

ソニー銀行のローンをご利用のお客さまへ

団体信用生命保険 被保険者のしおり

- この保険契約は、債務者がローン返済期間中に支払事由に該当された場合に支払われる保険金をローン債務の弁済に充当するしくみの保険です。ご加入にあたっては、この保険の目的がご自身の加入目的に合致しているかを必ずご確認ください。
- 「被保険者のしおり」は、この保険契約にお申込みいただく方がご加入する際に知っておく必要のある内容（契約概要）、お申込みにあたり特にご注意いただきたい事項（注意喚起情報）および「個人情報の取り扱いについて」等、重要な事項を記載しています。保険契約にご加入の前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みいただきますようお願いいたします。また、本書面は「申込書兼告知書・お客さま控」とともに大切に保管してください。
- 保険契約のご加入をお断りした場合、あるいはご利用予定のローンが成立しなかった場合は、この保険契約の被保険者とはなりませんのであらかじめご了承ください。

目次

ご加入プラン P. 2

契約概要

1. 商品のしくみ P. 4
2. 保険金・給付金のお支払い（支払事由） P. 6
3. 【複数の団体信用生命保険にご加入の方へ】ご加入を1口までとする特約の取り扱い P. 13
4. 別表 P. 14

注意喚起情報

1. 告知に関する重要な事項 P. 21
2. ご加入にあたっての重要な事項 P. 22
3. 保険金・給付金のご請求について P. 27
4. その他の留意事項 P. 30
5. 個人情報の取り扱いについて P. 30

引受保険会社および相談窓口

保障内容・告知等についてご不明な点、苦情・相談は下記へご連絡ください
(ご請求方法・加入状況についてのお問い合わせは、金融機関等までご連絡をお願いします)

日々、お客さまと
社会のために



CRÉDIT AGRICOLE
LIFE INSURANCE
クレディ・アグリコル生命

クレディ・アグリコル生命保険株式会社

〒105-0021 東京都港区東新橋1丁目9番2号 汐留住友ビル

カスタマーサービスセンター ☎ 0120-60-1221

受付時間 月～金曜日 9:00～17:00 (祝休日・年末年始の休日を除く)

ご加入プラン

ご加入プランの保障内容の詳細は該当ページで
ご確認ください。

ご加入プランの保障内容の詳細は該当ページで ご確認ください。	☒ 生活習慣病団信α (がん先進付)	☒ 三大疾病団信プラス (がん先進付)	☒ がん団信プラス (がん先進付)	☒ がん団信 (がん50%保障プラン)	ページ
	生活習慣病	三大疾病	がんプラス	がん50	
	保障内容(保険金額・給付金額)				
1.団体信用生命保険/リビング・ニーズ特約 死亡または所定の高度障害状態/余命6か月以内と判断されたとき	ローン残高	ローン残高	ローン残高	ローン残高	6
2.がん保障特約 所定の悪性新生物(がん)と診断されたとき	ローン残高	ローン残高	ローン残高	ローン残高の50%	
3.がん診断給付特約(本人型) 所定の悪性新生物(がん)と診断されたとき	100万円	100万円	100万円	—	7
4.上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型) 上記2, 3の支払対象外となる所定の上皮内がんまたは皮膚がんと診断されたとき	50万円	50万円	50万円	—	
5.がん先進医療給付特約(本人型) 上記2, 3が支払われた悪性新生物(がん)と診断された日から1年以内に、その悪性新生物(がん)を原因と する先進医療による療養を受けたとき	先進医療に係る技術料のうち 被保険者が負担する費用と同額 (1回の先進医療につき500万円まで)	先進医療に係る技術料のうち 被保険者が負担する費用と同額 (1回の先進医療につき500万円まで)	先進医療に係る技術料のうち 被保険者が負担する費用と同額 (1回の先進医療につき500万円まで)	—	8
6.急性心筋梗塞・脳卒中保障特約 所定の急性心筋梗塞または脳卒中で60日以上所定の状態が継続したとき、もしくは手術を受けたとき	—	ローン残高	—	—	
7.入院一時給付特約 所定の病気やけがで入院し、入院日数が連続して5日となったとき	10万円	10万円 ※被保険者が女性の場合に 付加されます	10万円 ※被保険者が女性の場合に 付加されます	10万円 ※被保険者が女性の場合に 付加されます	9 12
8.入院日数累計型月次債務返済支援給付特約 所定の病気やけがで入院し、入院日数が連続して31日となったとき、およびその翌日(32日目)以降の入 院日数が30日に達すること	月々の返済額	—	—	—	
9.生活習慣病長期入院時保障特約(I型) 所定の生活習慣病で入院し、入院日数が180日となったとき	ローン残高	—	—	—	

※加入保険金額には通算限度があるため、同一契約者においてすでに当社の団体信用生命保険にご加入の場合には、ご注意ください。

※がん診断給付特約(本人型)、上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)は、同一金融機関等において同一被保険者につき1口のみご加入できます
(詳しくは金融機関等にご確認ください)。

※がん先進医療給付特約(本人型)は、当社の先進医療給付を行う特約を通算して同一被保険者につき1特約(1口)を限度とします(同一金融機関等の
場合に限りません)。

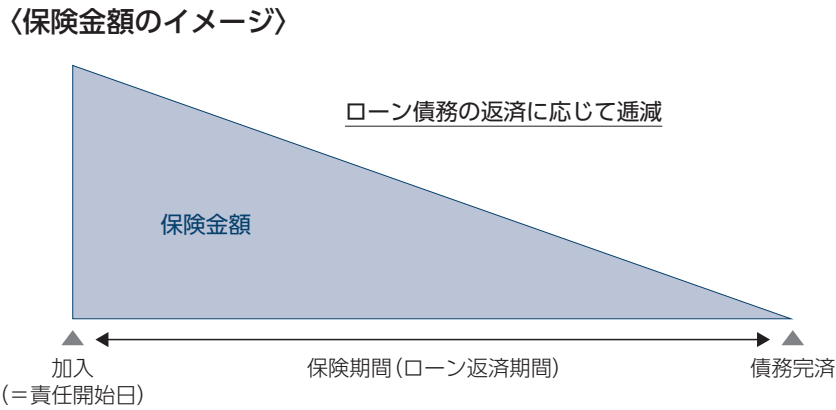
上記、ご加入を1口までとする特約については、複数プランに加入されている場合に保障を継続できるお取り扱いがあります。
詳細は、3.【複数の団体信用生命保険にご加入の方へ】ご加入を1口までとする特約の取り扱い をご覧ください。

本書面では、特約の正式名称を下記の通り記載します。	
団体信用生命保険リビング・ニーズ特約	→リビング・ニーズ特約
団体信用生命保険がん保障特約(2013)	→がん保障特約
団体信用生命保険がん診断給付特約(本人型)	→がん診断給付特約(本人型)
団体信用生命保険上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)	→上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)
団体信用生命保険がん先進医療給付特約(本人型)	→がん先進医療給付特約(本人型)
団体信用生命保険急性心筋梗塞・脳卒中保障特約	→急性心筋梗塞・脳卒中保障特約
団体信用生命保険入院一時給付特約	→入院一時給付特約
団体信用生命保険入院日数累計型月次債務返済支援給付特約	→入院日数累計型月次債務返済支援給付特約
団体信用生命保険生活習慣病長期入院時保障特約(I型)	→生活習慣病長期入院時保障特約(I型)

契約概要

1. 商品のしくみ

この保険契約は、銀行等金融機関またはノンバンク（以下、「金融機関等」といいます）を保険契約者および保険金受取人とし、金融機関等からローンをお借入れになるお客さまを被保険者とする団体保険契約です。被保険者がローン返済期間中に所定の支払事由に該当した場合に支払われる保険金をローンの返済に充当するしくみの保険です。なお、被保険者がローン返済期間中に各特約に定める所定の給付金の支払事由に該当した場合に被保険者に給付金をお支払いします。



▶ 団体信用生命保険のしくみについて
動画で解説しています。
ご加入プランご検討の前にご覧ください(約2分)



保険契約者		ソニー銀行株式会社
被保険者		ソニー銀行株式会社からローンをお借入れになるお客さま
保険金受取人		ソニー銀行株式会社
給付金受取人		被保険者
保険料		保険契約者が負担
保険の種類	主契約	団体信用生命保険
	付加される特約	・リビング・ニーズ特約 ・がん保障特約 ・がん診断給付特約(本人型) ・上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型) ・がん先進医療給付特約(本人型) ・急性心筋梗塞・脳卒中保障特約 ・入院一時給付特約 ・入院日数累計型月次債務返済支援給付特約 ・生活習慣病長期入院時保障特約(I型) ご加入プランにより、付加される特約が異なります。
責任開始日		保険会社にご加入を承諾した場合、融資実行日(すでに融資を受けている債務者が加入申込みを行う場合は、加入承諾日) ※ただし、がん保障特約、がん診断給付特約(本人型)、上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)において、責任開始日からその日を含めて90日(免責期間)以内に所定の悪性新生物(がん)または所定の上皮内がん・皮膚がんと診断確定された場合は、保険金・給付金は支払われません。 団体信用生命保険(主契約)、リビング・ニーズ特約、急性心筋梗塞・脳卒中保障特約、入院一時給付特約、入院日数累計型月次債務返済支援給付特約、生活習慣病長期入院時保障特約(I型)による保障 90日 がん保障特約、がん診断給付特約(本人型)、上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)、がん先進医療給付特約(本人型)による保障 ▲ 責任開始日 ※保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)・金融機関等の職員等には保険への加入を決定し、責任を開始させるような代理権はありません。
保険期間		ローン返済期間と同一期間 ただし、以下のいずれかに該当した場合、この保険契約の保障は終了します。 ①ローンが終了したとき(債務の完済、ローンの無効・取消または解除のとき等) ②所定の年齢に到達したとき ③支払事由に該当し、保険金が支払われたとき ※保険期間内の支払回数限度に到達した場合は、その特約の保障は終了します。 ※入院日数累計型月次債務返済支援給付特約の支払事由に該当した場合でも、支払対象となるローン契約の約定返済日より前に、この保険契約の保障が終了した場合には、支払対象とはなりません。 ※がん先進医療給付特約(本人型)の保障は、がん診断保険金・がん診断給付金の支払事由に該当した日(診断確定された日)から1年間に限り継続されます(ローン返済期間を過ぎても保障が継続する場合もあります)。 ※「がん団信(がん50%保障プラン)」の場合、がん保障特約の支払事由該当後も、主契約、リビング・ニーズ特約の保障は継続されます。

