がん50%保障団信
被保険者のしおり

重要事項説明書

団体信用生命保険
団体信用生命保険リビング・ニーズ特約
団体信用生命保険重度がん債務返済特約
団体信用生命保険がん保障特約
団体信用生命保険急性心筋梗塞・脳卒中保障特約
団体信用生命保険肝疾患・腎疾患長期入院時保障特約
団体信用生命保険長期入院時保障特約
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

●この「被保険者のしおり」は、保険契約の申し込みに際して、被保険者が知っておく必要のある保険契約の内容（契約概要）のほか、特にご注意をいただきたい事項（注意喚起情報）および「個人情報の取り扱い」等の重要事項を記載しています。申し込みの前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了承のうえ、申し込みください。
また、この「被保険者のしおり」は、「告知事項（お客さま控え）」と共に大切に保管してください。

●この団体信用生命保険は、債務者がローン返済期間中に支払事由に該当した場合に支払われる保険金を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・ご了承のうえ、申し込みください。

●ライフネット生命保険株式会社（以下、「当社」といいます）が保険契約のご加入をお断りした場合、またはご利用予定ローンが成立しなかった場合は、この団体信用生命保険の被保険者とはなりませんので、ご了承ください。

この団体信用生命保険は、当社のウェブサイトにて申し込み・告知手続きを行っていただきます。
また、この「被保険者のしおり」および「告知事項（お客さま控え）」を所定の電磁的方法により被保険者さまに交付いたします。なお、電磁的方法による交付とは、当社がウェブサイトの手続き画面上に用意した電子ファイル（PDFファイル等）を被保険者さまにてダウンロードし、保存していただくことを指します。

2025 年 1 月
引受保険会社：ライフネット生命保険株式会社
〒102-0084 東京都千代田区二番町 5 番地 25 二番町センタービル

LN_BB_GCD-51_202602

目　　次

Ⅰ．契約概要 …… 1
1．保障プラン …… 1
2．保険契約のしくみ …… 3
3．保険金・給付金のお支払いについて …… 6
4．別表 …… 21
5．引受保険会社および相談窓口 …… 25

Ⅱ．注意喚起情報 …… 26
1．告知に関する重要事項 …… 26
2．ペアローン連生団信に関する重要事項 …… 27
3．保険金・給付金をお支払いできない場合 …… 28
4．保険金・給付金のご請求について …… 34
5．申し込みの撤回等に関する事項 …… 39
6．その他留意事項 …… 39

Ⅲ．個人情報の取扱い …… 40

相談窓口

保障内容や告知を行うにあたってご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。
（ご請求方法についてのお問い合わせは金融機関等にご連絡をお願いします。）

ライフネット生命保険株式会社

ライフネット生命 コンタクトセンター　［通話無料］0120-587630

※受付時間：平日 9 時～18 時（年末年始、土曜、日曜、祝日は除く）
※お客さまからのご質問やご要望などを正確に把握するため、お電話の際は通話内容を録音しておりますので、あらかじめご了承ください。

Ⅰ．契約概要

この「契約概要」は、団体信用生命保険の保険契約の内容について、特にご確認いただきたい事項を記載しています。申し込みの前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了承のうえ、申し込みください。
また、保険金または給付金（以下、「保険金等」といいます）の支払事由が生じた場合、保険金等の受取人である金融機関等（保険契約者）にご連絡をいただく必要がありますので、保障内容をご家族にもあらかじめご説明ください。

1．保障プラン

(1)保険の種類

①主契約

団体信用生命保険

②付加する特約

商品名称	省略名称
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
団体信用生命保険重度がん債務返済特約	重度がん債務返済特約
団体信用生命保険がん保障特約	がん保障特約
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
団体信用生命保険肝疾患･腎疾患長期入院時保障特約	肝疾患･腎疾患長期入院時保障特約
団体信用生命保険長期入院時保障特約	長期入院時保障特約
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

(2)がん 50%保障団信の概要

保障内容の詳細については、P6～P24 をご確認ください。

死亡保険金・高度障害保険金
死亡したとき、所定の高度障害状態になったとき

リビング・ニーズ特約保険金
余命 6 ヶ月以内と当社に判断されたとき

重度がん保険金
所定の悪性新生物と診断確定され、
標準的な治療をすべて受けたが効果がなかったなどと
当社に判断されたとき

長期入院時保障保険金
所定の長期入院をされたとき
※所定の入院が連続して31日となり、その31日目以後の所定の
入院が継続して 150 日となったとき

ローン残高を保障

（ローン残高が 0 円になります）

※ペアローン連生団信(注)に加入した場合、被保険者 2 人のローン残高の合計額を保障します。

がん診断保険金
所定の悪性新生物と診断確定されたとき

急性心筋梗塞・脳卒中診断保険金
所定の急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、
所定の状態に該当したとき

肝疾患・腎疾患長期入院時保障保険金
所定の肝疾患または腎疾患を発病し、その疾病の
治療を目的とした入院の日数が継続して 60 日以上と
なったとき

ローン残高 50%を保障

（ローン残高が 50%になります）

※ローン残高の50%を保障する3つの特約（がん保障特約、急性心筋梗塞・脳卒中保障特約、肝疾患・腎疾患長期入院時保障特約）のうち、いずれか1つの特約の保険金が支払われたときは、残り2つの特約は、最初に支払われた保険金の支払事由が生じたときに同時に消滅します。
※ペアローン連生団信(注)に加入した場合、被保険者 2 人のローン残高の合計額の 50%を保障します。

