これなら家族、まるごと安心。

毎日の暮らしには、危険がいっぱいです。「家族まるごと安心補償」なら、リーズナブルな価格で、ご家族のリスクをまるごとケア。
ケガや賠償事故など万一のときでも 24 時間、皆さまをお守りします。

●入院された場合、入院日数に対し180日を限度として、1日目から補償します。
●傷害事故の発生の日からその日を含めて1,000日目までの通院に対し、1日目から補償します。(90日限度)

※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。

保険期間　2024年4月1日(午後4時)～2025年4月1日(午後4時)

※中途加入の場合 毎月10日までの受付分は受付日の翌月1日から2025年4月1日午後4時までとなります。
※保険期間1年、職種級別A級、団体割引20%、過去の損害率による割増15%、月払の保険料です。
※入院保険金支払限度日数変更特約(180日)セット、後遺障害等級限定補償特約(第1級～第3級)セット。

家族まるごと安心補償　家族型〈傷害総合保険〉ご家族のケガや賠償責任を補償

基本コース	基本	FA	FB	FC
毎月の保険料	保険料	1,900円	3,520円	5,140円
死亡・後遺障害	本人	210万円	300万円	470万円
	配偶者 その他の親族	120万円	200万円	300万円
入院保険金日額	本人 配偶者 その他の親族	1,800円	3,500円	5,000円
手術保険金		入院保険金日額の5倍または10倍		
通院保険金日額		1,000円	2,000円	3,000円
個人賠償責任		1億円		
身の回り品(携行品損害)★				
特約コース				
身の回り品(携行品損害)★	本人 配偶者 その他の親族	10万円		
家財(住宅内生活用動産)★		30万円		
介護保険金(年額)		115万円		
特約保険料(月額)	特約保険料	480円		

特約　基本コースに特約をセットすることによって下の補償が追加できます。

■上記において★印のついている補償の自己負担額については1回の事故につき3,000円となります。
■上記保険料は、会社員(事務職)、教員、飲食店主、医師などご本人の職種級別がA級の場合の保険料です。ご本人の職種によって保険金額が異なりますので、取扱代理店までご照会ください。
■「その他の親族」は、本人またはその配偶者の、①同居の親族②別居の未婚の子をいいます。

夫婦型〈傷害総合保険〉二人暮らしのご夫婦にピッタリ

基本	CA	CB
保険料	1,600円	2,910円
本人	180万円	300万円
配偶者	180万円	300万円
本人 配偶者	2,600円	5,500円
本人 配偶者	入院保険金日額の5倍または10倍	
本人 配偶者	1,500円	3,000円
本人 配偶者 その他の親族	1億円	
本人 配偶者	10万円	10万円
特約		
本人 配偶者	30万円	
	130万円	
特約保険料	260円	

特約　基本コースに特約をセットすることによって下の補償が追加できます。

個人型〈傷害総合保険〉ご本人のみに絞ったお得プラン

基本	PA
保険料	1,360円
本人	560万円
本人	3,000円
本人	入院保険金日額の5倍または10倍
本人	2,000円
本人 配偶者 その他の親族	1億円
本人	20万円
特約	
本人	30万円
	120万円
特約保険料	230円

特約　基本コースに特約をセットすることによって下の補償が追加できます。

この保険のあらまし（契約概要のご説明）

■商品の仕組み　この商品は傷害総合保険普通保険約款に各種特約をセットしたものです。
■保険契約者　生活協同組合コープかごしま
■保険期間　2024 年 4 月 1 日午後 4 時から 1 年間となります。
■申込締切日　2024 年 3 月 10 日
■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。
●加入者となれる方　生活協同組合コープかごしまの組合員
●被保険者本人となれる方
生活協同組合コープかごしまの組合員または組合員の配偶者や同居の親族、生計を共にする別居の未婚の子を被保険者本人としてご加入いただけます。
●加入型
【家族型】被保険者本人（記名被保険者：加入依頼書の被保険者欄に記名した方）の配偶者や、その他親族（被保険者本人またはその配偶者の、同居の親族・別居の未婚の子）も保険の対象となります。※被保険者本人またはその配偶者との続柄および同居または別居の判断は、ケガ・損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。
【夫婦型】被保険者本人（記名被保険者：加入依頼書の被保険者欄に記名した方）の配偶者も保険の対象となります。※被保険者本人との続柄は、ケガ・損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。
【個人型】被保険者本人（記名被保険者：加入依頼書の被保険者欄に記名した方）のみが保険の対象となります。
●お支払方法
●2024 年 4 月より「生協コープかごしま」に登録してある口座から振替えます。
●「生協コープかごしま」での口座登録がない方は、加入申込時に「口座振替依頼」の手続もあわせてお願いします（口座振替依頼書は店舗カウンターに準備してあります。）。
振替ができなかった場合　翌月 2 か月分を請求します。他に商品の利用代金等がある場合はそれらも合算して振替えます。合算の振替金額に預貯金残高が不足した場合は、振替手続ができませんのでご注意ください。
●中途加入
保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月 10 日までの受付分は受付日の翌月 1 日(10 日過ぎの受付分は翌々月 1 日)から 2025 年 4 月 1 日午後 4 時までとなります。保険料につきましては、中途加入の保険期間開始月から毎月口座から振替します。
●中途脱退
この保険から脱退（解約）される場合は、ご加入窓口の生活協同組合コープかごしまたは株式会社コープサービスまでご連絡ください。
●団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変更とな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。
●お手続方法
下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口の株式会社コープサービスまでご送付ください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		添付の「加入依頼書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただきます。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプラン(送付した加入依頼書に打ち出しのプラン)で継続加入を行う場合	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※	前年と条件を変更する旨を記載した「契約内容変更依頼書」をご提出いただきます。その際はコープサービスまでご連絡ください。
	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「契約内容変更依頼書」をご提出いただきます。その際はコープサービスまでご連絡ください。

※「前年と条件を変更して加入を行う場合」には、あらかじめ加入依頼書に打ち出された継続前の職業・職種に変更が必要な場合を含みます。加入依頼書の修正方法等は株式会社コープサービスまでお問い合わせください。
(注) ご契約の保険料を算出する際や保険金をお支払いする際の重要な項目である職種級別は、裏面の【ご加入内容確認事項】の中の職種級別の表をご確認ください。
■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。