

生活習慣病団信α(がん先進付)

被保険者のしおり

(重要事項説明書)

■この団体信用生命保険は、債務者がローン返済期間中にお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。

■この「被保険者のしおり」は、団体信用生命保険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保険契約の内容(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、「被保険者のしおり」は「告知事項(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、団体信用生命保険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。

※「(がん先進付)」とは、がん診断保険金等の支払事由に該当した日から1年の間に、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に給付金をお支払いする特約(がん先進医療給付特約(本人型))を含む保障プランの名称です。

この団体信用生命保険は、クレディ・アグリコル生命保険株式会社(以下、当社といいます)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にご入力ください

※お申込み内容によっては、別途、健康診断結果証明書等をご提出いただく場合があります。

※この「被保険者のしおり」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)
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)

目 次

I. 契約概要(団体信用生命保険の契約内容)	P. 1
1. 保障プラン	P. 1
2. 生活習慣病団信α(がん先進付)	P. 3
3. 別表	P.13
4. 引受保険会社および相談窓口	P.17
5. 1口加入制限がある特約を含む保障プランに複数加入されている場合 のお取り扱いについて	P.18
II. 注意喚起情報(特に重要なお知らせ)	P.20
1. 告知に関する重要な事項	P.20
2. ご加入にあたっての重要な事項	P.21
III. 保険金・給付金のご請求について	P.26
IV. 個人情報の取り扱いについて	P.29

相 談 窓 口

保障内容・告知等についてご不明な点、苦情・相談については以下へご連絡ください
(ご請求方法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)。

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1-9-2 汐留住友ビル

カスタマーサービスセンター TEL 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)>



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

I. 契約概要(団体信用生命保険の契約内容)

この「契約概要」は、ローンご利用にあたり、団体信用生命保険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保険契約の内容について特に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。なお、保障内容等についてご不明な点は、P17「4.引受保険会社および相談窓口」に記載のご照会先までお問い合わせください。

1. 保障プラン

※同一金融機関等において当社のがん診断給付特約(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られません)。

生活習慣病団信α(がん先進付)

死亡・高度障害 + 余命6か月以内 + 所定の悪性新生物(がん)診断確定
+ 所定の生活習慣病による長期入院

主契約 + リビング・ニーズ特約 + がん保障特約 + 生活習慣病長期入院時保障特約(I型)

・死亡保険金
・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
・生活習慣病長期入院時保障保険金 } ローン残高保障

+

所定の入院で一時金保障 + 所定の入院でローン契約の月々の予定返済額保障*1

+ 所定の悪性新生物(がん)診断確定で一時金保障 + 対象の悪性新生物(がん)*2を原因とした所定の先進医療による療養*3で先進医療に係る技術料を保障 + 所定の上皮内がん・皮膚がん診断確定で一時金保障

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
+ がん診断給付特約(本人型) + がん先進医療給付特約(本人型) + 上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)

- ・入院一時給付金……………一時金(10万円)保障
- ・初回入院給付金/継続入院給付金……………ローン契約の月々の予定返済額保障*1
- ・がん診断給付金……………一時金(100万円)保障
- ・がん先進医療給付金……………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を保障
(1回の先進医療につき500万円を限度、通算1,000万円まで)
- ・上皮内がん診断給付金または皮膚がん診断給付金……………一時金(50万円)保障

詳細は、P3~P12参照

生活習慣病団信α
(がん先進付)

*1 お支払いの対象となったローン契約の毎月の約定返済日が到来することで確定する金額となります。

*2 「対象の悪性新生物(がん)」とは、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)をいいます。以下同じ。

*3 対象の悪性新生物(がん)と診断確定された日から1年の間に、その悪性新生物(がん)を直接の原因として受けた療養に限ります。

次ページへつづく



<保障プランの概要> ※保障内容の詳細については参照ページでご確認ください。

生活習慣病団信α (がん先進付)	<ul style="list-style-type: none">・死亡したとき・所定の高度障害状態となったとき・余命6か月以内と判断されたとき・所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき・所定の生活習慣病により継続*¹して180日以上入院したとき	に、ローン残高を保障します。
	<ul style="list-style-type: none">(a) 所定の入院が連続して31日となったとき(b) (a)に該当した後の所定の入院が継続*²して30日に達すること	に、(a)または(b)に該当した直後のローン契約の月々の予定返済額* ³ を保障します。

※お支払いは、(a) 1回、(b) 4回を合計して最大5回、保険期間内で最大36回となります。

- ・所定の入院が連続して5日となったときに、一時金(10万円)を保障します。
※お支払いは保険期間内で最大12回までとなります。
- ・所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたときに、がん診断給付金(100万円)を保障します。
※お支払いは1回のみとなります。
- ・対象の悪性新生物(がん)*⁴を原因として所定の先進医療による療養*⁵を受けたときに、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を保障します。
※お支払いは1回の先進医療につき500万円を限度とします(通算して1,000万円までとなります)。
- ・所定の上皮内がんまたは皮膚がんと診断確定されたときに、上皮内がん診断給付金または皮膚がん診断給付金(50万円)を保障します。
※お支払いはいずれかの給付金を1回のみとなります。

詳細は、P 3～P 12参照

* 1 継続のお取り扱いについては、P 4 生活習慣病長期入院時保障保険金の入院日数(継続した180日以上入院)の判定についてをご確認ください。

* 2 継続のお取り扱いについては、P 9 入院日数累計型月次債務返済支援給付特約の継続した入院についてをご確認ください。

* 3 お支払いの対象となったローン契約の毎月の約定返済日が到来することで確定する金額となります。

* 4 「対象の悪性新生物(がん)」とは、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)をいいます。以下同じ。

* 5 対象の悪性新生物(がん)と診断確定された日から1年の間に、その悪性新生物(がん)を直接の原因として受けた療養に限ります。

2. 生活習慣病団信α(がん先進付)

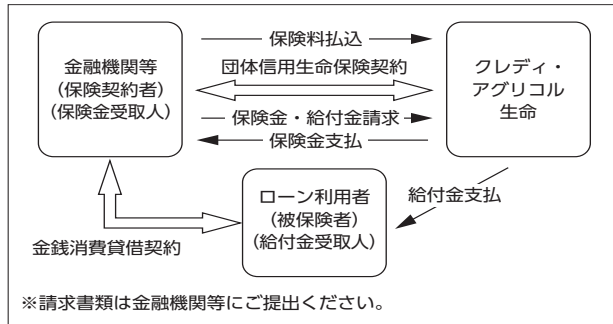
1 しゅくみ

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保険契約で、被保険者が債務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債務の返済に充当するしゅくみの団体保険です。なお、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、がん診断給付特約(本人型)、がん先進医療給付特約(本人型)および上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)は、団体信用生命保険契約に付加される特約で、被保険者が債務返済期間中に所定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する特約です。

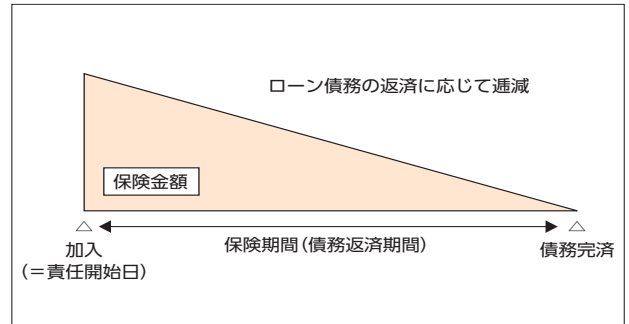
※同一金融機関等において当社のがん診断給付特約(本人型)、上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)は、同一被保険者につき1口のみご加入できます(詳しくは金融機関等にご確認ください)。