初回入院給付金/継続入院給付金
(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して 30 日に達するごと

該当した直後のローン契約の月々の返済予定額を保障

※継続した1回の入院に対して(a)1回、(b)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。
※お支払いする給付金の額は、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。

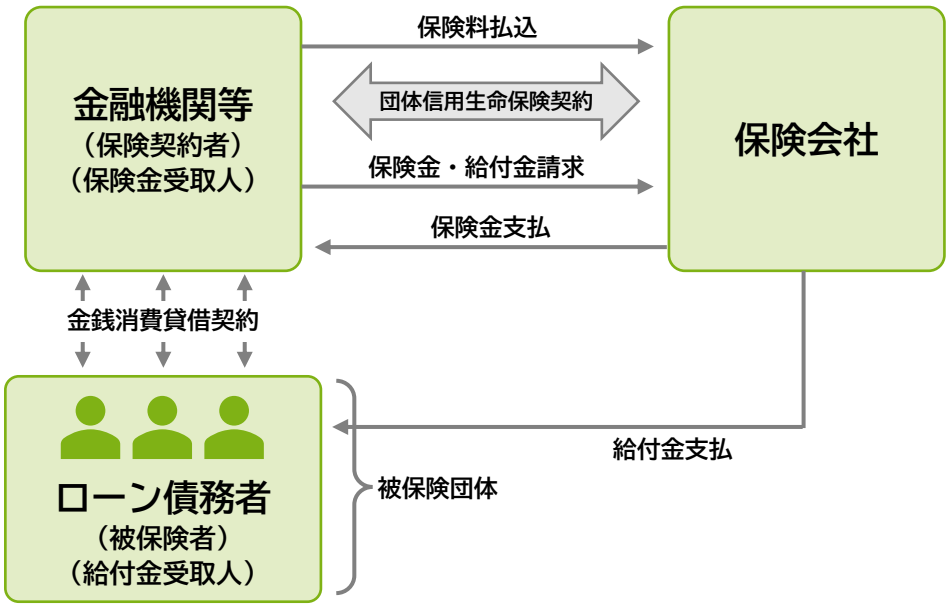
（注）ペアローン連生団信

同一の融資対象物件に対して複数の債務（ペアローン）を負う2人を被保険者として、いずれか1人に保険金の支払事由が生じたときに被保険者2人のローン残高の合計額（がん診断保険金、急性心筋梗塞・脳卒中診断保険金、肝疾患・腎疾患長期入院時保障保険金は被保険者2人のローン残高の合計額の50%）を保障する団体信用生命保険です。
なお、初回入院給付金・継続入院給付金は連生保障の対象外であるため、いずれかの被保険者が給付金の支払事由に該当した場合、支払事由に該当した被保険者の給付金をお支払いし、支払事由に該当していない他方の被保険者の給付金はお支払いしません。

2．保険契約のしくみ

この保険契約は、銀行などの金融機関等を保険契約者および保険金受取人とし、保険契約者である金融機関等から融資を受けるローン債務者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します。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は被保険者に給付金をお支払いします。

＜契約関係イメージ図＞



(1)保険契約者・保険金受取人

銀行などの金融機関等

(2)給付金受取人

被保険者

(3)被保険者

保険契約者から融資を受けるローン債務者

【ペアローン連生団信の場合】
ペアローン（同一の融資対象物件に対して複数の債務を 2 人で負うローン）の債務者で、「ペアローン連生団信」に加入した方（ペアローン債務者の双方が他方の債務の連帯保証人になることを要します）
※ペアローン債務者である 2 人のそれぞれが所定の加入条件を満たし、かつ、当社が加入を承諾した場合に、その 2 人を「ペアローン連生団信」の被保険者とします。
※ペアローン債務者であっても「ペアローン連生団信」に加入していない場合は、「ペアローン連生団信」の被保険者とはなりません。

(4)責任開始日

当社が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ローン債務者が加入申込を行う場合は、加入承諾日）を責任開始日とします。

ただし、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と診断確定された場合には、がん診断保険金をお支払いしません。

(5)保険期間

ローン返済期間と同一期間です。ただし、つぎ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（ローンの完済、ローンの無効・取消しまたは解除、ローンの期限の利益を喪失したとき等）