契約概要

2. 保険金・給付金のお支払い(支払事由)

被保険者が以下の支払事由に該当した場合、保険金・給付金が支払われます。

<表の見方>それぞれの表は、以下の①～③を記載しています。

①主契約または特約名	②お支払いする保険金または給付金名
③支払事由	

全プラン共通生活習慣病三大疾病がんプラスがん50

団体信用生命保険	■死亡保険金/■高度障害保険金	保険金額
保険期間中に死亡したとき		ローン残高
責任開始日以降に生じた傷害または疾病が原因で、保険期間中に所定の高度障害状態*1となったとき		
リビング・ニーズ特約	■リビング・ニーズ特約保険金	
保険期間中に医師の診断書等で保険会社により余命6か月以内と判断されたとき		

*1 4.別表【別表1 対象となる高度障害状態】参照

生活習慣病三大疾病がんプラス

がん保障特約	■がん診断保険金	保険金額
責任開始日からその日を含めて90日(免責期間)経過後の保険期間中に所定の悪性新生物(がん)*1に罹患したと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されたとき*2		ローン残高
免責期間中に診断確定された所定の悪性新生物(がん)は支払われません。また、その所定の悪性新生物(がん)が免責期間後に再発・転移等したと認められる場合も支払われません。 ただし、新たに別の所定の悪性新生物(がん)に罹患したと診断確定されたときは、支払対象になります。		

*1 4.別表【別表2 対象となる悪性新生物】参照

*2 病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

がん50

がん保障特約	■がん診断保険金	保険金額
責任開始日からその日を含めて90日(免責期間)経過後の保険期間中に所定の悪性新生物(がん)*1に罹患したと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されたとき*2		ローン残高の50%
免責期間中に診断確定された所定の悪性新生物(がん)は支払われません。また、その所定の悪性新生物(がん)が免責期間後に再発・転移等したと認められる場合も支払われません。 ただし、新たに別の所定の悪性新生物(がん)に罹患したと診断確定されたときは、支払対象になります。		

*1 4.別表【別表2 対象となる悪性新生物】参照

*2 病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

がん保障特約でローン残高の50%をお支払いする例（イメージ）

ローン残高

所定の悪性新生物(がん)と診断確定

ローン残高の50%相当額を
保険金としてお支払い

・がん診断保険金が支払われた場合、がん保障特約の保障は終了しますが、主契約およびリビング・ニーズ特約の保障は継続します。
・がん診断保険金のお支払い後、ローン返済期間が変わらない場合のイメージです(実際のローンのお取り扱いについては金融機関等にご確認ください)。

生活習慣病三大疾病がんプラス

がん診断給付特約(本人型)	■がん診断給付金	給付金額	支払回数
責任開始日からその日を含めて90日(免責期間)経過後の保険期間中に所定の悪性新生物(がん)*1に罹患したと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されたとき*2	免責期間中に診断確定された所定の悪性新生物(がん)は支払われません。また、その所定の悪性新生物(がん)が免責期間後に再発・転移等したと認められる場合も支払われません。 ただし、新たに別の所定の悪性新生物(がん)に罹患したと診断確定されたときは、支払対象になります。	100万円	1回

*1 4.別表【別表2 対象となる悪性新生物】参照

*2 病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

生活習慣病三大疾病がんプラス

上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)	■上皮内がん診断給付金	50万円	いずれかの給付金を1回
責任開始日からその日を含めて90日(免責期間)経過後の保険期間中に所定の上皮内がん*1に罹患したと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されたとき*2	上皮内がんとは、腫瘍細胞の増殖が上皮内(大腸については粘膜内)にとどまり、基底膜(大腸については粘膜筋板)を越える浸潤を認めないものをいいます。 ・上皮……からだの体表面や諸臓器の内面等を覆う細胞層をいいます。 ・基底膜……上皮とその下の組織との間にあります。 ・粘膜筋板…大腸の粘膜固有層と粘膜下層の間にあります。		
	免責期間中に診断確定された所定の上皮内がんは支払われません。また、その所定の上皮内がんが免責期間後に再発・転移等したと認められる場合も支払われません。 ただし、新たに別の所定の上皮内がんに罹患したと診断確定されたときは、支払対象になります。		
	■皮膚がん診断給付金		
責任開始日からその日を含めて90日(免責期間)経過後の保険期間中に所定の皮膚がん*3に罹患したと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されたとき*2	免責期間中に診断確定された所定の皮膚がんは支払われません。また、その所定の皮膚がんが免責期間後に再発・転移等したと認められる場合も支払われません。 ただし、新たに別の所定の皮膚がんに罹患したと診断確定されたときは、支払対象になります。		

*1 4.別表【別表3 対象となる上皮内がん・皮膚がん】のうち、上皮内がんの項参照

*2 病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

*3 4.別表【別表3 対象となる上皮内がん・皮膚がん】のうち、皮膚がんの項参照

皮膚の悪性黒色腫は、皮膚がん診断給付金の支払対象ではなく、がん診断保険金等の支払対象となります。

6

7

契約概要

- 生活習慣病
- 三大疾病
- がんプラス

がん先進医療給付特約(本人型)*1	■がん先進医療給付金	給付金額
保険期間中にがん診断保険金、がん診断給付金の支払事由に該当(がん診断保険金、がん診断給付金が支払われることとなった場合のその悪性新生物(がん)を以下「対象の悪性新生物(がん)」といいます)し、次のすべてを満たす療養*2を受けたとき ①対象の悪性新生物(がん)と診断確定された日から1年の間*3に、その悪性新生物(がん)を直接の原因として受けた療養であること ②先進医療*4として受けた療養であること (先進医療による療養によって対象の悪性新生物(がん)と診断確定された場合を含みます)		先進医療に係る技術料のうち被保険者が負担する費用*5と同額(1回の先進医療につき500万円まで、通算1,000万円)

- *1 がん先進医療給付特約(本人型)の支払事由にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正が行われた場合または医療技術もしくは医療環境の変化があった場合で特に必要と認めたときは、当社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の支払事由を変更することがあります。
- *2 「療養」とは、薬剤または治療材料の支給、および処置、手術その他の治療をいいます。
- *3 診断確定された日の翌日からその日を含めて1年となります。
- *4 「先進医療」とは、療養を受けた時点において、公的医療保険制度に基づく評価療養のうち、主務大臣(厚生労働大臣)が定める先進医療(先進医療ごとに主務大臣(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。
※先進医療はその医療技術ごとに適応症があらかじめ定められています。先進医療の対象となる医療技術やその適応症、実施している病院または診療所は変更されることがあります。最新情報は主務官庁(厚生労働省)のホームページで一覧をご確認ください。なお、一覧に掲載されている医療技術であっても治療方法や症例等によっては先進医療に該当しない場合がありますので、病院または診療所にご確認ください。(記載内容は表紙に記載の本書面作成時点の公的医療保険制度によります。)
- *5 療養を受けた先進医療に対する被保険者の自己負担分として病院または診療所によって定められた金額となります。
なお、例えば、次の費用は対象外となります。
・公的医療保険制度に基づき保険給付の対象となる費用(自己負担分を含む)
・先進医療に係る技術料以外の費用(先進医療以外の評価療養のための費用、選定療養のための費用、食事療養のための費用、生活療養のための費用等)
(記載内容は表紙に記載の本書面作成時点の公的医療保険制度によります。)

三大疾病

急性心筋梗塞・脳卒中保障特約	保険金額
■急性心筋梗塞診断保険金	ローン残高
責任開始日以降の疾病を原因として、所定の急性心筋梗塞*1を発病し、保険期間中に次のいずれかに該当したとき ①発病した急性心筋梗塞により初めて医師の診療を受けた日から、その日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態(軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態)が継続したと医師によって診断されたとき ②発病した急性心筋梗塞の治療を直接の目的として、病院または診療所*2において手術*3を受けたとき	
■脳卒中診断保険金	
責任開始日以降の疾病を原因として、所定の脳卒中*4を発病し、保険期間中に次のいずれかに該当したとき ①発病した脳卒中により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻ひ等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき ②発病した脳卒中の治療を直接の目的として、病院または診療所*2において手術*3を受けたとき	