※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られません)。

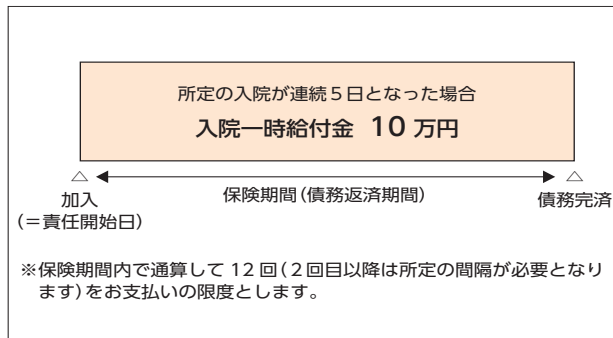
<「団体信用生命保険」契約関係のイメージ>



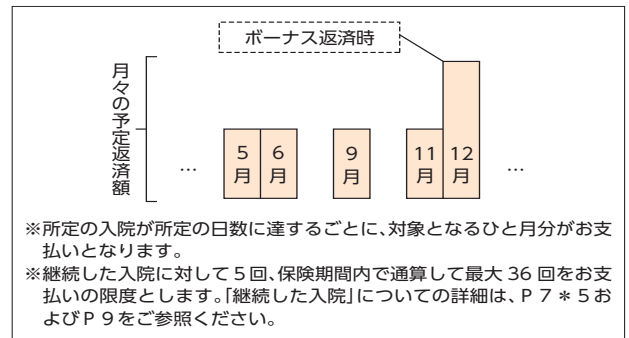
<保険金額のイメージ>



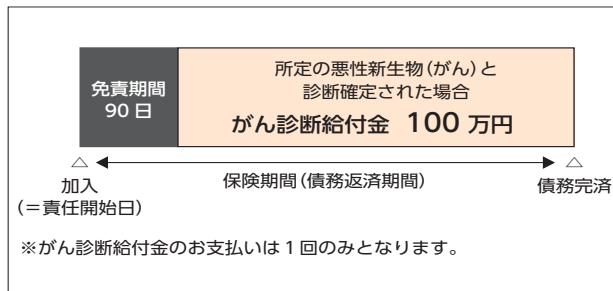
<入院一時給付金のイメージ>



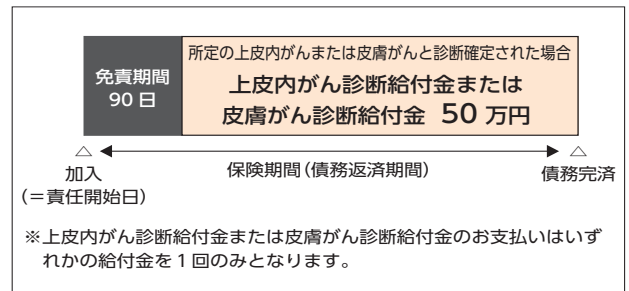
<入院日数累計型月次債務返済支援給付特約の金額のイメージ>



<がん診断給付金額のイメージ>



<上皮内がん診断給付金額または皮膚がん診断給付金額のイメージ>



2 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(ただし、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には加入承諾日)を責任開始日とします。

ただし、がん保障特約、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)と診断確定された場合には、がん診断保険金、がん診断給付金は支払われません。また、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)以内に所定の上皮内がん・皮膚がん診断確定された場合には、上皮内がん診断給付金・皮膚がん診断給付金は支払われません。

※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がありません。

団体信用生命保険(主契約)、リビング・ニーズ特約、生活習慣病長期入院時保障特約(I型)、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による保障

90日* がん保障特約、がん診断給付特約(本人型)、がん先進医療給付特約(本人型)、上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)による保障

責任開始日

*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)または所定の上皮内がん・皮膚がん診断確定された場合には、がん診断保険金、がん診断給付金または上皮内がん診断給付金・皮膚がん診断給付金は支払われません。

※がん先進医療給付特約(本人型)については、がん診断保険金、がん診断給付金の支払事由に該当することが必要となります。そのため、がん保障特約、がん診断給付特約(本人型)において免責期間中に所定の悪性新生物(がん)と診断確定された場合、その悪性新生物(がん)については、がん先進医療給付特約(本人型)も支払対象となりません。

次ページへつづく



3 保険期間

債務返済期間と同一期間です。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ローンが終了した場合(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場合
- ③支払事由に該当し、保険金が支払われた場合

※保険金が支払われ保障が終了することで給付金の支払事由が発生しなかったこととなる場合またはお支払いの対象となるローン返済日が保険期間外となる場合に、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けます。

※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、お支払いの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、お支払いの対象とはなりません。

※保険期間内の限度に到達した場合は、その特約の保障は終了します。

※がん診断保険金、がん診断給付金が支払われた場合には、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(債務返済期間を過ぎても保障が継続する場合があります)。

4 保険金・給付金のお支払い(支払事由)

保険金 (給付金についてはP 6をご確認ください。)

被保険者が以下の支払事由に該当した場合、金融機関等に保険金が支払われます。

保険金	支払事由
死亡保険金	保険期間中に死亡したとき
高度障害保険金	責任開始日以後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(P 13【別表 1 高度障害保険金の支払対象となる高度障害状態】をご確認ください)になったとき
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
がん診断保険金	責任開始日*1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)(P 14【別表 2 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】をご確認ください)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(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られます) ※免責期間中に所定の悪性新生物(がん)と診断確定された場合には、がん診断保険金は支払われません。免責期間中に診断確定された所定の悪性新生物(がん)の、免責期間後の再発・転移等と認められる場合も、がん診断保険金は支払われません。ただし、免責期間後に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、がん診断保険金が支払われます。
生活習慣病長期入院時保障保険金	保険期間中に、次のすべてを満たす入院(以下、「対象入院」といいます)をし、その入院日数が継続して180日以上*2となること ①責任開始日以後に発病した所定の生活習慣病(P 15【別表 3 生活習慣病長期入院時保障保険金の支払対象となる生活習慣病】をご確認ください。以下、「生活習慣病」といいます)を直接の原因とする保険期間中の入院であること ②生活習慣病の治療を目的とした入院<備考1>であること ③病院または診療所<備考2>での入院であること

※保険金をお支払いできない場合(免責事由)については、P 21「■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。

* 1 被保険者が責任開始日前に所定の悪性新生物(がん)に罹患したと診断確定されていた場合には、がん診断保険金は支払われません(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は無効となります)。

* 2 入院日数(継続した180日以上)の判定についての詳細は、下記生活習慣病長期入院時保障保険金の入院日数(継続した180日以上)の入院)の判定についてをご確認ください。

<<備考1>>

「入院」とは、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、<<備考2>>に定める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せん。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。

<<備考2>>

「病院または診療所」とは、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

「がん診断保険金」と「生活習慣病長期入院時保障保険金」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保険金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)が含まれますが、その範囲は、悪性新生物(がん)のうち、がん診断保険金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。支払対象については、P 14【別表 2 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】およびP 15【別表 3 生活習慣病長期入院時保障保険金の支払対象となる生活習慣病】をご確認ください。また、いずれの保険金の支払対象となるかご不明な点が生じたときは、P 17【4. 引受保険会社および相談窓口】に記載のご照会先にご連絡ください。

生活習慣病長期入院時保障保険金の入院日数(継続した180日以上)の入院)の判定について(* 2部分)

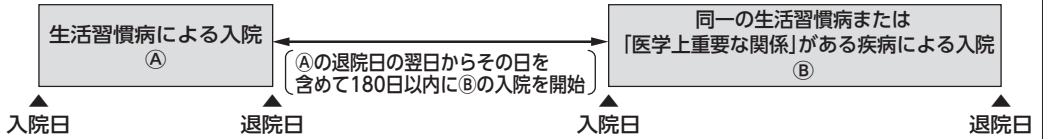
事例	お取り扱い
(1) 2回以上の入院を継続した対象入院とみなす場合	以下の場合は、2回以上の入院を継続した対象入院とみなし、その入院日数が継続して180日以上となるか判定します。 (ア) 退院日の翌日からその日を含めて180日経過前に開始した入院で、かつ、その入院の直接の原因となった生活習慣病がその前の入院の直接の原因となった生活習慣病と同一である場合(退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします)

次ページへつづく



(イ) 退院日の翌日からその日を含めて180日経過前に開始した入院で、かつ、その入院の直接の原因となった疾病がその前の入院の直接の原因となった生活習慣病と「医学上重要な関係」^{＜備考3＞}がある疾病であると保険会社が認めた疾病である場合。また以後の入院において、その入院の直接の原因となった疾病が、前の入院の直接の原因となった疾病と「医学上重要な関係」があると保険会社が認めた場合も同様とします(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については、新たな入院とみなします)。

<イメージ図>



⇒AとBは継続した対象入院とみなし、その入院日数はAの日数とBの日数の合計とします。

＜備考3＞

「医学上重要な関係」とは、例えば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等の関係をいいます。

「医学上重要な関係」がある疾病のその他の例

- ・糖尿病とそれに起因する眼疾患(網膜症等)あるいは腎臓疾患等
- ・肝硬変とそれに起因する食道静脈瘤等
- ・脳卒中とそれに起因する誤嚥性肺炎等

※「医学上重要な関係」がある疾病に該当するか否か等、ご不明な点が生じた場合は、P17「4. 引受保険会社および相談窓口」に記載のご照会先にご連絡ください。

(2) 複数の生活習慣病で入院した場合

以下の場合は、生活習慣病により継続した1つの入院とみなして、その入院日数が継続して180日以上となるか判定します。ただし、それぞれの生活習慣病のみによっても入院する必要がある場合に限りします。

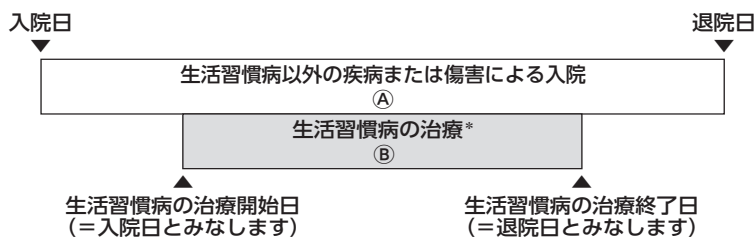
- (ア) 生活習慣病を直接の原因とする入院を開始したときに入院の直接の原因となるべき別の生活習慣病を併発していた場合
- (イ) 生活習慣病を直接の原因とする入院中に入院の直接の原因となるべき別の生活習慣病を併発した場合