②所定の年齢に達したとき

③保険金の支払事由（がん診断保険金、急性心筋梗塞・脳卒中診断保険金、肝疾患・腎疾患長期入院時保障保険金を除きます）に該当し、その保険金が支払われたとき

【ペアローン連生団信の場合】

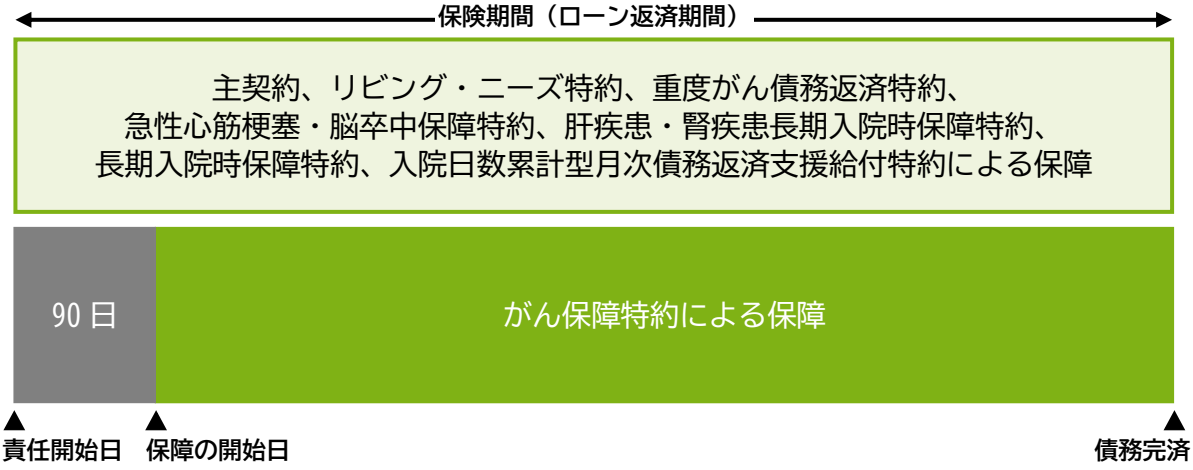
①ローンが終了したとき（ローンの完済、ローンの無効・取消しまたは解除、ローンの期限の利益を喪失したとき等）

※ローンが終了した被保険者の保障が終了し、ローンが終了していない被保険者の保障は継続します。

②所定の年齢に達したとき

※所定の年齢に達した被保険者の保障が終了し、所定の年齢に達していない被保険者の保障は継続します。

③いずれかの被保険者が保険金の支払事由（がん診断保険金、急性心筋梗塞・脳卒中診断保険金、肝疾患・腎疾患長期入院時保障保険金を除きます）に該当し、その保険金が支払われたとき



※入院日数累計型月次債務返済支援給付特約（初回入院給付金/継続入院給付金）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。

※保険金（がん診断保険金、急性心筋梗塞・脳卒中診断保険金、肝疾患・腎疾患長期入院時保障保険金を除きます）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、その金額を当社に返金いただきます。

※入院日数累計型月次債務返済支援給付特約の給付金の支払回数が保険期間内の限度に到達した場合は、この特約の保障は終了します。

※がん保障特約、急性心筋梗塞・脳卒中保障特約、肝疾患・腎疾患長期入院時保障特約については、いずれか 1 回のみのお支払いとなります。いずれか 1 つの特約の保険金が支払われた場合、残り 2 つの特約は、最初に支払われた保険金の支払事由が生じたときに同時に保障が終了します。

【ペアローン連生団信の場合】
いずれかの被保険者のがん保障特約、急性心筋梗塞・脳卒中保障特約、肝疾患・腎疾患長期入院時保障特約による保障が保険金の支払いにより終了したときに、他方の被保険者のこれらの特約についても同時に終了します。

※「ペアローン連生団信」のいずれかの被保険者の特約（連生保障の対象となる各特約）が無効・解除・取消しとなった場合、無効・解除・取消しとなった被保険者のその特約の保障は終了し、その特約による保障は、他方の被保険者のみ継続します。

(6)保険料

保険契約者が負担します。

3．保険金・給付金のお支払いについて

(1)保険金のお支払いについて（給付金については P13 をご確認ください。）

被保険者がつぎのいずれかの支払事由に該当した場合、保険契約者に保険金（被保険者のローン残高相当額。ただし、がん診断保険金、急性心筋梗塞・脳卒中診断保険金、肝疾患・腎疾患長期入院時保障保険金は被保険者のローン残高相当額の 50%相当額）をお支払いします。

【ペアローン連生団信の場合】
いずれかの被保険者がつぎのいずれかの支払事由に該当した場合、保険契約者に保険金（被保険者 2 人のローン残高合計相当額。ただし、がん診断保険金、急性心筋梗塞・脳卒中診断保険金、肝疾患・腎疾患長期入院時保障保険金は被保険者 2 人のローン残高合計相当額の 50%相当額）をお支払いします。