- *1 4.別表【別表4 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中】のうち、急性心筋梗塞の項参照
- *2 次のいずれかに該当するものとします。
(1)医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
(2)(1)の場合と同等の日本国外にある医療施設
- *3 治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えるものであり、かつ、次の(1)～(4)に該当するものを指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。
(1)開頭術 (2)開胸術 (3)ファイバースコープ手術 (4)血管・バスケットカテーテル手術
- *4 4.別表【別表4 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中】のうち、脳卒中の項参照

- 生活習慣病
- 三大疾病
- がんプラス
- がん50
- ※被保険者が女性の場合

次ページ以降の入院関連特約の用語について

入院関連特約の「支払対象となる入院の要件」と「支払事由で使用する用語の意味」は以下のとおりです。

○入院一時給付特約・入院日数累計型月次債務返済支援給付特約

支払対象となる入院の要件	・責任開始日以降に発生した傷害または発病した所定の疾病を直接の原因とする入院であること ・治療を目的とした入院であること ・病院または診療所での入院であること
所定の疾病	疾病から精神障害(【別表6 対象とならない精神障害】に掲げる精神障害をいいます)を除き、異常分娩(【別表7 対象となる異常分娩】に掲げる異常分娩をいいます)を加えたものをいいます。 なお、精神障害には、精神障害と医学上重要な関係がある疾病に該当する場合のその疾病を含みます。 また、「医学上重要な関係」とは、例えば、精神障害に該当する「アルコール依存症」とそれに起因する肝臓疾患または膵臓疾患等の関係をいいます。
入院	医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます)による治療が必要であり、かつ、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(柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます)の管理下において治療に専念することをいいます。 ただし、入院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的な入院に限ります。 なお、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療を伴わない人間ドック検査などのための入院は、「治療を目的とした入院」には該当しません。
病院または診療所	次のいずれかに該当するものとします。 (1)医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。) (2)(1)の場合と同等の日本国外にある医療施設

○生活習慣病長期入院時保障特約(I型)

支払対象となる入院の要件	・責任開始日以降に発病した所定の生活習慣病を直接の原因とする入院であること ・治療を目的とした入院であること ・病院または診療所での入院であること
所定の生活習慣病	4.別表【別表5 対象となる生活習慣病】をいいます。
入院	医師による治療が必要であり、かつ、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。 ただし、入院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的な入院に限ります。 なお、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療を伴わない人間ドック検査などのための入院は、「治療を目的とした入院」には該当しません。
病院または診療所	次のいずれかに該当するものとします。 (1)医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所 (2)(1)の場合と同等の日本国外にある医療施設

契約概要

生活習慣病 三大疾病 がんプラス がん50 ※被保険者が女性の場合

入院一時給付特約	■入院一時給付金	給付金額	支払回数
保険期間中に傷害または所定の疾病で入院し、入院日数が連続 ^{*1} して5日となったとき ^{*2} 2回目以降の支払対象となる入院は、直前の入院一時給付金の支払対象となつた入院の開始日からその日を含めて181日目以降に開始された入院です		10万円	保険期間内で通算して12回まで

- ※1 暦の上の日付が連続していることをいいます。なお、退院直後の再入院など複数の入院も対象となり、その入院の原因に関係性は必要ありません。
- ※2 入院中に保険契約の保障が終了した場合であっても、その入院が連続して5日以上となったときは、支払対象になります。ただし、ローンの繰り上げ返済等で保障が終了した場合や保険契約またはこの特約が解約された場合を除きます。

支払事由の判定に際する補足事項

- 支払対象とならない原因による入院中に支払対象となる原因に変わった場合や、支払対象とならない原因を含む複数の原因による入院の場合は、支払対象となる原因の治療開始日を入院日、終了日を退院日とみなします。
- 責任開始日前の傷害または所定の疾病が入院の直接の原因である場合であっても、責任開始日から2年を経過した後に開始した入院は、支払対象となる入院として取り扱います。

生活習慣病

入院日数累計型月次債務返済支援給付特約	給付金額	支払回数
■初回入院給付金	ローン契約の月々の予定返済額 ^{*2} (ボーナス返済月は当該予定返済額)	初回入院給付金1回に対して、その後の継続入院給付金4回まで ^{*3} (保険期間内で通算して36回まで)
保険期間中に傷害または所定の疾病で入院し、入院日数が連続 ^{*1} して31日となったとき 2回目以降の支払対象となる入院は、直前の初回入院給付金または継続入院給付金の支払対象となった入院の退院日の翌日からその日を含めて181日目以降に開始した入院です		
■継続入院給付金		
初回入院給付金の支払事由に該当した後の保険期間中に、その翌日(32日目)以降の入院日数が30日に達するごと ※この30日の入院日数は、2回以上の入院をした場合、直前の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院日数を累計します。なお、2回以上の入院の原因に関係性は必要ありません。【入院日数累計型月次債務返済支援給付特約の支払対象となる約定返済日と入院日数について】参照		

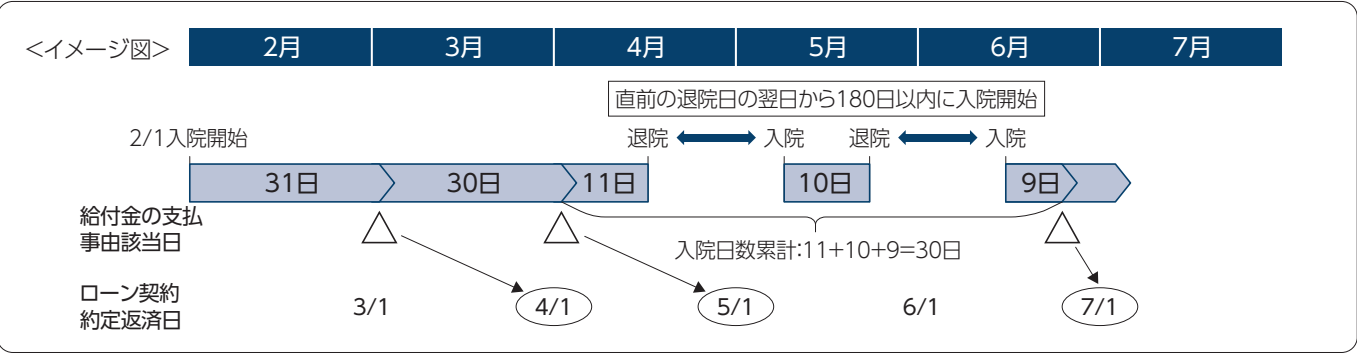
- ※1 暦の上の日付が連続していることをいいます。なお、退院直後の再入院など複数の入院も対象となり、その入院の原因に関係性は必要ありません。
- ※2 支払金額は支払事由に該当した日の直後(翌日以降)に到来するローン契約の毎月の約定返済日の予定返済額(支払事由に該当した日以降に増額された債務や延滞利息は含みません)となり、その約定返済日が到来したときに確定します。ただし、複数回支払事由に該当し、それぞれの支払事由該当日の直後(翌日以降)に到来するローン契約の毎月の約定返済日が同日となった場合、支払対象となる約定返済日が前後することがあります。【入院日数累計型月次債務返済支援給付特約の支払対象となる約定返済日と入院日数について】参照
- ※3 支払回数の限度に到達した場合は、その限度に到達した入院の退院日の翌日からその日を含めて181日目以降に開始した入院から新たな入院として、改めて初回入院給付金の支払事由の判定対象となります。

支払事由の判定に際する補足事項

- 支払対象とならない原因による入院中に支払対象となる原因に変わった場合や、支払対象とならない原因を含む複数の原因による入院の場合は、支払対象となる原因の治療開始日を入院日、終了日を退院日とみなします。
- 責任開始日前の傷害または所定の疾病が入院の直接の原因である場合であっても、責任開始日から2年を経過した後に開始した入院は、支払対象となる入院として取り扱います。

【入院日数累計型月次債務返済支援給付特約の支払対象となる約定返済日と入院日数について】

給付金の支払事由該当日とお支払いするローン契約約定返済日の関係と、継続入院給付金において2回以上の入院日数を累計するイメージ



- ※支払事由に該当した場合であっても、支払事由該当日から支払対象返済日の前日までに、保険金が支払われたことや脱退したことなどにより、この保険契約の保障が終了したときは、支払対象返済日が到来しないため、支払対象となりません。
- ※ローン契約の最後の返済日に支払事由に該当した場合は、ローン契約が終了することにより対象となるローン契約の約定返済日がないため、給付金の支払対象となりません。
- ※ローン契約の毎月の約定返済日とはローン契約上の約定返済日のことをいい、実際のローンの引き落とし日ではありません。例えば、毎月の約定返済日である25日が休日であったために、27日にローン返済額の引き落としがあった場合でも25日が対象となる約定返済日となります。

入院した月により支払対象の返済日が重なる場合、支払対象となる約定返済日が前後することがあります

支払対象返済日が同じ日になった場合(ローン契約の約定返済日と次の約定返済日の間に支払事由が2回発生した場合)、支払事由の遅い方は次月の約定返済日の支払対象となります。ただし、約定返済日をまたぐ入院によって支払対象とならない約定返済日があり、かつ、支払対象とならない月の前月を対象とした支払があった場合には、直前(支払対象とならなかった月)の約定返済日の支払対象となります。