(3) 生活習慣病と生活習慣病以外の疾病または傷害により入院した場合

以下の場合は、生活習慣病の治療を開始した日とその生活習慣病の治療を目的としての入院日とみなし、またその生活習慣病の治療が終了した日を退院日とみなして、その入院日数が継続して180日以上となるか判定します。ただし、その生活習慣病のみによっても入院する必要がある場合に限りします。

- (ア) 生活習慣病以外の疾病または傷害を直接の原因とする入院を開始したときに入院の直接の原因となるべき生活習慣病を併発していた場合
- (イ) 生活習慣病以外の疾病または傷害を直接の原因とする入院中に入院の直接の原因となるべき生活習慣病を併発した場合
- (ウ) 生活習慣病を直接の原因とする入院中に入院の直接の原因となるべき生活習慣病以外の疾病または傷害による治療を開始した場合

<イメージ図>



⇒生活習慣病の治療を開始した日とその生活習慣病による入院日とみなし、またその生活習慣病の治療が終了した日を退院日とみなします。入院日数はBの日数とします。

* その生活習慣病のみによっても入院する必要がある場合に限りします。

※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年を経過した後に生活習慣病により継続して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。



- ・保険金をお支払いできない場合およびその代表的な事例については、P21「■保険金・給付金をお支払いできない場合」およびP22「■保険金・給付金をお支払いできない場合の代表的な事例」をご確認ください。
- ・保険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と思われる場合、ご不明な点が生じた場合、以下に該当する場合等についても、すみやかにP17「4. 引受保険会社および相談窓口」に記載のご照会先にご連絡ください。

【生活習慣病長期入院時保障保険金】

2回以上の入院をし、その入院が継続した対象入院とみなされる可能性がある場合、生活習慣病以外の疾病または傷害による入院中に生活習慣病を併発し、その生活習慣病のみによっても入院することにより生活習慣病による入院とみなされる可能性がある場合等

給付金 (保険金についてはP 4をご確認ください。)

被保険者が以下の支払事由に該当した場合、被保険者に給付金が支払われます。

特約	給付金	支払事由	支払金額と回数
入院日数累計型 月次債務返済 支援給付特約 P 8の特約の 給付金支払い イメージをご確 認ください。	初回入院 給付金	保険期間中に次のすべてを満たす入院をし、その入院日数が連続 ^{*3} して31日となったとき ①責任開始日以後に発生した傷害または発病した所定の疾病 ^{*4} を直接の原因とする入院であること ②治療を目的とした入院 ^{<備考4>} であること ③病院または診療所 ^{<備考5>} での入院であること	ローン契約の月々の 予定返済額 ^{*6} ※継続した入院に対 して初回入院給付 金1回、継続入院 給付金4回の最大 5回、保険期間内 で通算して36回 をお支払いの限度 とします。
	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、上記①②③のすべてを満たす入院をし、初回入院給付金の支払事由が該当日の翌日以降の入院日数が、継続 ^{*5} して30日に達するごと	
入院一時 給付特約	入院一時 給付金	保険期間中に次のすべてを満たす入院をし、その入院日数が連続 ^{*3} して、5日となったとき ^{*7} ①責任開始日以後に発生した傷害または発病した所定の疾病 ^{*4} を直接の原因とする入院であること ②治療を目的とした入院 ^{<備考4>} であること ③病院または診療所 ^{<備考5>} での入院であること ④2回目以降の場合には、直前の入院一時給付金が支払われた入院が開始された日からその日を含めて181日目以後に開始された入院であること ^{*8}	10万円 ※保険期間内で通算 して12回をお支 払いの限度とし ます。
がん 診断給付特約 (本人型)	がん 診断給付金	責任開始日 ^{*9} 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)(P 14【別表2 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】)をご確認ください)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 (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) ※免責期間中に所定の悪性新生物(がん)と診断確定された場合には、がん診断給付金は支払われません。 免責期間中に診断確定された所定の悪性新生物(がん)の、免責期間後の再発・転移等と認められる場合も、がん診断給付金は支払われません。 ただし、免責期間後に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、がん診断給付金が支払われます。	100万円 ※お支払いは1回の みとなります。
がん先進医療給付 特約(本人型) ^{*10}	がん先進医療 給付金	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 ^{<備考6>} 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 ^{*11} 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 ^{<備考7>} 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 ^{*12} と同額 ※お支払いは1回の 先進医療につき 500万円を限度と します(通算して 1,000万円までと なります)。
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	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 ^{*13} (P 17【別表6 上皮内がん診断給付金・皮膚がん診断給付金の支払対象となる上皮内がん・皮膚がん】の「上皮内がん」をご確認ください)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 (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) ※免責期間中に所定の上皮内がんと診断確定された場合には、上皮内がん診断給付金は支払われません。 免責期間中に診断確定された所定の上皮内がんの、免責期間後の再発・転移等と認められる場合も、上皮内がん診断給付金は支払われません。 ただし、免責期間後に新たに別の所定の上皮内がん ^{<備考7>} に罹患したと診断確定されたときは、上皮内がん診断給付金が支払われます。	50万円 ※お支払いはいづれ かの給付金を1回 のみとなります。
	皮膚がん 診断給付金	責任開始日 ^{*14} 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(P 17【別表6 上皮内がん診断給付金・皮膚がん診断給付金の支払対象となる上皮内がん・皮膚がん】の「皮膚がん」をご確認ください)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 (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) ※免責期間中に所定の皮膚がん ^{<備考7>} と診断確定された場合には、皮膚がん診断給付金は支払われません。 免責期間中に診断確定された所定の皮膚がんの、免責期間後の再発・転移等と認められる場合も、皮膚がん診断給付金は支払われません。 ただし、免責期間後に新たに別の所定の皮膚がん ^{<備考7>} に罹患したと診断確定されたときは、皮膚がん診断給付金が支払われます。	

※給付金をお支払いできない場合(免責事由)については、P 21【■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。

※初回入院給付金、継続入院給付金、入院一時給付金の各給付金について、支払事由の対象となる入院は、入院の原因に関連性は必要ありません(生活習慣病長期入院時保障特約(I型)の入院と異なります)。

- * 3 「入院日数が連続」とは、暦の上の日付が連続していることをいいます。
- * 4 「所定の疾病」とは、疾病から精神障害(P16【別表4 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(P16【別表5 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。この場合のその疾病と精神障害をあわせて、以下「精神障害等」といいます。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。
- * 5 継続に該当し、継続入院給付金の対象となる入院は、初回入院給付金の支払対象となった日の翌日(32日目)以後の連続した入院と継続した入院となります。
継続した入院には、初回入院給付金の支払事由が当該日以降に退院し、そ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、その継続した入院において退院し、そ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(これ以降も同様とします)が該当します(退院日の翌日からその日を含めて181日目以後に開始した入院は、初回入院給付金の支払事由に該当するかの判定対象となります)。ただし、継続した入院に対する支払回数の限度(5回)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日目以後に開始した入院を除きます(初回入院給付金の支払事由に該当するかの判定対象となります)。
詳細は、P9「入院日数累計型月次債務返済支援給付特約の継続した入院について」をご確認ください。
- * 6 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が当該日の直後(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は、支払事由が当該日遅い分について、対象をひと月後ろにずらし、その次の月のローン契約の約定返済日を支払対象となる返済日とみなします。なお、ローンの最終返済日に支払事由に該当した場合は、対象となるローン契約の毎月の約定返済日がないため、お支払いの対象となりません。入院日数累計型月次債務返済支援給付特約の支払金額についての詳細は、P9をご確認ください。
- * 7 入院一時給付特約には、入院中に保険契約の保障が終了し保険期間外に支払事由に該当することとなる場合を保険期間内とみなすお取り扱いがあります。詳細はP11をご確認ください。
- * 8 入院一時給付金の2回目以降のお支払いについての詳細は、P11をご確認ください。
- * 9 被保険者が責任開始日前に所定の悪性新生物(がん)に罹患したと診断確定されていた場合には、がん診断給付金は支払われません(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診断給付特約(本人型)は無効となります)。
- * 10 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は、がん先進医療給付特約(本人型)も無効となります。
また、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特約を限度とします。この特約の加入後に重複して加入していることが判明した場合、当社が定める1つの特約以外は無効となります。
※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るときは、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。
- * 11 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。
- * 12 「先進医療に係る技術料のうち被保険者が負担する費用」とは、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2023年2月現在の公的医療保険制度によります。)
- * 13 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。
- * 14 被保険者が責任開始日前に所定の皮膚がん(皮膚がん)に罹患したと診断確定されていた場合には、皮膚がん診断給付金は支払われません(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)。