保険金の種類	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	責任開始日以後の傷害または疾病により、保険期間中に所定の高度障害状態(P21【別表 1 高度障害保険金の支払いの対象となる高度障害状態】)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などで余命 6 ヶ月以内と当社により判断されたとき
重度がん保険金	所定の悪性新生物（P22【別表 2 重度がん保険金、がん診断保険金の支払いの対象となる悪性新生物】）に罹患している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（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）、保険期間中につぎのいずれかに該当すると当社により判断されたとき（この判断は、医師の診断にもとづき、重度がん保険金の請求時におけるその被保険者の状態などについてなされるものとします） ①その所定の悪性新生物に対する治療≪備考1≫をすべて受けたが、効果≪備考2≫がなかった ②その被保険者の身体的状態では、その所定の悪性新生物に対するいかなる治療≪備考1≫も受けられず、今後も受けられる見込みがない ③その所定の悪性新生物に対して、効果≪備考 2≫が期待できる治療≪備考 1≫がない（悪性新生物の増殖速度が遅い等の理由により、治療≪備考 1≫が行われない場合は該当しません）
がん診断保険金	責任開始日からその日を含めて 90 日経過後の保険期間中に所定の悪性新生物（P22【別表 2 重度がん保険金、がん診断保険金の支払いの対象となる悪性新生物】）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） ※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と診断確定されたときには、がん診断保険金をお支払いしません。90 日以内に診断確定された所定の悪性新生物の 90 日経過後の再発または転移等と認められる場合にもお支払いしません。なお、これに該当した場合でも、責任開始日からその日を含めて 90 日経過後に新たな所定の悪性新生物に罹患したと診断確定されたときは、がん診断保険金をお支払いします。

保険金の種類	支払事由
急性心筋梗塞・脳卒中診断保険金	保険期間中に責任開始日以後の疾病を原因として、つぎのいずれかの状態に該当したとき ①P23【別表３　急性心筋梗塞・脳卒中診断保険金の支払いの対象となる急性心筋梗塞、脳卒中】に定める急性心筋梗塞（以下、「急性心筋梗塞」といいます）を発病し、その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急性心筋梗塞を発病し、その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《備考 3》において手術《備考 4》を受けたとき ③P23【別表３　急性心筋梗塞・脳卒中診断保険金の支払いの対象となる急性心筋梗塞、脳卒中】に定める脳卒中（以下、「脳卒中」といいます）を発病し、その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、麻痺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 ④脳卒中を発病し、その脳卒中の治療を直接の目的として、病院または診療所《備考 3》において手術《備考 4》を受けたとき
肝疾患・腎疾患長期入院時保障保険金	保険期間中につぎのすべてを満たす入院をし、その入院日数が継続して 60 日以上となるとき ①責任開始日以後に発病した P23【別表４　肝疾患・腎疾患長期入院時保障保険金の支払いの対象となる肝疾患、腎疾患】に定める肝疾患（以下、「肝疾患」といいます）または、P23【別表４　肝疾患・腎疾患長期入院時保障保険金の支払いの対象となる肝疾患、腎疾患】に定める腎疾患（以下、「腎疾患」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（以下、肝疾患と腎疾患を合わせて「特定疾患」といいます） ②特定疾患の治療を目的とした入院《備考 5》であること ③病院または診療所《備考 3》での入院であること
長期入院時保障保険金	保険期間中につぎのすべてを満たす入院をし、その入院日数が連続《備考 6》して 31 日（以下、この日数を「連続日数」といいます）となり、その連続日数となった日以後につぎのすべてを満たす入院をし、その入院日数がその連続日数となった日（その日を含みます）から継続（継続した 1 回の入院に該当する場合をいいます）《備考 7》して 150 日（以下、この日数を「継続日数」といいます）となるとき 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《備考 8》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 9》であること ③病院または診療所《備考 10》での入院であること ※連続日数と継続日数を合算して入院日数が 180 日に達したときに支払事由に該当します。

※保険金をお支払いできない場合（免責事由）につきましては、P28【Ⅱ.注意喚起情報】の「３．保険金・給付金をお支払いできない場合」をご参照ください。

※被保険者が責任開始日前に所定の悪性新生物に罹患したと医師によって診断確定されていた場合は、がん診断保険金をお支払いしません。被保険者がその事実を知っているといないとにかかわらず、その被保険者のがん保障特約は無効となります。

【ペアローン連生団信の場合】
いずれかの被保険者のがん保障特約が無効となったときは、がん保障特約による保障は他方の被保険者のみとなります。

《備考 1》
「治療」とは、「公的医療保険制度」において保険給付の対象となるつぎの①または②の治療をいいます。ただし、治療を目的としない、痛みを和らげることなどを目的とする対症療法を除きます。
①科学的根拠等にもとづいて作成され、一般に開示されている日本における標準的な治療指針がある悪性新生物の場合、その標準的な治療指針にもとづく治療
②①以外の悪性新生物の場合、医師が医学的に有効と認めた治療
なお、「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。
ア．健康保険法
イ．国民健康保険法
ウ．国家公務員共済組合法
エ．地方公務員等共済連合法
オ．私立学校教職員共済法
カ．船員保険法
キ．高齢者の医療の確保に関する法律

《備考 2》
「効果」とは、腫瘍縮小効果をいいます。ただし、腫瘍縮小効果以外の評価方法で治療効果の判定ができる場合には、他の評価方法による効果も含みます。

《備考 3》
「病院または診療所」とは、つぎの①または②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
②①の場合と同等の日本国外にある医療施設

《備考 4》
「手術」とは、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、つぎの①から④までのいずれか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

《備考 5》
「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 1》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 6》
「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。また、日数については、暦の上での日を単位として数えます（例えば、午前中に入院し当日の夕方に退院した場合、同一の日に複数回入院した場合などの入院日数は、1 日となります）。なお、入院の有無は、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