■支払事由発生日が遅い方を次月にずらす例

10/1および10/31の支払事由該当日はともに11/1の約定返済日が支払対象となりますが、遅い10/31分は次月の12/1が支払対象となります

■支払事由発生日が遅い方を直前にずらす例

3/1および3/31の支払事由該当日はともに4/1の約定返済日が支払対象となるため、遅い3/31分は次月の5/1が対象となるところ、約定返済日をまたぐ入院によって3/1分が支払対象となっておらず、かつ、その前月2/1が支払対象となっていることから、3/1が支払対象となります。

※うるう年ではない年の例

契約概要

生活習慣病

生活習慣病長期入院時保障特約 (I型)	■生活習慣病長期入院時保障保険金	保険金額
保険期間中に所定の生活習慣病で入院し、入院日数が累計して180日となったとき ※この180日の入院日数は、同一の生活習慣病または「医学上重要な関係」*1がある疾病で2回以上の入院をした場合、直前の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院日数を累計します。*2【生活習慣病長期入院時保障特約 (I型) の入院日数について】参照		ローン残高

*1 「医学上重要な関係」とは、病名が違っていても、医学上特に関連があるとされる一連の疾患を指します。

- 例
- ・糖尿病とそれに関連する眼疾患（網膜症等）あるいは腎臓疾患等
 - ・肝硬変とそれに関連する食道静脈瘤等

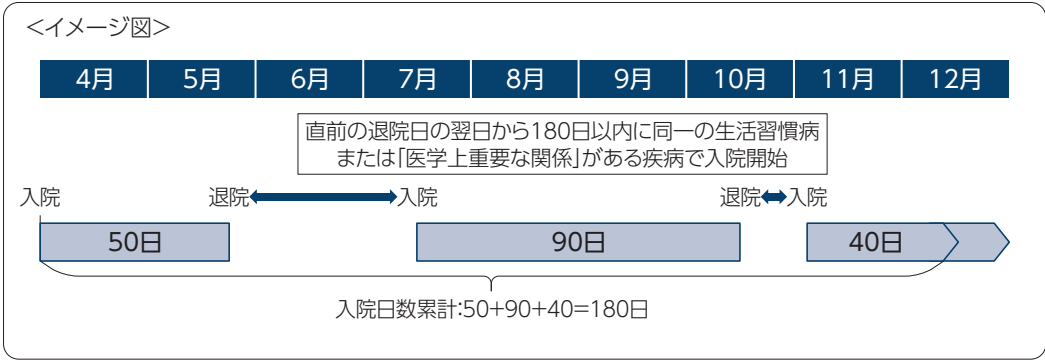
*2 退院日の翌日からその日を含めて181日目以降に開始した入院は、累計されない新たな入院となります。

支払事由の判定に際する補足事項

- ・入院が必要な複数の生活習慣病を併発した場合（入院中の併発を含む）は、1つの入院とみなします。
- ・生活習慣病とそれ以外の疾病または傷害を併発して入院した場合、その生活習慣病に対する治療開始日を入院日、終了日を退院日とみなします。
- ・責任開始日前に生活習慣病の入院の原因が生じていた場合であっても、責任開始日から2年を経過した後に所定の生活習慣病が直接の原因で180日入院したときは、支払対象となる入院として取り扱います。

【生活習慣病長期入院時保障特約 (I型) の入院日数について】

同一の生活習慣病または「医学上重要な関係」がある疾病で2回以上の入院をした場合に入院日数を累計するイメージ



【がん保障特約】と【生活習慣病長期入院時保障特約 (I型)】の支払対象となる悪性新生物(がん)の関係について

【生活習慣病長期入院時保障特約 (I型)】の支払対象となる生活習慣病には一部の悪性新生物(がん)が含まれます。そのため、【がん保障特約】の対象とならない場合であっても、そのがんによる入院が【生活習慣病長期入院時保障特約 (I型)】の対象となる場合があります。その範囲は、悪性新生物(がん)のうち、がん保障特約の支払対象となる悪性新生物(がん)を除いた部分のみとなります。支払対象は、【別表2 対象となる悪性新生物】および【別表5 対象となる生活習慣病】をご確認ください。

3. 【複数の団体信用生命保険にご加入の方へ】ご加入を1口までとする特約の取り扱い

同一被保険者において、ご加入を1口までとする特約を含むプランに複数加入されている場合、1口までとする特約は1つのプランにのみ付加されます。1口までとする特約が付加されたプランに対応したローンを完済した場合は、1口までとする特約を返済継続中のローンのプランに移行し、保障を継続します。

1口までとする特約とこれらの特約を含むプラン

特約	がん診断給付特約(本人型)、上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)、がん先進医療給付特約(本人型)
プラン	生活習慣病団信α(がん先進付)、三大疾病団信プラス(がん先進付)、がん団信プラス(がん先進付)

- ・移行可能なプランが複数あるときは、融資実行日が最も早いローンに対応したプランに移行するものとします。（対象となるローンについては、金融機関等にご確認ください）
- ・本取り扱いについて、新たな手続きや告知は不要です。
- ・本取り扱い後に再びローンが完済された場合も、保障継続の取り扱いが可能な限り同様とします。
- ・移行元のプランの保険契約または特約が無効・取消・解除等により終了した場合、本取り扱いはいたしません。
- ・将来、対象となるプランが追加された場合で、そのプランにご加入されたときは、当該プランも本取り扱いの対象となります。

本取り扱いによる責任開始日

責任開始日	移行元のプランの責任開始日(複数回移行した場合は、最初の移行元のプランの責任開始日)
-------	--

- ・免責期間・告知義務違反による解除についても、この責任開始日が基準となります。
- ・移行先のプランが告知義務違反で解除となることにより、1口までとする特約も含めて解除となることがあります。

4. 別表

【別表1 対象となる高度障害状態】

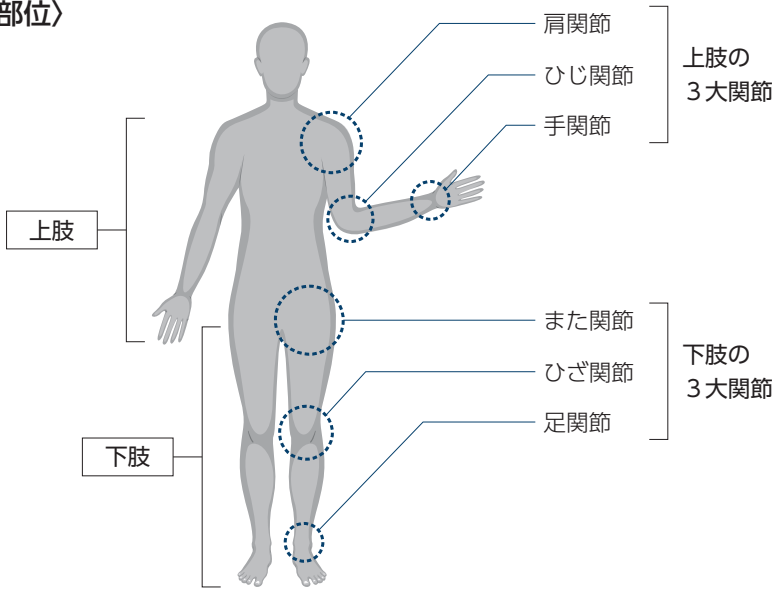
- ①両眼の視力を全く永久に失ったもの
- ②言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- ③中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- ④胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- ⑤両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- ⑥両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- ⑦1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- ⑧1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

＜別表1の備考＞

- (1) 常に介護を要するもの
「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。
- (2) 眼の障害(視力障害)
(ア)視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
(イ)「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
(ウ)視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。
- (3) 言語またはそしゃくの障害
(ア)「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ・語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ・脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となりその回復の見込のない場合
 - ・声帯全部のてき出により発音が不能な場合
(イ)「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。
- (4) 上・下肢の障害
「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節(上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節)の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。

身体部位の名称は、次の図のとおりとします。

＜部位＞



【別表2 対象となる悪性新生物】

対象となる悪性新生物とは、表1によって定義づけられる疾病で、かつ、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表2に規定されるものとし、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」によるものとします。

表1 対象となる悪性新生物の定義

疾病名	疾病の定義
悪性新生物	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」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のもの ／3 …… 悪性、原発部位 ／6 …… 悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9 …… 悪性、原発部位または転移部位の別不詳

表2 対象となる悪性新生物の基本分類コード

疾病名	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	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
	皮膚の悪性黒色腫	C43
	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
	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
	リンパ細網組織および細網組織球系の疾患(D76)のうち、 ・ランゲルハンス細胞組織球症	D76.0

※悪性新生物は、悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病です。なお、上皮内がん(子宮頸がん0期、大腸粘膜内がん、非浸潤がん、食道上皮内がん等)および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんは、がん診断保険金、がん診断給付金の支払対象となる悪性新生物に該当しません。

※上記以外にも、疾病によっては支払対象となる場合もありますので、ご不明な点がございましたら、表紙に記載の「引受保険会社および相談窓口」までご連絡ください。

契約概要

【別表3 対象となる上皮内がん・皮膚がん】

対象となる上皮内がん・皮膚がんとは、表1によって定義づけられる疾病で、かつ、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表2に規定されるものとし、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」によるものとします。