＜備考4＞

「入院」とは、医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。)による治療(柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。)が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、＜備考5＞に定める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。

＜備考5＞

「病院または診療所」とは、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

＜備考6＞

「療養」とは、診察、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。

＜備考7＞

「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。)
※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2023年2月現在の公的医療保険制度によります。)

「がん診断保険金」「がん診断給付金」と「皮膚がん診断給付金」の支払対象となる悪性新生物(がん)について

- ・ 皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんは、皮膚がん診断給付金の支払対象となりますが、がん診断保険金、がん診断給付金の支払対象となりません。
- ・ 皮膚の悪性黒色腫は、がん診断保険金、がん診断給付金の支払対象となりますが、皮膚がん診断給付金の支払対象となりません。なお、がん診断保険金、がん診断給付金が支払われた場合、上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)は消滅します。

次ページへつづく

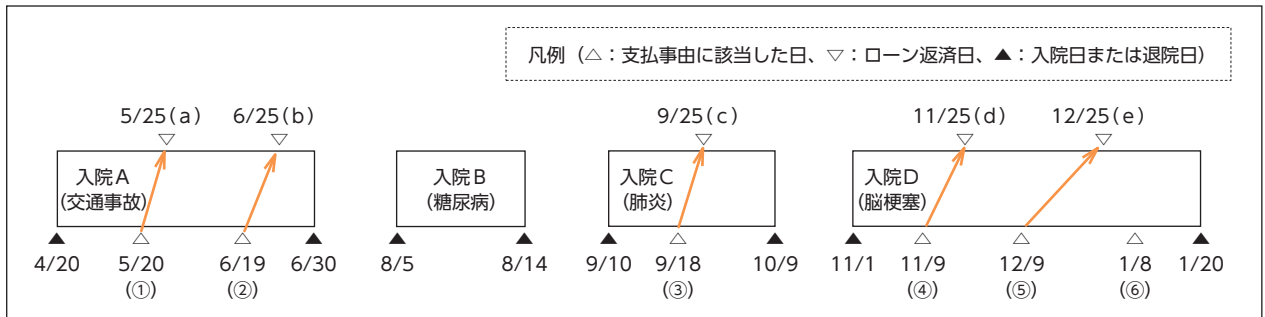


【入院日数累計型月次債務返済支援給付特約】「入院一時給付特約」の支払事由の判定に際するお取り扱い

- (1) お支払いの対象となる原因とお支払いの対象とならない原因(免責事由に掲げる原因*、所定の疾病に含まれない精神障害等、責任開始日前の傷害または所定の疾病*)の関係
- (ア) お支払いの対象とならない原因による入院中に、入院の直接の原因がお支払いの対象となる原因に変わった場合
お支払いの対象となる原因により入院することとなった日を入院開始日として、その日から対象となる入院として取り扱います。その後、入院の直接の原因がお支払いの対象とならない原因に変わった場合は、お支払いの対象となる原因による入院の最終日を退院日とみなして取り扱います。なお、これ以降も同様に取り扱います。
- (イ) 入院の直接の原因が複数あり、その原因にお支払いの対象とならない原因が含まれている場合
複数の入院の原因にお支払いの対象となる原因が含まれている日は、対象となる入院として取り扱います。また、対象となる入院となった初日を入院日、最終日を退院日とみなして取り扱います。
- (2) 責任開始日前の傷害または所定の疾病が原因で入院した場合
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については、対象となる入院として取り扱います。
- *詳しくは、P 21「■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。

入院日数累計型月次債務返済支援給付特約の給付金支払イメージ(P 6 表中の特約部分)

<複数回の入院があった場合の給付金のお支払いの例>



	給付金の種類	支払事由に該当した日	お支払いの対象となるローン返済日
①	初回入院給付金	5/20(入院31日目)	5/25(a)
②	継続入院給付金	6/19(入院61日目=①+30日目)	6/25(b)
③	継続入院給付金	9/18(入院91日目=②+30日目)	9/25(c)
④	継続入院給付金	11/9(入院121日目=③+30日目)	11/25(d)
⑤	継続入院給付金	12/9(入院151日目=④+30日目)	12/25(e)

※図中1/8(⑥)は12/9(⑤)より30日目ですが、初回入院給付金(①)1回と継続入院給付金(②から⑤)4回の合計5回(継続した入院に対する支払回数限度)をお支払い済みであるため、お支払いの対象とはなりません。



- ・初回入院給付金の連続31日の入院は、30日のお支払いの対象とならない期間があることと同様となります。例えば、30日以内の連続した入院や連続した29日の入院と直前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2日で合計31日となったような場合は、お支払いの対象となりません。
- ・継続入院給付金は初回入院給付金を支払対象となった後にお支払いの対象となるため、連続31日の入院が成立しない限りは、お支払いの対象とはなりません。

次ページへつづく



入院日数累計型月次債務返済支援給付特約の継続した入院について (P 6 表中の支払事由の* 5の部分)

<複数の入院を継続した入院と取り扱う場合>

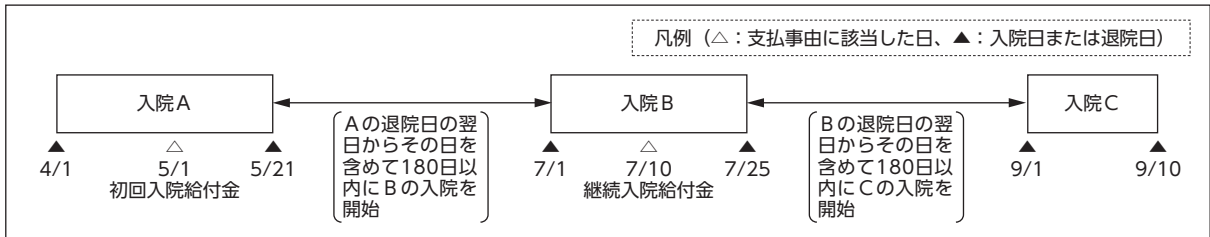
初回入院給付金の支払事由が該当日以降に退院し、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院、その継続した入院において退院し、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院(これ以降も同様とします)は、継続した入院として取り扱います。

ただし、継続した入院に対する支払回数の限度(5回)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日目以後に開始した入院を除きます(初回入院給付金の支払事由に該当するかの判定対象となります)。

※生活習慣病長期入院時保障特約(I型)と異なり、入院の原因に関連性は必要ありません。

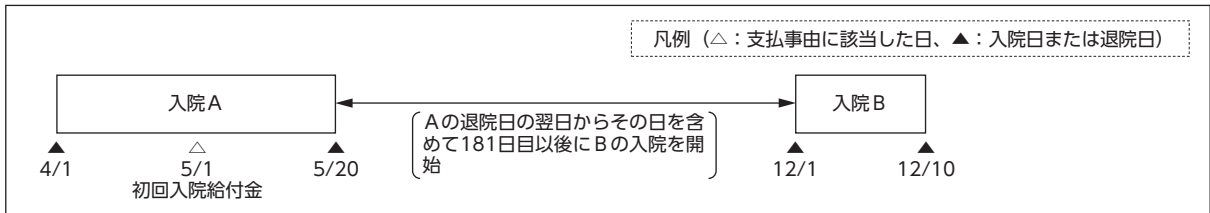
※直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて181日目以後に開始した入院は、新たな入院として初回入院給付金の支払事由に該当するかの判定対象となります。

(1) 継続した入院に該当する例



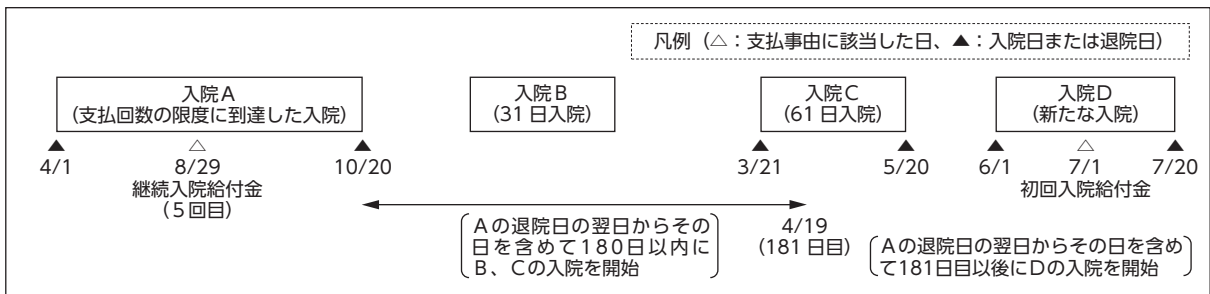
※入院Bは入院Aから180日以内である7/1に開始した入院であり、継続した入院に該当します。そのため、入院Aの5/2~5/21(20日)と入院Bの7/1~7/10(10日)の入院日数を加算し、30日目となる7/10に継続入院給付金の支払事由に該当します。入院Cは入院Bから180日以内である9/1に開始した入院であり、継続した入院に該当しますが、入院Bの7/11~7/25(15日)と入院Cの9/1~9/10(10日)を加算しても30日に到達しないため、支払事由に該当しません。