《備考 7》
継続に該当する入院は、連続日数になった日（31 日目）の翌日以後の連続した入院と継続した入院となります。継続した入院は、連続日数になった日（31 日目）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、新たに連続日数および継続日数に該当するかの判定対象となります）。詳細は、P11「「長期入院時保障特約」の継続した入院について」をご確認ください。

《備考 8》
「所定の疾病」とは、疾病から精神障害（P24【別表 5 対象とならない精神障害】）を除き、異常分娩（P24【別表 6 対象となる異常分娩】）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。なお、「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。

《備考 9》
「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、同じです）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下、同じです）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、《備考8》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 10》
「病院または診療所」とは、つぎの①または②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）
②①の場合と同等の日本国外にある医療施設

「肝疾患・腎疾患長期入院時保障特約」の支払対象の判定に際する取り扱い

（1）2 回以上の入院を継続した入院とみなす場合
①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肝疾患または腎疾患（以下、あわせて「特定疾患」といいます）がその前の入院の直接の原因となった特定疾患と同一である場合（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）。
②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特定疾患と医学上重要な関係(注)がある疾病であると当社が認めた疾病である場合。この場合のそれ以後の入院においても同様とします（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）。

（注）「医学上重要な関係」とは、例えば、肝硬変とそれに起因する食道静脈瘤等の関係をいいます。

（2）複数の特定疾患で入院した場合
つぎの場合は特定疾患により継続した 1 つの入院とみなして支払事由に該当するか判定します。ただし、それぞれの特定疾患のみによっても入院する必要がある場合に限ります。
①特定疾患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特定疾患を併発していた場合
②特定疾患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特定疾患を併発した場合

（3）特定疾患と特定疾患以外の疾病または傷害により入院した場合
つぎの場合は特定疾患の治療を開始した日をその特定疾患の治療を目的としての入院日とみなし、またその特定疾患の治療が終了した日を退院日とみなして支払事由に該当するか判定します。ただし、その特定疾患のみによっても入院する必要がある場合に限ります。
①特定疾患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特定疾患を併発していた場合
②特定疾患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特定疾患を併発した場合

③特定疾患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特定疾患以外の疾病または傷害による治療を開始した場合

（4）責任開始日前に発病していた特定疾患を直接の原因として入院を開始した場合
責任開始日前に発病していた特定疾患が入院の直接の原因である場合でも、責任開始日からその日を含めて 2 年を経過した後に開始した入院については、責任開始日以後に発病した特定疾患による入院とみなします。この場合、（1）～（3）を準用して判定し、責任開始日からその日を含めて 2 年を経過する前に開始した入院が同一の継続入院として含まれることとなるときはこの規定は適用しません。

「長期入院時保障特約」と「がん保障特約」の関係について

長期入院時保障特約において入院の原因として対象となる所定の疾病には、がん保障特約において対象となる所定の悪性新生物も含まれることとなりますが、それぞれの特約における支払事由等の取り扱いは異なりますので、がん保障特約で対象とならない場合（がん保障特約で対象とならない上皮内がんの場合、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場合等）でも、長期入院時保障特約の対象となる入院に該当する場合があります。

「長期入院時保障特約」の支払対象の判定に際する取り扱い

（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(注)、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(注)）の関係

①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。

②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。

（注）詳しくは、P28【Ⅱ.注意喚起情報】の「3．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。

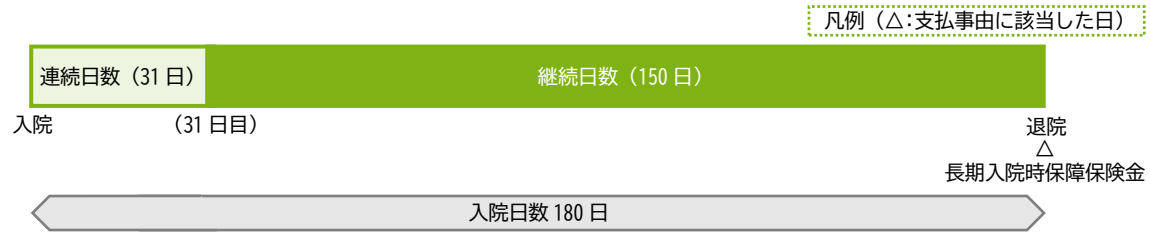
（2）責任開始日前の傷害または所定の疾病が原因で入院した場合
責任開始日前の傷害または所定の疾病が入院の直接の原因である場合でも、責任開始日からその日を含めて 2 年を経過した後に開始した入院については、責任開始日以後の傷害または所定の疾病による入院とみなします。

「長期入院時保障特約」の継続した入院について

継続に該当する入院は、連続日数になった日（31日目）の翌日以後の連続した入院と継続した入院となります（支払事由の継続日数（150日）について、その起算日は連続日数の31日目の日となり、その31日目の翌日以後の入院日数としては149日となります）。

※連続に該当する入院は、暦の上の日付が連続している入院をいいます。
※この特約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。