表1 対象となる上皮内がん・皮膚がんの定義

疾病名	疾病の定義
上皮内がん	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」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のもの 上皮内新生物 ／2 …… 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
皮膚がん	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」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のもの 悪性新生物 ／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

表2 対象となる上皮内がん・皮膚がんの基本分類コード

疾病名	分類項目	基本分類コード
上皮内がん	上皮内新生物	D00-D09
皮膚がん	皮膚のその他の悪性新生物	C44

【別表4 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中】

対象となる急性心筋梗塞、脳卒中とは、表1によって定義づけられる疾病で、かつ、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表2に規定されるものとし、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」によるものとします。

表1 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の定義

疾病名	疾病の定義
急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病 (1)典型的な胸部痛の病歴 (2)新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3)心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
脳卒中	脳血管の異常(脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる)により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表2 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の基本分類コード

疾病名	分類項目	基本分類コード
急性心筋梗塞	虚血性心疾患(I20－I25)のうち、 (1)急性心筋梗塞 (2)再発性心筋梗塞	I21 I22
脳卒中	脳血管疾患(I60－I69)のうち、 (1)くも膜下出血 (2)脳内出血 (3)脳梗塞	I60 I61 I63

契約概要

【別表5 対象となる生活習慣病】

対象となる生活習慣病とは、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表1に規定されるものとし、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」によるものとします。

表1 対象となる生活習慣病の基本分類コード

生活習慣病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物*	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物(C43-C44)のうち、 ・皮膚のその他の悪性新生物	C44
上皮内新生物	上皮内新生物	D00-D09
糖尿病	糖尿病	E10-E14
心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患および肺循環疾患 その他の型の心疾患	I05-I09 I20-I25 I26-I28 I30-I52
高血圧性疾患	高血圧性疾患	I10-I15
大動脈瘤および解離	大動脈瘤および解離	I71
脳血管疾患	脳血管疾患	I60-I69
腎疾患	糸球体疾患 腎尿細管間質性疾患 腎不全(N17-N19)のうち、 ・慢性腎不全	N00-N08 N10-N16 N18
肝疾患	ウイルス肝炎 肝疾患	B15-B19 K70-K77
慢性膵炎	その他の膵疾患(K86)のうち、 ・アルコール性慢性膵炎 ・その他の慢性膵炎	K86.0 K86.1

*がん診断保険金の支払対象となる悪性新生物を除きます。

※上表の「悪性新生物」および「上皮内新生物」と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 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものとします。

悪性新生物	上皮内新生物
／3 …… 悪性、原発部位	／2 …… 上皮内癌
／6 …… 悪性、転移部位	上皮内
悪性、続発部位	非浸潤性
／9 …… 悪性、原発部位または転移部位の別不詳	非侵襲性

※腎疾患には、「慢性腎臓病(CKD)」という概念(軽度の腎障害から末期腎不全までの一連の病態をとらえる疾病概念)がありますが、「慢性腎不全」はそのうち重度の腎疾患をいいます。

【別表6 対象とならない精神障害】

対象とならない精神障害とは、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下記のものとし、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」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
症状性を含む器質性精神障害	F00-F09
精神作用物質使用による精神および行動の障害	F10-F19
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	F20-F29
気分[感情]障害	F30-F39
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	F40-F48
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	F50-F59
成人の人格および行動の障害	F60-F69
知的障害<精神遅滞>	F70-F79
心理的発達の障害	F80-F89
小児<児童>期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	F90-F98
詳細不明の精神障害	F99

【別表7 対象となる異常分娩】

対象となる異常分娩とは、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下記のを伴う分娩とし、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」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、たんぱく<蛋白>尿および高血圧性障害	O10-O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20-O29
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30-O48
分娩の合併症	O60-O75
分娩(単胎自然分娩(O80)を除きます。)	O81-O84
主として産じょく<褥>に関連する合併症	O85-O92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94-O99



ご注意ください

- 保険金・給付金をお支払いできない場合(免責事由、告知義務違反等)については、注意喚起情報に記載の2.ご加入にあたっての重要な事項「保険金・給付金をお支払いできない場合」をご確認ください。
- 保険金・給付金の支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、すみやかに表紙に記載の「引受保険会社および相談窓口」までご連絡ください。
- 入院関連の支払事由に関してはさまざまなケースが想定されます。また、大規模災害時や医師の指示による一時退院等では特別な取扱をする場合もありますので、ご不明な点が生じた場合は表紙に記載の「引受保険会社および相談窓口」までご連絡ください。

この「注意喚起情報」は、保険契約のお申込みに際して特にご注意いただきたい重要な事項を記載しています。「契約概要」とともに必ずお読みいただき、特に主な免責事由等お客さまにとって不利益となる情報について記載されている部分の内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。

1. 告知に関する重要な事項

以下の事項は、告知を行う際に重要な事項ですので、告知を行う前に必ずご確認ください。

告知義務について

- 保険会社が告知書でたずねることがらについては、ありのままをご記入ください。
- 現在および過去の健康状態等について、ありのままをお知らせいただくことを告知といい、被保険者には告知をしていただく義務があります。生命保険は、多くの人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い人等が無条件に加入された場合、公平性が保たれません。この保険契約のお申込みにあたっては過去の傷病歴、現在の健康状態、身体の障害状態等について告知書で保険会社がたずねることがらについて、事実をありのままに、正確にもれなくお知らせ(告知)ください。
- 保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)・金融機関等の職員等がお客さまの告知に際し、事実を告知することを妨げたり、あるいは事実と違うことを告知するよう勧めることはありません。

告知受領権について

- 保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)・金融機関等の職員等は告知を受領する権限がなく、口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりません。告知をされる場合は、告知書をご提出ください。

正しく告知されない場合のデメリット

- 告知いただくことがらは、告知書に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知しなかったり、事実と違うことを告知した場合、責任開始日から2年以内であれば、「告知義務違反」としてその被保険者の保険契約または特約を解除することがあり、保険金・給付金をお支払いできないことがあります。
- 特約については、その責任開始日から2年を超えて継続した場合であっても、2年以内に解除の原因となる事実により支払事由が生じているとき(その責任開始日前に原因が生じていたことにより、保険金・給付金が支払われない場合を含みます)には、「告知義務違反」として解除することがあり、保険金・給付金をお支払いできないことがあります。

- なお、「現在の医療水準では治療が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症等について故意に告知をされなかった場合」等、告知義務違反の内容が特に重大な場合、責任開始日から2年経過後でも、詐欺による取消を理由として、保険金・給付金をお支払いできないことがあります。
- 保険金を支払われない場合、債務が返済できないことがありますので特にご注意ください。

傷病歴等がある方でも引受可能なケースがあります

- 保険会社では、被保険者の身体の状態すなわち保険金・給付金のお支払いが発生するリスクに応じた引受対応を行っております。ご加入のお申込みをお断りすることもございますが、傷病歴等がある方をすべてお断りするものではありませんので、ありのままの事実を正確に告知してください。

借り換え融資の場合は、以下の点に十分ご注意ください

- 借り換え前にご加入いただいていた保険契約から脱退となり、新たな保険契約にご加入いただくこととなりますので、借り換え日または保険会社にご加入を承諾した日のいずれか遅い方が新たな保障の開始日となります。このため、保険会社は借り換え前にご加入いただいていた保険契約からの継続的な保障はいたしません。
- 新規融資に伴うご加入の場合と同様に告知義務があります。
- 告知が必要な傷病歴等がある場合は、新たなご加入のお引き受けができなかったり、その告知をされなかったために告知義務違反として解除となり保険金・給付金をお支払いできないことがあります。

2. ご加入にあたっての重要な事項

お申込みの撤回等に関する事項

- この商品は金融機関等が保険契約者となる団体保険契約のため、お申込みの撤回または保険契約の解除(クーリング・オフ)の適用対象とはなりません。

返戻金

- この保険契約には脱退による返戻金はありません。

保険金・給付金をお支払いできない場合

- 次のような場合には、保険金・給付金をお支払いできないことがあります。なお、給付金の支払対象外となる場合に、すでに給付金をお支払いしているときは、その金額を当社にお返しいただきます。