(2) 継続した入院に該当しない例



※入院Bは入院Aから181日目以後に開始した入院であり、継続した入院に該当しません。そのため、入院Bは初回入院給付金の支払事由に該当するかの判定対象となります。

(3) 継続した入院に対する支払回数の限度(5回)に到達した入院の後に、新たな入院として取り扱われる入院の例



※入院Bは入院Aから180日以内に開始した入院であり、継続した入院に該当し、限度到達後であるため、初回入院給付金および継続入院給付金の支払事由に該当しません。

入院Cは入院Aから180日以内に開始した入院であり、継続した入院に該当し、限度到達後の継続した入院であるため、初回入院給付金および継続入院給付金の支払事由に該当しません。なお、入院中に181日目となる日が到来しても、その日から対象となることはありません。

入院Dは入院Aから181日目以後に開始した入院であり、新たな入院として取り扱われます。6/1から31日目の7/1に初回入院給付金の支払事由に該当します。

入院日数累計型月次債務返済支援給付特約の支払金額について (P 6 表中の支払金額と回数* 6の部分)

<入院日数累計型月次債務返済支援給付特約の支払金額>

入院日数累計型月次債務返済支援給付特約の支払金額は、給付金の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となります(以下、この場合の対象となるローン契約の約定返済日を「支払対象返済日」、この日が属する月を「支払対象月」といいます)。

※支払事由に該当した場合であっても、支払対象返済日が到来することにより、お支払いが確定します。

※支払事由に該当した場合であっても、支払事由が該当日から支払対象返済日の前日までに、死亡保険金、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、生活習慣病長期入院時保障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、お支払いの対象となりません。

※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、給付金のお支払い対象となりません。また、ローン契約の最後の返済日に重複が生じた場合も、同様にローン契約が終了することにより次月のローン契約の約定返済日がないため、重複分についてはお支払いの対象となりません。

※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。

<支払対象返済日が重複^{*1}する場合の取扱>

ローン契約の約定返済日(その日も含めます)から翌月のローン契約の約定返済日の前日までの期間(以下、「ローン返済の期間」といいます)に給付金の支払事由に複数回該当したため、支払対象返済日が同じ日となった(重複した)場合は、給付金を重ねてお支払いせず、下記のとおり取り扱います(支払対象返済日を被保険者が指定することはできません)。

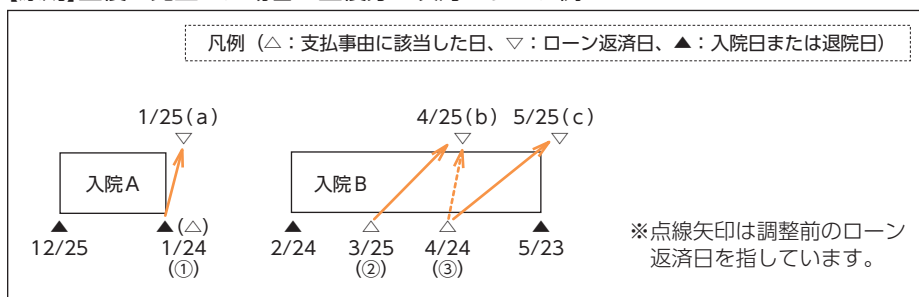
【原則】支払事由該当日が遅い分について、対象をひと月後ろにずらし、その次の月のローン契約の約定返済日を支払対象返済日とみなし、支払金額はその日の予定返済額となります。その次の月のローン契約の約定返済日を支払対象返済日とみなすことにより、その次の月が重複した場合も同様とします。

【例外】複数の月にまたがる入院中にお支払いの対象とならない月が生じ^{*2}、下記の(1)(2)を満たすときは、支払事由該当日が遅い分について、対象をひと月前にずらし、重複した月の前月(お支払いの対象とならない月)のローン契約の約定返済日を支払対象返済日とみなし、支払金額はその日の予定返済額となります。

- (1) お支払いの対象とならない月の直前の月がお支払いの対象となっていること
- (2) お支払いの対象とならない月の直後の月に重複が生じていること

- *1 支払対象返済日の重複は、「ローン返済の期間」が31日以上であって、その期間中に給付金の支払事由に複数回該当したときに発生します。
- *2 入院中に30日より短い「ローン返済の期間」が含まれ、その期間の全日入院したにもかかわらず支払事由に該当しない(継続入院給付金の30日に到達しないこと)場合に、入院中にお支払いの対象とならない月が発生します。例えば、「ローン返済の期間」が2/25~3/24とすると、この期間の日数は28日であり、2/25から全日入院しても入院日数が30日に到達しないような場合が該当します。

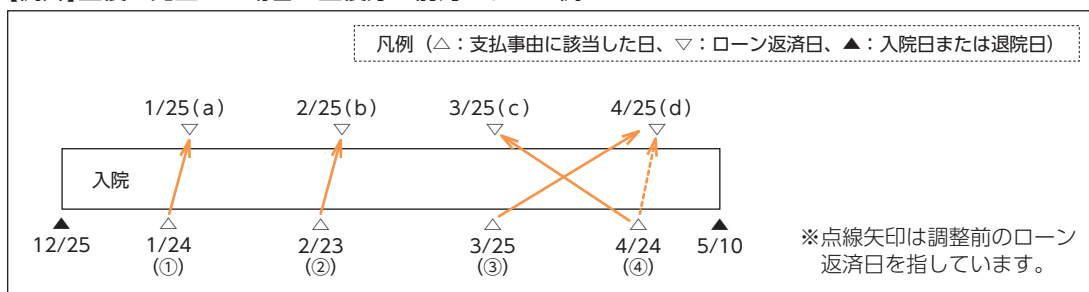
<【原則】重複が発生した場合に重複分を次月にずらす例> ※毎月の返済日は25日、閏年ではない年の例



	給付金の種類	支払事由に該当した日	支払事由に対する支払対象返済日	みなし後の支払対象返済日
①	初回入院給付金	1/24	1/25(a)	—
②	継続入院給付金	3/25	4/25(b)	—
③	継続入院給付金	4/24	4/25(b)	5/25(c)

- ・支払事由該当日3/25(②)の対象となるローン返済日は4/25(b)となり、この日の到来によりお支払いが確定します。
- ・支払事由該当日4/24(③)の対象となるローン返済日は4/25(b)となりますが、3/25(②)の支払事由該当日分と重複するため、次月の5/25(c)を対象となるローン返済日とみなします。この日の到来によりお支払いが確定します。

<【例外】重複が発生した場合に重複分を前月にずらす例> ※毎月の返済日は25日、閏年ではない年の例



	給付金の種類	支払事由に該当した日	支払事由に対する支払対象返済日	みなし後の支払対象返済日
①	初回入院給付金	1/24	1/25(a)	—
②	継続入院給付金	2/23	2/25(b)	—
③	継続入院給付金	3/25	4/25(d)	—
④	継続入院給付金	4/24	4/25(d)	3/25(c)

- ・支払事由該当日3/25(③)の対象となるローン返済日は4/25(d)となり、この日の到来によりお支払いが確定します。
- ・支払事由該当日4/24(④)の対象となるローン返済日は4/25(d)となりますが、3/25(③)の支払事由該当日分と重複(2回目)します。また、12/25~5/10までの連続した入院に対して、支払対象月が1月、2月、4月と連続しておらず、お支払いの対象とならない月の直前の月(2月)が支払対象月となり、直後の月(4月)に重複が生じているため、前月の3/25(c)を対象となるローン返済日とみなします(4/25(d)の到来によりお支払いが確定します)。

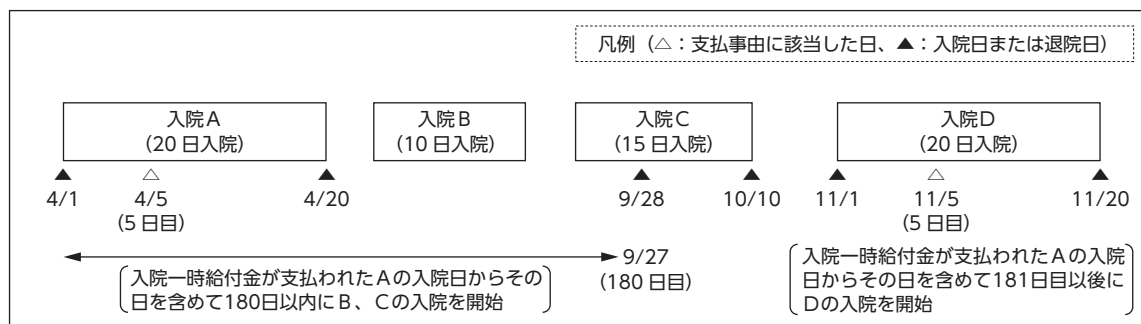
入院一時給付特約の入院中に保険契約の保障が終了した場合のお取り扱いについて（P 6 表中の支払事由の* 7 の部分）