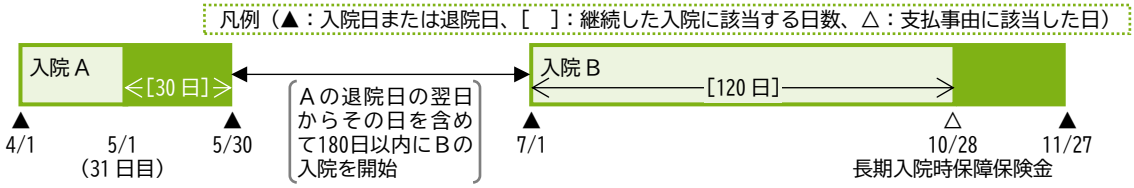
＜1回の入院で支払事由に該当する例＞



＜複数の入院を継続した入院として取り扱う場合＞

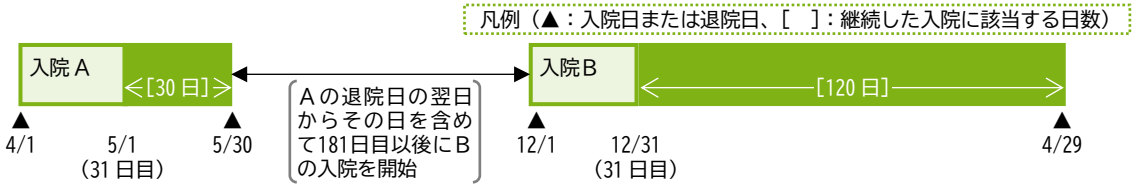
連続日数になった日（31日目）以降に退院し、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院は継続した入院として取り扱い、その継続した入院において退院し、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院も、継続した入院として取り扱います（これ以降も同様とします）。

（1）継続した入院に該当する例



※入院Ａは5/1に連続した入院の31日目となります。また、入院Ｂは入院Ａの退院日の翌日からその日を含めて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の継続した入院に該当する5/1～5/30（30日）と入院Ｂの7/1～10/28（120日）を合計し、10/28に継続日数（150日）を満たし、長期入院時保障保険金の支払事由に該当します。

（2）継続した入院に該当しない例



※入院Ａは5/1に連続した入院の31日目となりますので、その31日目以後の入院が継続した入院に該当するかの判定対象となりますが、入院Ｂは入院Ａ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であり、継続した入院に該当しません（この場合、継続した入院に該当する日数は5/1～5/30（30日）のみとなりますので、継続日数（150日）を満たさないこととなります）。
※入院Ｂは新たに連続日数および継続日数に該当するかの判定対象となります（なお、入院Ｂは12/31に連続した入院の31日目となりますが、12/31～4/29（120日）の日数は、継続日数（150日）に満たないため、入院Ｂのみでは長期入院時保障保険金の支払事由に該当しません）。

※上記図中の入院は長期入院時保障保険金のお支払いの対象となる原因による入院である場合となります（お支払いの対象とならない原因(注)による入院がある場合、その原因による入院は連続日数および継続日数に該当するかの判定対象となる入院として取り扱いません。例えば、入院Ｂの前に入院Ａの退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始したお支払いの対象とならない原因(注)による入院があったとしても、その入院は継続の判定対象となる入院とはなりません）。

（注）お支払いの対象とならない原因とは、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をいいます。

＜ご注意ください＞

長期入院時保障特約について、31日の連続した入院は、暦の上の日付が連続していることを要します。例えば、29日の連続した入院と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2日の連続した入院で合計31日となったような場合は、31日の連続した入院とはなりません。また、継続した入院は、連続した入院の日数が31日となった日以後の入院が判定対象となるため、31日の連続した入院が成立しない限りは、継続した入院の判定対象とはなりません。

※詳しくは、P28【Ⅱ.注意喚起情報】の「３．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。

(2)給付金のお支払いについて

被保険者がつぎの支払事由に該当した場合、被保険者に給付金をお支払いします。

特約	給付金の種類	支払事由	支払金額・回数
入院日数累計型月次債務返済支援給付特約	初回入院給付金	保険期間中に、つぎのすべてを満たす入院をし、その入院日数が連続《備考 1》して 31 日となるとき 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《備考 2》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 3》であること ③病院または診療所《備考 4》での入院であること	支払金額:ローン契約の月々の予定返済額 ※継続した 1 回の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	保険期間中に、初回入院給付金の支払事由に該当し、その支払事由該当日の翌日以降に、つぎのすべてを満たす入院をし、その支払事由該当日の翌日以降の入院日数が継続（継続した1回の入院に該当する場合をいいます）して30の倍数の日となるとき ①責任開始日以後の傷害または所定の疾病《備考2》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3》であること ③病院または診療所《備考 4》での入院であること	

※給付金をお支払いできない場合（免責事由）につきましてはP28【Ⅱ.注意喚起情報】の「3．保険金・給付金をお支払いできない場合」をご参照ください。

※「ペアローン連生団信」のいずれかの被保険者が上記の支払事由に該当した場合、支払事由に該当した被保険者の給付金をお支払いし、支払事由に該当していない他方の被保険者の給付金はお支払いしません。

※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は、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、お支払いの対象とはなりません。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、P17「「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」をご確認ください。

《備考 1》
「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。また、日数については、暦の上での日を単位として数えます（例えば、午前中に入院し当日の夕方に退院した場合、同一の日に複数回入院した場合などの入院日数は、1 日となります）。なお、入院の有無は、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

