**毎月の締切日** 右のスケジュール一覧をご確認ください。

**保険の開始日** 右のスケジュール一覧をご確認ください。

**保険料の引き落とし**

右のスケジュール一覧をご確認ください。登録された口座より引き落としとなります。引き落とし以外の方法での集金はできませんのでご注意ください。

### 加入者カードの送付

加入者カードは大切に保管してください。また、初回保険料引き落とし後3か月を経過しても加入者カードが届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。

### 契約継続時の取扱い

既加入者については、前年と同等条件で継続加入を行う場合は加入依頼書の提出は不要です。継続加入を行わない場合、または前年と条件を変更して加入を行う場合は、その内容を記載した書類の提出が必要となります。

## 告知書の個人情報の取扱いに関する事項

損保ジャパン（以下、「当社」と言います。）は、この告知書に記載された個人情報、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、等を行うこと（以下、「当社業務」と言います。）に利用します。また、下記①および②、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供を行います。

- ①当社が、当社業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます。）、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、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。
- ②当社が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再

## スケジュール一覧

| ①              | ②      | ③                | ④      |
|----------------|--------|------------------|--------|
| 加入依頼書<br>提出締切日 | 保険開始日  | 第1回<br>保険料引き落とし日 | 契約更改日  |
| 毎月の10日         | ①の翌月1日 | ①の翌月26日          | 翌年1月1日 |

### 【保険料の自動引き落としができなかった場合】

- 初回保険料が引き落としできなかった場合は、その翌月2回分の引き落としの請求をします。初回保険料が2回連続して引き落としできなかった場合は、申込みは無効となります。
- 第2回目以降の保険料引き落としができなかった場合は、翌月2回分の引き落としの請求をします。保険料が2か月連続して引き落としできなかった場合は、最終保険料引落月の翌月1日に保険契約は失効となります。

### 【契約の変更や解約をしたい場合】

加入窓口までご連絡ください。

### 【生協を脱退する場合】

このコープの介護保険は生協組合員を対象とした制度のため、コープの介護保険も脱退の手続きをさせていただきます。

保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。）があります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の要配慮個人情報を含みます。）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。当社の個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については当社公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）をご覧ください。募集文書掲載の取扱代理店または当社営業店までお問い合わせください。

## ご加入内容確認事項

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、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等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

### 1 保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。

- ☐ 補償の内容（保険金の種類）、セットされる特約 ☐ 保険金額 ☐ 保険期間
- ☐ 保険料、保険料払込方法 ☐ 満期返れい金・契約者配当金がないこと

### 2 ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。内容をよくご確認ください（告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。）。

- ☐ 被保険者の「生年月日」（または「満年齢」）、「性別」は正しいですか。
- ☐ パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。

### 3 お客さまにとって重要な事項（契約概要・注意喚起情報の記載事項）をご確認いただきましたか。

- ☐ 特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

もう一度  
ご確認ください。



## お問い合わせ先（保険会社等の相談・苦情・連絡窓口）

**取扱代理店・引受保険会社** ●保険商品の内容全般や補償内容に関するお問い合わせは、取扱代理店または損保ジャパンまでご連絡ください。

### ●取扱代理店

コープサービス株式会社

〒739-0495 広島県廿日市市大野原 1-2-10

TEL 0120-640-515 : FAX 0829-54-0560

（受付時間：午前9時30分から午後5時30分まで 土日休業）

### ●引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社 広島支店 法人第一支社

〒730-0031 広島県広島市中区紙屋町 1-2-29 損保ジャパン広島紙屋町ビル

TEL 082-243-6201 : FAX 082-243-6740

（受付時間：平日の午前9時から午後5時まで）

### ●お客さま告知相談窓口

ご加入をご検討される際の告知に関するご相談は  
右記の電話番号までご連絡ください。

**TEL: 0120-101-591**

受付時間：平日 午前9時から午後5時まで（12月31日から1月3日を除きます。）

※告知以外のご相談（補償内容、加入依頼書の記入の方法等）は、取扱代理店までご連絡ください。

### ●保険金請求に関するお問い合わせ窓口

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  
右記事故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

**TEL: 0120-727-110**

◆受付時間 24時間365日

### ●損保ジャパンへの相談・苦情窓口 損保ジャパンへの相談・苦情に関しては下記のカスタマーセンターまでご連絡ください。

**損保ジャパン カスタマーセンター：TEL: 0120-888-089**

受付時間：平日 午前9時から午後8時まで 土日祝日 午前9時から午後5時まで（12月31日から1月3日までは休業）

※ご契約内容の詳細や事故に関するお問い合わせは、取扱代理店・営業店・保険金サービス課へお取次ぎさせていただく場合がございます。

<損保ジャパン公式ウェブサイト> <https://www.sompo-japan.co.jp/>

- 保険会社との間で問題を解決できない場合（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（ナビダイヤル）0570-022808（通話料有料）（受付時間：平日の午前9時15分から午後5時まで 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/>））

募集文書作成部署 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 TEL 03-3349-5401

- 取扱代理店は引受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領、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、取扱代理店とご締結いただいて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。

- 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お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、公式ウェブサイトと約款・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。

- 加入者カード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カードが届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。