入院中に保険契約の保障が終了した場合は、保障終了後も連続して入院し、入院が5日以上となったときは、保険期間中に支払事由が発生したものと取り扱います。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は除きます。

※入院日数累計型月次債務返済支援給付特約には、入院中に保険契約の保障が終了した場合のお取扱いはありません。

入院一時給付金の2回目以降のお支払いについて（P 6 表中の支払事由の* 8 の部分）

2回目以降の入院一時給付金については、前回入院一時給付金の支払対象となった入院の開始日からその日を含めて181日目以後に開始した入院がお支払いの対象となります（日数の起算日が入院日数累計型月次債務返済支援給付特約と異なります）。



※入院Aの4/5に入院一時給付金の支払事由に該当します。

入院Bは、入院Aの入院開始日から180日以内に開始した入院であり、入院一時給付金のお支払いの対象とはなりません。

入院Cは、入院Aの入院開始日から181日目以後に13日(9/28~10/10)入院していますが、入院Aの入院開始日から180日以内に開始した入院であり、入院一時給付金のお支払いの対象とはなりません。

入院Dは、入院一時給付金が支払われた入院Aの入院開始日から181日目以後に開始した入院であるため、11/5を支払事由該当日として入院一時給付金のお支払いの対象となります。

- ・入院日数累計型月次債務返済支援給付特約と入院一時給付特約で支払事由のお取り扱いが異なるため、一方の特約で対象の入院となる場合であっても、他方の特約で対象の入院とならない場合があります。また、一方の特約が消滅しても、他方の特約はそれにより消滅はしません。
- ・がん保障特約、がん診断給付特約(本人型)について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無効となる場合であっても、上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)はそれにより消滅はしません。
- ・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。
- ・がん診断保険金、がん診断給付金が支払われた場合、上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)は消滅します。
- ・がん先進医療給付特約(本人型)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年間に限り保障されます。
- ・給付金をお支払いできない場合およびその代表的な事例については、P 21「■保険金・給付金をお支払いできない場合」およびP 22「■保険金・給付金をお支払いできない場合の代表的な事例」をご確認ください。
- ・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P 17「4. 引受保険会社および相談窓口」に記載のご照会先にご連絡ください。
- ・以下のように、支払事由についてご不明な点が生じた場合等についても、すみやかにP 17「4. 引受保険会社および相談窓口」に記載のご照会先にご連絡ください。

【初回入院給付金】【継続入院給付金】

- ・2回以上の入院をし、その入院が継続した入院とみなされる可能性がある場合
- ・入院の原因が免責事由等に該当し、その後、お支払いの対象となる原因が変わった場合
- ・入院期間に連続していない期間が発生した場合(例えば、大規模災害により、入院が必要であるにもかかわらず、医師の指示により一時的に退院した場合)
- ・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)と診断確定されたが、がん保障特約が無効とならず、その所定の悪性新生物(がん)を原因として入院した場合

【入院一時給付金】

- ・入院の原因が免責事由等に該当し、その後、お支払いの対象となる原因が変わった場合
- ・入院中に保険契約の保障が終了した場合
- ・入院期間に連続していない期間が発生した場合(例えば、大規模災害により、入院が必要であるにもかかわらず、医師の指示により一時的に退院した場合)
- ・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)と診断確定されたが、がん保障特約が無効とならず、その所定の悪性新生物(がん)を原因として入院した場合



1 □加入制限がある特約を含む保障プランに複数加入されている場合について

1 □加入制限がある特約(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))を含む保障プランに複数加入されている場合において、1 □加入制限がある特約の保障継続のお取り扱いがあります。詳しくは、P 18「1 □加入制限がある特約を含む保障プランに複数加入されている場合のお取り扱いについて」をご覧ください。

※ 1 □加入制限がある特約を含む保障プランは、次のとおりです。

保障プラン*	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)
がん団信プラス(がん先進付)	○	○	○
三大疾病団信プラス(がん先進付)	○	○	○
生活習慣病団信α(がん先進付)	○	○	○

* 将来、対象となる保障プランが追加された場合で、その保障プランにご加入されたときは、当該保障プランも保障継続のお取り扱いの対象となります。

3. 別表

【別表1 高度障害保険金の支払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。

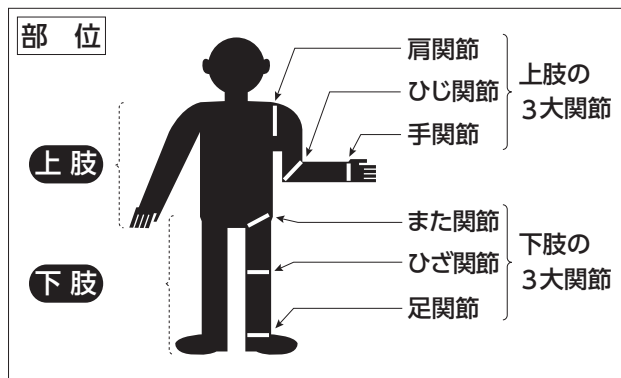
- ・ 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
- ・ 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となりその回復の見込のない場合
- ・ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合

(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。



【別表3 生活習慣病長期入院時保障保険金の支払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3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3 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4 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5 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

【別表6 上皮内がん診断給付金・皮膚がん診断給付金の支払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

4. 引受保険会社および相談窓口

・引受保険会社

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1-9-2 汐留住友ビル

・相談窓口

保障内容についてご不明な点がございましたら、下記のカスタマーサービスセンターへご連絡ください(ご請求方法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)。

クレディ・アグリコル生命保険株式会社
カスタマーサービスセンター

TEL 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)

5. 1口加入制限がある特約を含む保障プランに複数加入されている場合のお取り扱いについて

同一被保険者について、1口加入制限がある特約(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)が対象となる特約となります。以下、このお取り扱いの説明において「1口特約」といいます)を含む保障プランに複数加入されている場合、1つの保障プランのみ1口特約の保障があり、それ以外の保障プランはその1口特約の保障がありません。1口特約の保障があるプランに対応したローンを完済した場合、その保障プランは消滅し、残りのローンはその1口特約の保障がない状態となります。この状態を解消するため、以下のように、1口特約の保障継続のお取り扱いをします。

< 1口特約の保障継続のお取り扱い >

- ・1口特約の保障があるプランのローンが完済された際に、他に存続するローンに対応する1口特約の保障がないプランがあるときは、1口特約は、1口特約の保障があるプラン(以下、このお取り扱いの説明において「移行元の保障プラン」といいます)から、その存続する1口特約の保障がないプラン(以下、このお取り扱いの説明において「移行先の保障プラン」といいます)に移行し、その1口特約の保障は継続するものとみなしてお取り扱いをします。
- ・この場合、移行先となり得る保障プランが複数あるときは、融資実行日が早いローンに対応した保障プランに1口特約が移行するものとします。(対象となるローンについて、詳しくは、金融機関等にご確認ください。)
- ・この保障継続のお取り扱いについて、加入時の申込・移行の際の手続きや新たな告知は不要となります。なお、移行元の保障プランのその被保険者の保険契約または特約が無効・取消・解除等となる場合は、このお取扱いはありません。

※1口加入制限がある特約を含む保障プランは、次のとおりです。

保障プラン*	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)
がん団信プラス(がん先進付)	○	○	○
三大疾病団信プラス(がん先進付)	○	○	○
生活習慣病団信α(がん先進付)	○	○	○

*将来、対象となる保障プランが追加された場合で、その保障プランにご加入されたときは、当該保障プランも保障継続のお取り扱いの対象となります。

※保障継続のお取り扱いが行われた後に再びローンが完済された場合も、保障継続のお取り扱いが可能な限り、同様にお取り扱いします。

次ページへつづく



< 1口特約の保障継続のお取り扱いがされた場合のその特約の責任開始日等について >

1口特約の保障は継続されるため、その特約の責任開始日は、移行元の保障プランの責任開始日となります(複数回移行した場合は、最初の移行元の保障プランの責任開始日となります)。