《備考 2》
「所定の疾病」とは、疾病から精神障害（P24【別表 5 対象とならない精神障害】）を除き、異常分娩（P24【別表 6 対象となる異常分娩】）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。なお、「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。

《備考 3》
「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、同じです）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下、同じです）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、《備考 4》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 4》
「病院または診療所」とは、つぎの①または②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）
②①の場合と同等の日本国外にある医療施設

「入院日数累計型月次債務返済支援給付特約」の支払対象の判定に際する取り扱い

（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(注)、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(注)）の関係

①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。

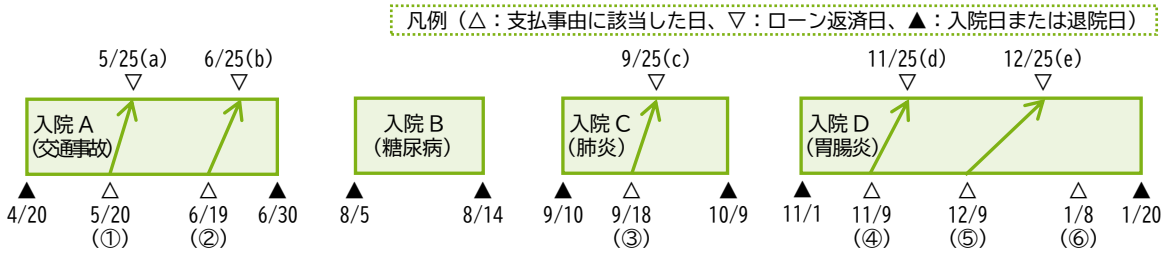
②入院の直接の原因が複数あり、その原因にお支払いの対象とならない原因が含まれている場合
複数の入院の原因にお支払いの対象となる原因が含まれている日は、対象となる入院として取り扱います。また、対象となる入院となった初日を入院日、最終日を退院日とみなして取り扱います。

（注）詳しくは、P28【Ⅱ.注意喚起情報】の「3．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。

（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も、責任開始日からその日を含めて 2 年を経過した後に開始した入院については、責任開始日以後の傷害または所定の疾病による入院とみなします。

「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

＜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の限度）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。

＜ご注意ください＞
- 初回入院給付金について、31日の連続した入院は、暦の上の日付が連続していることを要します。例えば、29日の連続した入院と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2日の連続した入院で合計31日となったような場合は、31日の連続した入院とはなりません。
- 継続入院給付金は初回入院給付金が支払対象となった後にお支払いの対象となるため、31日の連続した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。

「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

＜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）。

※この特約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。

※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。

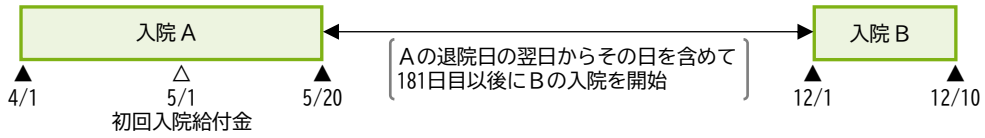
（1）継続した入院に該当する例

凡例（△：支払事由に該当した日、▲：入院日または退院日）

※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、継続入院給付金の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

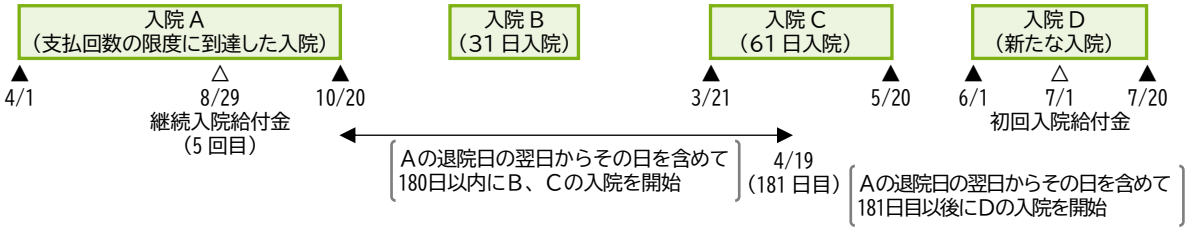
凡例（△：支払事由に該当した日、▲：入院日または退院日）



※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

凡例（△：支払事由に該当した日、▲：入院日または退院日）



※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

＜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も、支払事由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・ニーズ特約保険金または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、お支払いの対象とはなりません。

※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、給付金のお支払いの対象とはなりません。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はなりません。

※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(注1)する場合の取り扱い＞

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に、つぎ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(注2)、つぎの（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

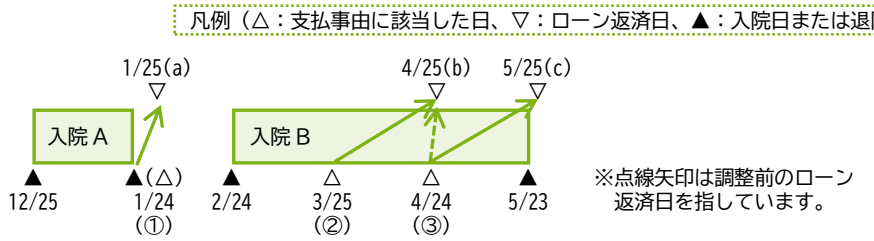
（2）お支払いの対象とならない月の直後の月に重複が生じていること

（注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。

（注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（継続入院給付金の支払事由の30日に到達しない）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。