保険金・給付金共通	●告知していただいた内容が事実と相違し、その被保険者の保険契約または特約が告知義務違反により解除となったとき ●保険契約者または被保険者による詐欺の行為を原因として、保険契約の全部またはその被保険者の部分が取消しとされたとき、または、保険契約者または被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があって、保険契約の全部またはその被保険者の部分が無効とされたとき ●重大事由により保険契約の全部またはその被保険者の部分が解除となったとき ・保険契約者、被保険者または保険金・給付金の受取人が、保険金・給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます)をしたとき ・保険金・給付金の請求に関し、保険金・給付金の受取人に詐欺行為(未遂を含みます)があったとき ・保険契約者、被保険者または保険金・給付金の受取人が、次の①～⑤のいずれかに該当するとき ①暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下、「反社会的勢力」といいます)に該当すると認められるとき ②反社会的勢力に対し、資金の提供、便宜の供与等の関与をしていると認められるとき ③反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき ④反社会的勢力により保険契約者もしくは保険金・給付金の受取人の経営を支配され、またはその経営に反社会的勢力による実質的な関与を受けていると認められるとき ⑤反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき ・上記のほか、当社の保険契約者、被保険者または保険金・給付金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする上記と同等の重大な事由があるとき
死亡保険金	●免責事由に該当したとき ・責任開始日から1年以内に自殺したとき ・保険契約者または保険金受取人の故意により死亡したとき ・戦争その他の変乱により保険金の支払事由に該当したとき^{*1} お支払いできない場合の代表的な事例 ●告知していただいた内容が事実と相違し、その被保険者の保険契約が解除となった場合(告知義務違反) 責任開始日前に高血圧で通院していることについて告知をせずに加入し、ご加入後1年後に高血圧を原因とする脳出血で死亡された場合(胃かいようで通院していることについて告知をせずに加入し、ご加入後1年後に胃かいようによる通院との間に因果関係がない脳出血で死亡された場合はお支払いの対象となります)。
高度障害保険金	●免責事由に該当したとき ・保険契約者、保険金受取人または被保険者の故意により所定の高度障害状態になったとき ・戦争その他の変乱により保険金の支払事由に該当したとき^{*1} ●責任開始日前の傷害または疾病により所定の高度障害状態になったとき(その傷害や疾病について告知いただいている場合でも同様です)

	お支払いできない場合の代表的な事例 ●<u>責任開始日前に生じた傷害、疾病を原因として所定の高度障害状態になった場合(責任開始日前の傷害、疾病が原因の場合)</u> 傷害または疾病の発生日が6月1日、責任開始日(融資実行日)が7月1日の場合で、7月1日以降に所定の高度障害状態に該当した場合 ➔責任開始日前の傷害または疾病を原因として所定の高度障害状態に該当したということになり、本人が知っていたかどうかまたは告知をいただいているかどうかにかかわらず、高度障害保険金のお支払いはできません(ただし、所定の高度障害状態の原因とこの傷害または疾病に因果関係がない場合はお支払いの対象となります)。 ●<u>所定の高度障害状態に該当しない場合(支払事由に該当しない場合)</u> ・片麻ひの場合(脳梗塞の後遺症として左半身の麻ひが生じ、入浴や排泄の後始末、歩行についてはいずれも常に他人の介護を要する状態ではあるものの、右半身は正常に動かすことができ、食事の摂取や衣服の着脱、起居は自力で行える場合) ・心臓ペースメーカーの埋め込みのみの場合 ・腎臓病による人工透析のみの場合 ・リハビリ等により当初の障害状態が改善される可能性がある等、症状が固定しているとはいえない場合 ➔高度障害保険金の支払対象となる所定の高度障害状態は、身体障害者福祉法等に定める障害状態等とは異なる場合があります。
リビング・ニーズ特約保険金	●免責事由に該当したとき ・保険契約者、保険金受取人または被保険者の故意により余命6か月以内と判断されたとき ・戦争その他の変乱により保険金の支払事由に該当したとき^{*1}
がん診断保険金 がん診断給付金	●責任開始日前に所定の悪性新生物(がん)と診断確定されていたことによって、その被保険者のがん保障特約、がん診断給付特約(本人型)が無効となったとき(被保険者がその事実を「知っていた」「知らなかった」にかかわらず、その被保険者のがん保障特約、がん診断給付特約(本人型)は無効となります) ●責任開始日からその日を含めて90日以内に所定の悪性新生物(がん)と診断確定されていたとき ●責任開始日からその日を含めて90日経過後に診断確定された所定の悪性新生物(がん)が、責任開始日からその日を含めて90日以内に診断確定された所定の悪性新生物(がん)の再発・転移等と認められるとき お支払いできない場合の代表的な事例 ●<u>責任開始日からその日を含めて90日以内に所定の悪性新生物(がん)と診断確定された場合(免責期間中の診断確定)</u> ●<u>上皮内がん、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん</u>に罹患した場合(支払事由に該当しない場合) 上皮内がん(子宮頸がん0期、大腸粘膜内がん、非浸潤がん、食道上皮内がん等があります)および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんはお支払いの対象とはなりません。 上皮内がんとは、腫瘍細胞の増殖が上皮内(大腸については粘膜内)にとどまり、基底膜(大腸については粘膜筋板)を越える浸潤を認めないものをいいます。 ・上皮……からだの体表面や諸臓器の内面等を覆う細胞層をいいます。 ・基底膜……上皮とその下の組織との間にあります。 ・粘膜筋板……大腸の粘膜固有層と粘膜下層の間にあります。
上皮内がん診断給付金 皮膚がん診断給付金	●責任開始日前に所定の皮膚がんと診断確定されていたことによって、その被保険者の上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)が無効となったとき(被保険者がその事実を「知っていた」「知らなかった」にかかわらず、その被保険者の上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)は無効となります) ●責任開始日からその日を含めて90日以内に所定の上皮内がん・皮膚がんと診断確定されていたとき ●責任開始日からその日を含めて90日経過後に診断確定された所定の上皮内がん・皮膚がんが、責任開始日からその日を含めて90日以内に診断確定された所定の上皮内がん・皮膚がんの再発・転移等と認められるとき ※上皮内がん診断給付金については、被保険者が責任開始日前に所定の上皮内がん に罹患したと認められる場合や免責期間内に診断確定された所定の上皮内がんの再発・転移等と認められる場合であっても、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に所定の上皮内がん と診断確定されたときは、お支払いの対象となる場合があります。

上皮内がん診断給付金 皮膚がん診断給付金	お支払いできない場合の代表的な事例 ●責任開始日からその日を含めて90日以内に所定の上皮内がん・皮膚がんと診断確定された場合(免責期間中の診断確定) ●皮膚の悪性黒色腫に罹患した場合(支払事由に該当しない場合)
がん先進医療給付金	●責任開始日前に所定の悪性新生物(がん)と診断確定されていたことによって、その被保険者のがん保障特約、がん診断給付特約(本人型)が無効となったとき(がん先進医療給付特約(本人型)も無効となります) ●当社の他の先進医療給付を行う特約と重複して加入していることが判明し、このがん先進医療給付特約(本人型)が無効となったとき お支払いできない場合の代表的な事例 ●<u>がん診断保険金、がん診断給付金の支払事由に該当しない場合(支払事由に該当しない場合)</u> がん診断保険金、がん診断給付金について免責期間中に所定の悪性新生物(がん)と診断確定され、その悪性新生物(がん)を直接の原因として先進医療による療養を受けた場合(免責期間中に診断確定された所定の悪性新生物(がん)の再発・転移等と認められた場合も同様です) ➡<u>がん診断保険金、がん診断給付金の支払事由に該当しないため(がん先進医療給付特約(本人型)における対象の悪性新生物(がん)にも該当せず)、がん先進医療給付金のお支払いの対象とはなりません。</u> ●<u>がん診断保険金、がん診断給付金の対象となる所定の悪性新生物(がん)と診断確定された日から1年の間に受けた先進医療による療養ではない場合(支払事由に該当しない場合)</u> ●<u>療養を受けた時点で先進医療に該当しなくなっていた場合(支払事由に該当しない場合)</u> 先進医療であった療養が、療養を受けた時点で公的医療保険制度に基づく保険給付の対象となっていた場合、療養を受けた時点で先進医療の対象となる医療技術や施設基準に適合する病院または診療所に該当しなくなっていた場合等はお支払いの対象とはなりません。 ●<u>対象の悪性新生物(がん)に該当しない疾病を原因として先進医療による療養を受けた場合(支払事由に該当しない場合)</u>
急性心筋梗塞診断保険金	●責任開始日前の疾病を原因として、所定の急性心筋梗塞になったとき(その疾病について告知いただいている場合でも同様です) ●所定の状態が60日に達しないとき お支払いできない場合の代表的な事例 ●責任開始日前の疾病を原因として、所定の急性心筋梗塞になった場合(責任開始日前の疾病が原因の場合) ●所定の状態が60日に達しない場合(支払事由に該当しない場合) 責任開始日以降に、所定の急性心筋梗塞を発病し治療*³を受けたが、順調に回復し初診日より40日後に座業に制限され職場復帰し、初診日より50日後に労働制限が必要ないと医師に診断された場合
脳卒中診断保険金	●責任開始日前の疾病を原因として、所定の脳卒中になったとき(その疾病について告知いただいている場合でも同様です) ●所定の状態が60日に達しないとき お支払いできない場合の代表的な事例 ●責任開始日前の疾病を原因として、所定の脳卒中になった場合(責任開始日前の疾病が原因の場合) ●所定の状態が60日に達しない場合(支払事由に該当しない場合) 責任開始日以降に、手足のしびれを感じて歩行障害となり受診し、医師から「脳梗塞」が原因と診断されたが、その後治療*³を続けて、40日後にはしびれも歩行障害もなくなり、医師からも神経学的な後遺症は残っていないと診断された場合
入院一時給付金 初回入院給付金 継続入院給付金	●免責事由に該当したとき ・被保険者が下記①～⑨のいずれかにより保険金・給付金の支払事由に該当したとき ①保険契約者、被保険者または保険金・給付金の受取人の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故