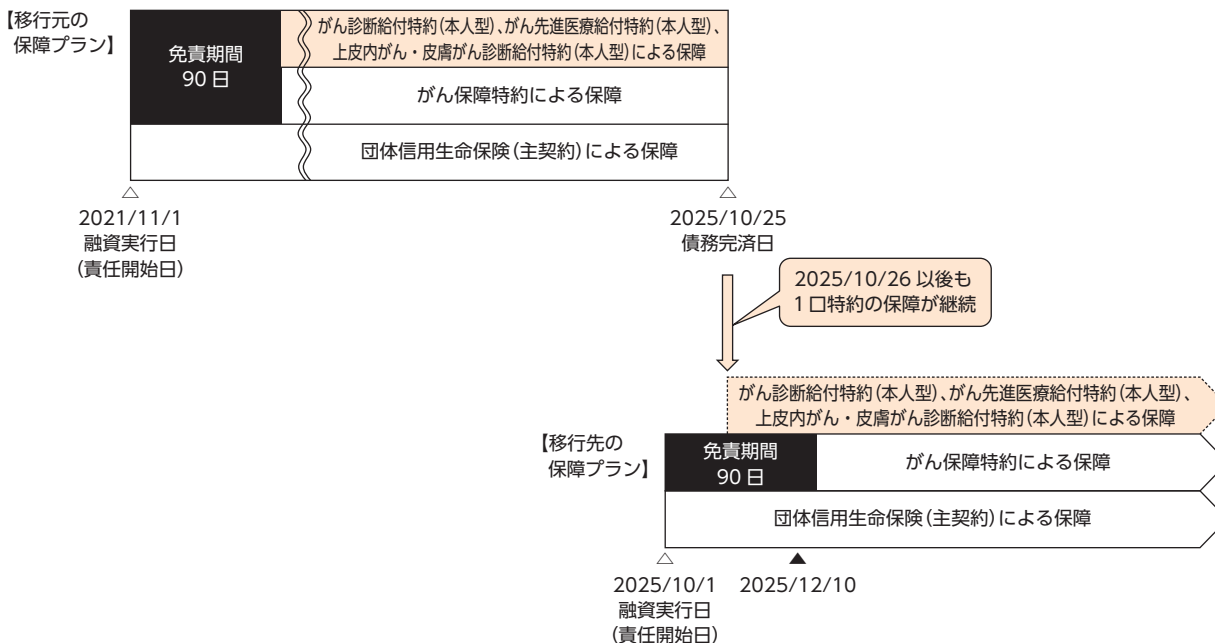
免責期間についても、その責任開始日を基準に適用されます。以下の「免責期間の適用例」をご参照ください。

免責期間の適用例

移行元の保障プランの責任開始日からその日を含めて90日経過後、移行先の保障プランの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)、所定の上皮内がん、所定の皮膚がんのいずれかについて診断確定された場合

(移行元・移行先の保障プランと特約の免責期間の適用関係に関する概略図)

凡例(▲: 所定の悪性新生物(がん)、所定の上皮内がん・所定の皮膚がんと診断確定された日)



<がん診断給付特約(本人型)、がん先進医療給付特約(本人型)について>

・所定の悪性新生物(がん)と診断確定された日が2025/12/10の場合、保障継続されているがん診断給付特約(本人型)は、移行先の保障プランの責任開始日ではなく、移行元の保障プランの責任開始日(2021/11/1)からその日を含めて90日経過後(免責期間経過)後であるため支払事由に該当します。なお、がん保障特約は、移行先の保障プランの責任開始日(2025/10/1)からその日を含めて90日以内(免責期間中)であるため支払事由に該当しません。

※上記の場合、がん先進医療給付特約(本人型)の保障は、がん診断給付特約(本人型)の支払事由に該当した日(2025/12/10)から1年間となります(がん先進医療給付特約(本人型)の保障は終了し、以後、がん保障特約の支払事由に該当した場合でも、保障の対象とはなりません)。

<上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)について>

・所定の上皮内がん・所定の皮膚がん診断確定された日が2025/12/10の場合、保障継続されている上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)は、移行先の保障プランの責任開始日ではなく、移行元の保障プランの責任開始日(2021/11/1)からその日を含めて90日経過後(免責期間経過)後であるため、支払事由に該当します。

※この保障継続のお取り扱いとなる場合のその特約の告知義務違反による解除についても、移行元の保障プランの責任開始日が基準となります。なお、移行先の保障プランが告知義務違反で解除となることにより、1口特約も含めて解除となることがあります。

II. 注意喚起情報(特に重要なお知らせ)

この「注意喚起情報」は、この保険契約のお申込みに際して特にご注意くださ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、お申込みいただきますようお願いいたします。

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

- 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

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、保障開始日から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、特約の保障開始日から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(特約の保障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癒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、保障開始日から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。
- 保険金が支払われない場合、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団体信用生命保険契約から脱退となり、新たな団体信用生命保険契約にご加入いただくこととなりますので、借り換え日または生命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開始日となります。このため、生命保険会社は借り換え前にご加入いただいていた団体信用生命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。

■告知に関する照会先

- 告知を行うにあたり、ご不明な点等ございましたら、下記のカスタマーサービスセンターへご連絡ください。

クレディ・アグリコル生命保険株式会社
カスタマーサービスセンター

TEL 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)

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、給付金をお支払いできない場合に該当し、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。

各保険金・給付金 共通	<ul style="list-style-type: none"> ●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つて、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 <ul style="list-style-type: none"> ・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)があつたとき ・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 <ol style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ●免責事由に該当したとき <ul style="list-style-type: none"> ・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}
高度障害保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●免責事由に該当したとき <ul style="list-style-type: none"> ・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)
リビング・ニーズ 特約保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●免責事由に該当したとき <ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ●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
がん先進医療 給付金	<ul style="list-style-type: none"> ●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
生活習慣病 長期入院時 保障保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●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継続して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)

<p>初回入院給付金 継続入院給付金 入院一時給付金</p>	<p>●免責事由に該当したとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者が下記①～⑨のいずれかにより給付金の支払事由に該当したとき <ul style="list-style-type: none"> ①保険契約者、被保険者、給付金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については、対象となる入院として取り扱います)
<p>上皮内がん 診断給付金 皮膚がん 診断給付金</p>	<p>●責任開始日前に所定の皮膚がん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)</p> <p>●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・皮膚がん診断確定されていたとき</p> <p>●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</p> <p>※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。</p>

* 1 戦争その他の変乱を原因として支払事由に該当した場合は、その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、死亡保険金、高度障害保険金、リビング・ニーズ特約保険金、初回入院給付金、継続入院給付金、入院一時給付金をお支払い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場合は、その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、初回入院給付金、継続入院給付金、入院一時給付金をお支払いまたは削減してお支払いすることがあります。

※ 1 口加入制限がある特約の保障継続のお取り扱いが適用された場合、そのがん診断給付金、がん先進医療給付金、上皮内がん・皮膚がん診断給付金についての責任開始日は、最初の移行元の保障プランの責任開始日となります。この場合、がん診断保険金とがん診断給付金の責任開始日は異なります。詳しくは、P18「口加入制限がある特約を含む保障プランに複数加入されている場合のお取り扱いについて」をご覧ください。

■保険金・給付金をお支払いできない場合の代表的な事例

保険金・給付金	事例
<p>死亡保険金</p>	<p>●告知していただいた内容が事実と相違し、その被保険者の契約が解除となった場合(告知義務違反)</p> <p>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)。</p>
<p>高度障害保険金</p>	<p>●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)</p> <p>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</p> <p>→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)。</p> <p>●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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・片麻痺の場合(脳こうそくの後遺症として左半身の麻痺が生じ、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 <p>→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。</p>

保険金・給付金	事例
<p>がん診断保険金 がん診断給付金</p>	<p>●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)</p> <p>●上皮内がん、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんに罹患した場合(支払事由に該当しない場合)</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 </div> <p>※上皮内がんおよび皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんは、生活習慣病長期入院時保障特約(I型)および上皮内がん・皮膚がん診断給付特約(本人型)の保障対象となり、支払事由に該当した場合に生活習慣病長期入院時保障保険金、上皮内がん診断給付金または皮膚がん診断給付金をお支払いします。支払事由についてはP4およびP6をご確認ください。</p>
<p>がん先進医療 給付金</p>	<p>●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)</p> <p>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)</p> <p>→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。</p> <p>●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)</p> <p>●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)</p> <p>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。</p> <p>●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)</p>
<p>生活習慣病 長期入院時 保障保険金</p>	<p>●2回以上の入院を継続した対象入院とみなさない場合(支払事由に該当しない場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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みなします(継続した対象入院とはなりません)。 ・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場合、継続した対象入院とはみなしません。 <p>●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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、それ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、それ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 <p>→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。</p>

保険金・給付金	事例
初回入院給付金 継続入院給付金	<p>●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日とはなっていないため、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日とはなってい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。</p> <p>●継続した入院に該当し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、継続した入院に該当せず、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日とはなっていないため、初回入院給付金のお支払いの対象ともなりません。</p> <p>●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。</p> <p>●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(継続した入院の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けます。</p> <p>●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けます。</p> <p>●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。</p>
入院一時給付金	<p>●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 →急性大腸炎の入院は2日、急性胃炎の入院は3日であり、連続して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継続した入院の取り扱いはなく、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。</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p>

保険金・給付金	事例
上皮内がん 診断給付金 皮膚がん 診断給付金	<ul style="list-style-type: none"> ●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) <ul style="list-style-type: none"> ※皮膚の悪性黒色腫は、がん保障特約、がん診断給付特約(本人型)の保障対象となり、支払事由に該当した場合にがん診断保険金、がん診断給付金をお支払いします。支払事由について詳しくはP 4およびP 6をご確認ください。 →がん診断保険金、がん診断給付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。* *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。



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P 17「4. 引受保険会社および相談窓口」に記載のご照会先にご連絡ください。

■生命保険契約者保護機構

- 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。
- 当社は、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。

生命保険契約者保護機構
 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/>

<2023年2月末現在>

■(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。

Ⅲ. 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P17「4. 引受保険会社および相談窓口」に記載のご照会先にご連絡ください。

1. 保険金のご請求について

1 支払金額について

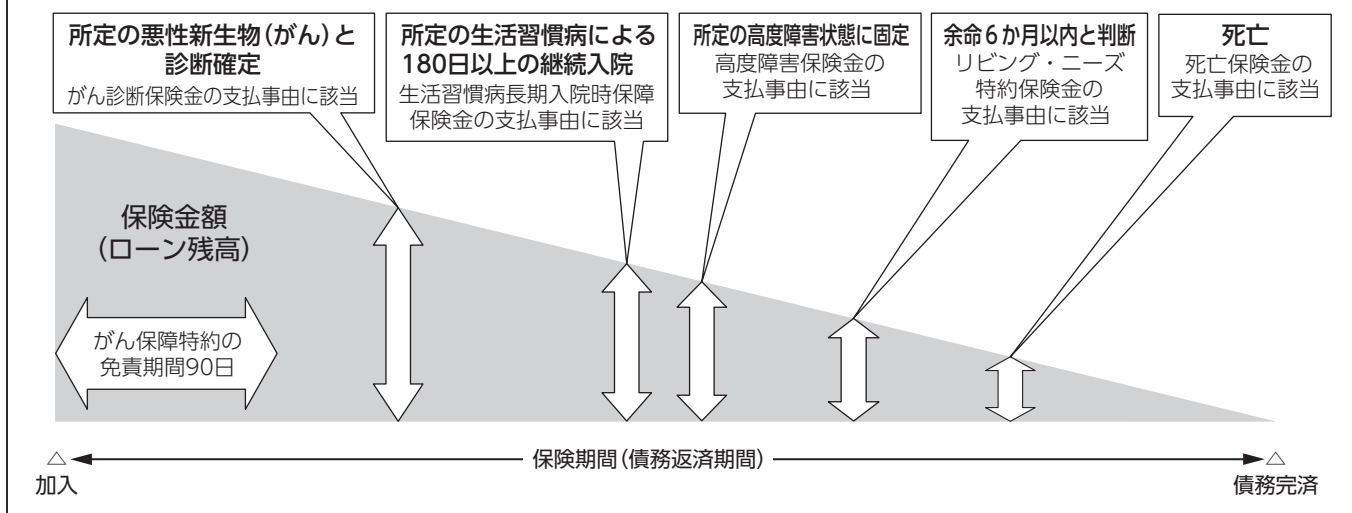
- 保険金のご請求の際には、ご請求いただく保険金の支払事由に該当するより前に、他の保険金の支払事由に該当していなかったかどうか、十分にご確認ください。また、給付金の支払事由に該当していなかったかどうか、十分にご確認ください。
- 保険金額は、支払事由に該当されたときのローン残高をもとに定まります。したがって、複数の保険金の支払事由に該当していた場合は、保険金の支払事由に該当していた時点によって保険金額が異なる場合があります。
- 死亡保険金、高度障害保険金、リビング・ニーズ特約保険金、がん診断保険金または生活習慣病長期入院時保障保険金のうちいずれかの保険金が支払われた場合、主契約および付加され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。

※「生活習慣病団信α(がん先進付)」の場合、がん診断保険金のお支払い後も、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。

〔「1口加入制限がある特約を含む保障プランに複数加入されている場合のお取り扱いについて」(P18)により、1口加入制限がある特約の保障継続のお取り扱いが適用されたときは、がん診断保険金とがん診断給付金の支払事由に該当した日が異なるケースがあります。当該お取り扱いについての「免責期間の適用例」をご確認ください。〕

<「生活習慣病団信α(がん先進付)」プランの場合のイメージ図> (給付金については、P27をご確認ください。)

被保険者が、下図のように状態が変化してお亡くなりになった場合、所定の悪性新生物(がん)と診断確定された時点、所定の生活習慣病の治療を目的とし継続して180日以上入院した時点、所定の高度障害状態の固定日時点、余命6か月以内と判断された時点、お亡くなりになった時点で、それぞれローン残高が異なるため、お支払いする金額が異なります。



2 保険金のご請求方法

被保険者が保険金の支払事由に該当されたときは、**30日以内に保険契約者である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く場合があります。確認させていただく内容は、保険金のお支払いを迅速かつ確実にを行うという目的以外には用いません。

3 保険金請求時の提出書類

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。

保険金の種類	保険金支払請求書* ¹	死亡証明書	当社所定の医師の診断書	被保険者の住民票
死亡保険金	○	○* ²	—	○* ³
高度障害保険金	○	—	○	○
リビング・ニース特約保険金	○	—	○	○
がん診断保険金	○	—	○	○
生活習慣病長期入院時保障保険金	○	—	○	○

* 1 保険金支払請求書については、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

2. 給付金のご請求について

1 給付金の受取人

初回入院給付金、継続入院給付金、入院一時給付金、がん診断給付金、がん先進医療給付金、上皮内がん診断給付金、皮膚がん診断給付金の受取人は被保険者となります。

2 給付金のご請求方法

被保険者が給付金の支払事由に該当されたときは、すみやかに保険契約者である金融機関等までご連絡をお願いします。金融機関等から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く場合があります。確認させていただく内容は、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。

なお、請求書類は、金融機関等にご提出ください。

3 給付金請求時の提出書類

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。

給付金の種類	給付金支払請求書および付属書類*	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
初回入院給付金 継続入院給付金	○	○	○	—
入院一時給付金	○	○	○	—
がん診断給付金	○	○	○	—
がん先進医療給付金	○	○	○	○
上皮内がん診断給付金 皮膚がん診断給付金	○	○	○	—

* 給付金支払請求書および付属書類(保険契約の存否やローンの返済額が確認できる書類等)については、金融機関等が作成します。



初回入院給付金、継続入院給付金、入院一時給付金の請求については、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。ただし、診断書等の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。

3. 給付金のご請求に関するその他の事項

1 初回入院給付金・継続入院給付金・入院一時給付金・がん診断給付金・がん先進医療給付金・上皮内がん診断給付金・皮膚がん診断給付金の代理請求について

初回入院給付金・継続入院給付金・入院一時給付金・がん診断給付金・がん先進医療給付金・上皮内がん診断給付金・皮膚がん診断給付金(以下、3.においてこれらを「給付金」といいます)の支払事由が生じたときに、給付金受取人が給付金を請求できない特別な事情があるとき(ただし、その事情があると当社が認めた場合に限り)には、所定の代理人が当社の承諾を得て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。

＜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P17「4.引受保険会社および相談窓口」に記載のご照会先にご連絡ください。



- ・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。

2 初回入院給付金・継続入院給付金・入院一時給付金・がん診断給付金・がん先進医療給付金・上皮内がん診断給付金・皮膚がん診断給付金のお支払期限について

●初回入院給付金・継続入院給付金・入院一時給付金・がん診断給付金・がん先進医療給付金・上皮内がん診断給付金・皮膚がん診断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	お支払期限
①給付金のお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	お支払期限
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	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。
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。

3 時効について

初回入院給付金・継続入院給付金・入院一時給付金・がん診断給付金・がん先進医療給付金・上皮内がん診断給付金・皮膚がん診断給付金を請求する権利は、これら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、すみやかに手続きくださいますようお願いいたします。

Ⅳ. 個人情報の取り扱いについて<保険契約者と生命保険会社からのお知らせ>

保険契約者が保険契約を締結している生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ)のウェブサイトにおいて、団体信用生命保険の申込み、告知画面にご入力いただいた個人情報(氏名、性別、生年月日、健康状態等)は、生命保険会社が取得し、保険契約者に提供いたします(「申込書兼告知書」をご提出いただく場合は、「申込書兼告知書」に記載の個人情報を、保険契約者が取得し、生命保険会社に提供いたします)。また、申込み、告知に関連・付随した書類(診断書等)に記載の個人情報は、保険契約者が取得し、ローン借入金額・ローン借入期間等のお取引内容に関する個人情報とともに生命保険会社に提供いたします。なお、保険金・給付金等のご請求時に保険契約者や生命保険会社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。

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を、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、各種保険契約の引受け・継続・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。なお、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、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。

なお、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。