④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの(その症状の原因の如何を問いません) ⑧地震、噴火または津波*² ⑨戦争その他の変乱*¹ ●責任開始日前に発生した傷害または発病した所定の疾病を直接の原因として入院をしたとき(その傷害や所定の疾病について告知いただいている場合でも同様です。責任開始日前に発生した傷害または発病した所定の疾病が入院の直接の原因である場合であっても、責任開始日から2年を経過した後に開始した入院は、支払対象となる入院として取り扱います)
お支払いできない場合の代表的な事例(入院一時給付金) ●所定の日数に到達しない場合(支払事由に該当しない場合) ・白内障を直接の原因として日帰り入院をしていた場合 ➡入院日数が1日であるため、5日に到達せず、お支払いの対象とはなりません。 ・急性大腸炎を直接の原因として2日入院し、その入院の退院日の翌日から20日経過後に、急性胃炎を直接の原因とする入院を開始し、その入院日数が3日となった場合 ➡入院日数の合計は5日となっていますが、急性大腸炎の退院日の翌日から20日経過後に急性胃炎で入院しており、連続した5日の入院に該当しないため、お支払いの対象とはなりません。また、急性胃炎の入院は、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院ですが、入院一時給付特約には入院を累計する取り扱いはなく、入院日数が合計5日となっても、連続した入院ではないため、お支払いの対象とはなりません。 ●所定の疾病に該当しない場合(支払事由に該当しない場合) 統合失調症を直接の原因として480日入院していた場合 ➡統合失調症は所定の疾病から除外される精神障害に該当するため、所定の疾病を直接の原因とする入院には該当しません。 ●入院一時給付金の支払対象となった入院の入院開始日から180日経過前に開始した入院である場合(支払事由に該当しない場合) 糖尿病を直接の原因として40日入院し、その入院の入院開始日から80日経過後に、糖尿病性網膜症を直接の原因として60日入院した場合 ➡糖尿病の入院は、入院一時給付金のお支払いの対象となります。糖尿病性網膜症の入院は、入院一時給付金のお支払いの対象となった入院の入院開始日からその日を含めて180日経過前に開始した入院であるため、入院一時給付金のお支払いの対象とはなりません。
お支払いできない場合の代表的な事例(初回入院給付金、継続入院給付金) ●所定の日数に到達しない場合(支払事由に該当しない場合) 虚血性心疾患を直接の原因として30日入院し、その入院の退院日の翌日から10日経過後に、糖尿病を直接の原因とする入院を開始し、入院日数が30日となった場合 ➡入院日数の合計は60日となっていますが、虚血性心疾患の入院の入院日数は30日であり、入院が連続して31日とはならないため、初回入院給付金のお支払いの対象とはなりません。糖尿病の入院は、虚血性心疾患の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院で、入院日数が30日となっていますが、継続入院給付金は初回入院給付金がお支払いの対象となった後の入院が対象であるため、継続入院給付金のお支払いの対象とはならず、また、入院が連続して31日とはならないため初回入院給付金のお支払いの対象ともなりません。 ●入院日数の累計要件を満たさないため継続入院給付金の所定の日数に到達しない場合(支払事由に該当しない場合) くも膜下出血を直接の原因として60日入院し、その入院の退院日の翌日から200日経過後に、狭心症を直接の原因とする入院を開始し、その入院日数が30日となった場合 ➡くも膜下出血の入院は入院日数が60日となっており、初回入院給付金のお支払いの対象となります。狭心症の入院は、くも膜下出血の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院であるため累計されず、継続入院給付金のお支払いの対象とはなりません。また、入院日数が30日であり、入院が連続して31日とはならないため、初回入院給付金のお支払いの対象ともなりません。

入院一時給付金 初回入院給付金 継続入院給付金	●所定の疾病に該当しない場合（支払事由に該当しない場合） うつ病を直接の原因として180日入院し、その入院中に、そのみでは入院する必要がない糖尿病の治療を目的とした投薬を行っていた場合 ➡うつ病の入院は、うつ病が所定の疾病から除外される精神障害に該当するため、所定の疾病を直接の原因とする入院には該当しません。また、所定の疾病に該当する糖尿病のみでは入院する必要がないため、治療を目的とした入院にも該当しません。 ●支払事由に該当したが保険期間中に支払事由に該当しないこととなる場合（支払事由に該当しない場合） 責任開始日から2年経過後に、潰瘍性大腸炎を直接の原因として40日入院し、その入院の20日目を診断確定日として、大腸がん（悪性新生物）と生まれて初めて診断確定され、がん診断保険金が支払われた場合 ➡初回入院給付金の支払事由該当日（連続した入院の31日目）より前の入院20日目をがん診断保険金の支払事由該当日としてがん診断保険金をお支払いし、保険契約の保障が終了したため、保険期間中に支払事由に該当したこととならず、お支払いの対象とはなりません。なお、すでに給付金をお支払いしている場合には、その金額を当社にお返しいただきます。 ●ローン返済日前に保険金の支払により保険契約の保障が終了した場合（支払事由に該当しない場合） 責任開始日から5年経過後に、脳腫瘍の疑いを直接の原因として40日入院し、その入院の40日目を診断確定日として悪性脳腫瘍と生まれて初めて診断確定され、がん診断保険金が支払われた。支払対象返済日が、診断確定日の10日後だった場合 ➡連続した入院が31日以上あり初回入院給付金の支払事由には該当するが、入院40日目をがん診断保険金の支払事由該当日としてがん診断保険金をお支払いし、保険契約の保障が終了したため、支払対象返済日前に保険契約の保障が終了したこととなり、この給付金のお支払いの対象とはなりません。なお、すでに給付金をお支払いしている場合には、その金額を当社にお返しいただきます。 ●免責事由に該当した場合 法令に定める酒気帯び運転中に電柱に衝突したことによる傷害を直接の原因として60日入院した場合 ➡法令に定める酒気帯び運転は免責事由に該当するため、お支払いの対象とはなりません。
生活習慣病長期入院時 保障保険金	●責任開始日前に発病した生活習慣病を直接の原因として入院をしたとき（その傷害や疾病について告知いただいている場合でも同様です。責任開始日前に生活習慣病の入院の原因が生じていた場合であっても、責任開始日から2年を経過した後に生活習慣病により180日以上入院したときは、お支払いの対象となる場合があります） お支払いできない場合の代表的な事例 ●2回以上の入院を入院日数に累計しない場合（支払事由に該当しない場合） ・虚血性心疾患を直接の原因として120日入院し、その入院の退院日の翌日から200日経過後に、同じ虚血性心疾患を直接の原因とする入院を開始し、入院日数が90日となった場合 ➡それぞれの入院の直接の原因となった生活習慣病が同一であったとしても、退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院は新たな入院となるため累計しません。 ・くも膜下出血を直接の原因として90日入院し、その入院の退院日の翌日から30日経過後に、くも膜下出血と「医学上重要な関係」がある疾病ではないうつ病を直接の原因とする入院を開始し、入院日数が100日となった場合 ➡退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院でも、2回目の入院が、1回目の入院の直接の原因となった疾病と「医学上重要な関係」がある疾病による入院でないため累計しません。 ●生活習慣病の治療を目的とした入院にあたらぬ場合（支払事由に該当しない場合） ・統合失調症を直接の原因として200日入院し、その入院中に、そのみでは入院する必要がない高血圧の治療を目的とした投薬を行っていた場合 ・アルコール依存症を直接の原因として200日入院し、その入院中に、そのみでは入院する必要がないアルコール性肝疾患の治療を目的とした投薬を行っていた場合 ➡上記の2つの例については、生活習慣病（高血圧、アルコール性肝疾患）のみでは入院する必要がないため、生活習慣病の治療を目的とした入院には該当しません。

*1 戦争その他の変乱により支払事由に該当した被保険者の数の程度に応じて、保険金・給付金をお支払いしまたは削減してお支払いすることがあります。

*2 地震、噴火または津波を原因として支払事由に該当した被保険者の数の増加の程度に応じて、保険金・給付金をお支払いしまたは削減してお支払いすることがあります。

*3 治療を直接の目的とした手術は受けていないとき

※ご加入を1口までとする特約の保障継続が適用された場合の責任開始日は、「3.【複数の団体信用生命保険にご加入の方へ】ご加入を1口までとする特約の取り扱い」をご確認ください。

3. 保険金・給付金のご請求について

この「保険金・給付金のご請求について」は、保険金・給付金のご請求の際にご注意いただきたい事項等について記載しています。保険金・給付金をもれなくご請求いただくためにご請求の前にご確認ください。

なお、保険金・給付金の支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、すみやかに表紙に記載の「引受保険会社および相談窓口」までご連絡ください。

保険金の支払金額について

- 保険金額は、支払事由に該当されたときのローン残高をもとに定まります。したがって、複数の保険金の支払事由に該当していた場合、ローン債務の返済に応じてローン残高が減減するため、支払事由に該当していた時点によって保険金額が異なる場合があります。そのため、保険金のご請求の際には、ご請求いただく保険金の支払事由に該当するより前に、他の保険金の支払事由に該当していなかったかどうか、十分にご確認ください。
 - いずれかの保険金が支払われた場合、主契約および付加されている特約の保障はすべて終了します。以後、他の種類の保険金のご請求があっても、お支払いすることができません。
- ※がん先進医療給付特約（本人型）の保障は、がん診断保険金のお支払い後も、その支払事由に該当した日（診断確定された日）から1年間継続されます。
- ※[がん団信（がん50%保障プラン）]の場合、がん診断保険金のお支払い後も、死亡保険金、高度障害保険金、リビング・ニーズ特約保険金の保障は継続されます。

保険金・給付金のご請求方法

- 被保険者が保険金の支払事由に該当されたときは、30日以内に金融機関等までご連絡をお願いします。ご連絡が遅れた場合、または、金融機関等へのローン返済が遅延している場合には、一部利息等の支払いがされないことがあります。
- 金融機関等から保険金・給付金支払事由の発生の報告を受けた場合、保険会社から金融機関等に対してローン契約内容の確認をさせていただきます。また、保険会社もしくは保険会社の委託した調査機関により支払事由報告内容の確認をさせていただきます場合があります。確認させていただく内容は、保険金・給付金のお支払いを迅速かつ確実に行うという目的以外には用いません。
- 請求書類は、金融機関等にご提出ください。

保険金・給付金請求時の必要書類

提出書類は次のとおりです。ただし、下記以外の書類をご提出いただくこと、または一部の書類を省略させていただくことがあります。各種ご請求は、まとめてご請求いただくことも、支払事由に該当するごとにご請求いただくこともできますが、請求書類は請求ごとに必要となり、その費用はお客さまのご負担となります。

保険金・給付金の種類	保険金支払 請求書*1	死亡証明書	給付金支払 請求書および 付属書類*1	当社所定の 医師の診断書	被保険者の 住民票	先進医療に 係る技術料の 支出を証する 書類
死亡保険金	○	○*2	—	—	○*3	—
高度障害保険金	○	—	—	○	○	—
リビング・ニーズ特約保険金	○	—	—	○	○	—
がん診断保険金	○	—	—	○	○	—
がん診断給付金	—	—	○	○	○*4	—
上皮内がん診断給付金 皮膚がん診断給付金	—	—	○	○	○	—
がん先進医療給付金	—	—	○	○	○	○
急性心筋梗塞診断保険金	○	—	—	○	○	—
脳卒中診断保険金	○	—	—	○	○	—
入院一時給付金	—	—	○	○	○	—
初回入院給付金 継続入院給付金	—	—	○	○	○	—
生活習慣病長期入院時保障保険金	○	—	—	○	○	—

*1 金融機関等が作成します。

*2 当社所定の医師の死亡診断書または死体検案書

*3 被保険者の死亡事実の記載がある住民票

注意喚起情報

給付金の代理請求について

給付金の支払事由が生じたときに、以下の＜給付金受取人が給付金を請求できない特別な事情＞があり、かつ、給付金受取人の代理人がいないときは、以下＜代理請求できる人（代理人）の範囲＞の方が、その給付金受取人の代わりに給付金を請求することができます（ただし、その特別な事情があると当社が認めた場合に限ります）。

＜給付金受取人が給付金を請求できない特別な事情＞

- ・ 傷害または疾病により、給付金の請求を行う意思表示が困難である場合
- ・ 疾病名について告知を受けていない場合
- ・ その他給付金を請求できない特別な事情があると当社が認めた場合

＜代理請求できる人（代理人）の範囲＞

- ① 請求時において、給付金受取人と同居または生計を一にするその給付金受取人の戸籍上の配偶者
- ② ①に該当する方が代理請求できない特別な事情がある場合または①に該当する方がいない場合は、請求時において給付金受取人と同居または生計を一にするその給付金受取人の3親等内の親族
- ③ 請求時において①および②に該当する方が代理請求できない特別な事情がある場合または①および②に該当する方がいない場合は、①以外の戸籍上の配偶者、または、②以外の3親等内の親族

※代理人によるご請求の際に必要な書類は、給付金請求時の提出書類のほか、下記の書類とします。ただし、当社は下記以外の書類をご提出いただくこと、または一部の書類を省略させていただくことがあります。

- ・ 特別な事情を示す書類
- ・ 代理人の戸籍抄本
- ・ 代理人の住民票
- ・ 代理人の印鑑証明書
- ・ 給付金受取人または代理人の健康保険証の写し

※取り扱い内容は将来変更されることがありますので、詳しくは表紙に記載の「引」受保険会社および相談窓口」までご連絡ください。



ご注意ください

- ・ 給付金を代理請求によりお支払いした場合、その後重複してその給付金をご請求いただいてもお支払いできません。
- ・ 万一の場合に備えて、ご家族の方に支払事由および代理請求できることをお伝えください。
- ・ 故意により、保険金・給付金の支払事由を生じさせた者は、給付金の代理請求人としてのお取り扱いを受けることはできません。

給付金の支払期限について

- 給付金のご請求があった場合、当社は、請求書類が当社に到着した日*の翌日から、その日を含めて5営業日以内に給付金をお支払いします。
ただし、給付金をお支払いするための確認・照会・調査が必要な場合は、以下のとおりとします。

給付金をお支払いするために確認が必要な場合	支払期限
①給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合 ②告知義務違反に該当する可能性がある場合 ③詐欺、不法取得目的または重大事由に該当する可能性がある場合	請求書類が当社に到着した日*の翌日から45日以内にお支払いします。

上記①～③の確認を行うために特別な照会や調査が必要な場合	支払期限
a.医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会が必要な場合	請求書類が当社に到着した日*の翌日から60日以内にお支払いします。
b.弁護士法に基づく照会その他法令に基づく照会が必要な場合 c.研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定が必要な場合 d.保険契約者、被保険者、給付金受取人を被疑者として、捜査、起訴、その他の刑事手続が開始されたことが報道等で明らかである場合における、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会が必要な場合 e.日本国外における調査が必要な場合	請求書類が当社に到着した日*の翌日から180日以内にお支払いします。

*請求書類が当社に到着した日とは、完備された請求書類が当社に到着した日をいいます。

- 給付金をお支払いするための上記の確認等を行う場合、給付金を請求した方にその旨を通知します。
- 給付金をお支払いするための上記の確認等に際し、保険契約者、被保険者、給付金受取人（代理請求人を含みます）が正当な理由なくその確認等を妨げ、または確認等に応じなかったときは、当社はこれにより確認等が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金をお支払いしません。

※給付金の請求書類は金融機関等を通して当社に提出されますので、書類の到着までに日数を要する場合があります。

時効について

給付金を請求する権利は、これを行行使することができる時から3年間行使しないときには消滅しますので、すみやかにお手続きくださいますようお願いします。

4. その他の留意事項

生命保險契約者保護機構

- 保険会社の業務または財産の状況の変化により保険金額、給付金額等が削減されることがあります。
- クレディ・アグリコル生命保険株式会社は、生命保険契約者保護機構に加入しています。生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがありますが、この場合にも、ご契約時の保険金額、給付金額等が削減されることがあります。

生命保險契約者保護機構

TEL 03-3286-2820

月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く)

午前9時～正午、午後1時～午後5時

ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

5. 個人情報の取り扱いについて

「申込書兼告知書」に記載の個人情報(氏名、性別、生年月日、健康状態等)および当該「申込書兼告知書」に関連・付随した書類(診断書等)に記載の個人情報は、本書面に記載の保険契約者が取得し、ローン借入金額・ローン借入期間・住所等のお取引内容に関する個人情報とともに保険契約者が保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ)に提供いたします。また、保険金・給付金等のご請求時に保険契約者が取得した個人情報につきましても、同様にお取り扱いいたします。なお、生命保険会社のウェブサイトで入力いただく個人情報については、生命保険会社が取得し、保険契約者に提供いたします。

保険契約者は当該保険の運営において入手する個人情報、本契約の事務手続きのため使用いたします。また、加入諾否結果はローンのお借入れに際し使用することがあります。

生命保険会社は、取得した個人情報および保険契約者から提供された個人情報を、各種保険契約の引き受け・継

(一社)生命保険協会の「生命保険相談所」について

- この商品に係る指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。
 - (一社)生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。
- (ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/>)
- なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、保険契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、保険契約者等の正当な利益の保護を図っております。

続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、その他保険契約に関連・付随する業務に利用^(注)し、保険契約者、他の生命保険会社、再保険会社および委託先事業会社(日本国外にある者が含まれる場合があります)に上記目的の範囲内で提供します。また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引き続き保険契約者および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。

引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報に変更後の引受保険会社に提供されます。

個人情報の取り扱いにつきましては、生命保険会社のホームページに掲載しております個人情報保護方針(プライバシーポリシー) (<https://www.ca-life.jp/>) をご参照ください。

(注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、法令等により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

この保険契約は、当社のウェブサイトにてお申込み、告知いただけます。当社ウェブサイトのお手続き画面では、書面による「申込書兼告知書」にかえて、お申込み事項、告知事項をご入力いただきます。

また、当社はこの「被保険者のしおり」および「告知事項(お客さま控)」を当社所定の電磁的方法によりお客さまに交付^{*}いたします。

※電磁的方法による交付とは、当社がウェブサイトのお手続き画面上にご用意した電子ファイル(PDFファイル等)をダウンロードし、保存していただくことを指します。

この「被保険者のしおり」では、一部の表記について、以下のとおりお読み替えてください。

読み替え対象となる表記	読み替え後
告知書	ウェブサイトのお手続き画面
ご記入	ご入力
告知書をご提出ください	ウェブサイトのお手続き画面をご入力ください

日々、お客さまと
社会のために



CRÉDIT AGRICOLE
LIFE INSURANCE
クレディ・アグリコル生命