（1）【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

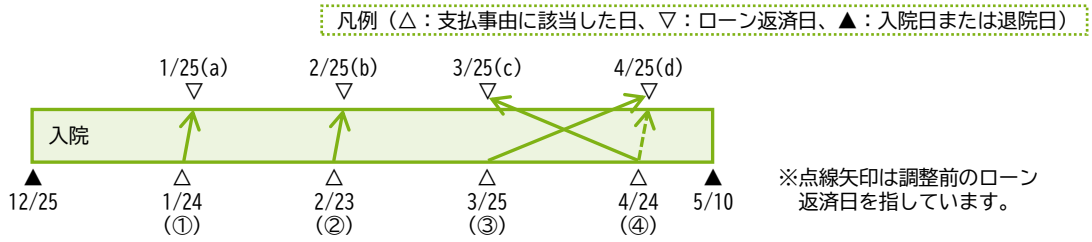


給付金の種類		支払事由に該当した日	支払事由に対する支払対象返済日	みなし後の支払対象返済日
①	初回入院給付金	1/24	1/25（a）	—
②	継続入院給付金	3/25	4/25（b）	—
③	継続入院給付金	4/24	4/25（b）	5/25（c）

・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。

（2）【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）。

（参考）「入院日数累計型月次債務返済支援給付特約」と「長期入院時保障特約」のお支払いについて

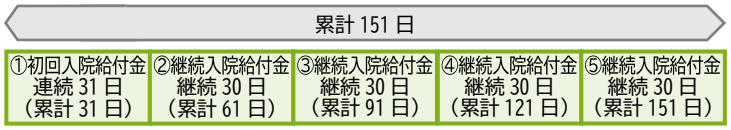
入院日数累計型月次債務返済支援給付特約はローン契約の月々の予定返済額を保障する特約であり、長期入院時保障特約はローン残高を保障する特約です。各特約とも、連続した入院と継続した入院の日数累計により保険金・給付金をお支払いするという共通点があります（例えば、入院日数累計型月次債務返済支援給付特約における初回入院給付金の31日の連続した入院は、長期入院時保障特約における31日の連続した入院にも該当します）が、継続した入院の日数の取り扱いや支払回数等については相違点があります。

※詳細は、各特約の説明をご確認ください。

＜入院日数・支払回数に関する主な共通点・相違点（概略）＞

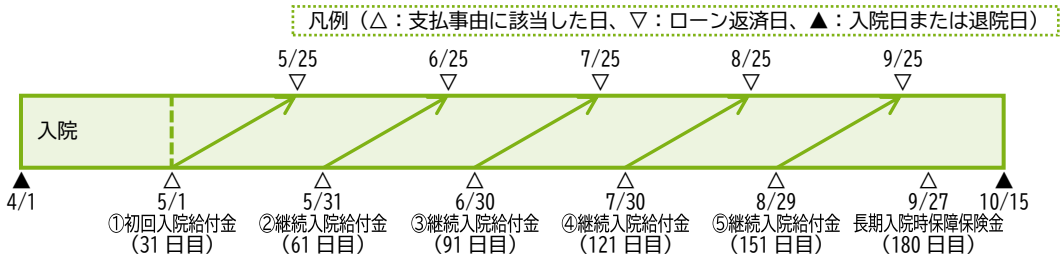
特約	保険金・給付金	連続した入院の日数	継続した入院の日数	支払回数
長期入院時保障特約	長期入院時保障保険金	31日	150日 ※連続した入院の31日目を含みます。	1回 ※この特約の保険金のお支払いにより、主契約と他の特約の保障は終了します。
入院日数累計型月次債務返済支援給付特約	初回入院給付金	31日（1回）	—	最大5回、通算36回限度 ※通算限度に到達したとき、この特約の保障は終了しますが、主契約と他の特約の保障は継続します。
	継続入院給付金	—	30日ごと（最大4回）	

＜入院日数累計のイメージ図＞

特約	入院日数累計
長期入院時保障特約	
入院日数累計型月次債務返済支援給付特約	

（注）長期入院時保障特約における継続した入院の日数（150日）は、連続した入院の31日目を含みます。

＜1回の入院で給付金・保険金をお支払いする例＞



※初回入院給付金・継続入院給付金の支払事由に該当した場合でも、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等により、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、お支払いの対象とはなりません。

※例えば、図中において、仮に 3/29 に入院を開始した場合は、9/24 に入院 180 日目となり長期入院時保障保険金が支払われることにより、ローン残高はなくなり、この保険契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保障も 9/24 に終了し、図中の⑤に相当する継続入院給付金（8/26 に入院 151 日目となります）は、その支払対象返済日である 9/25 が到来しないため、お支払いの対象とはなりません）。

※初回入院給付金・継続入院給付金の支払回数が通算 36 回限度に到達した場合、通算限度に到達した後の給付金はお支払いの対象とはなりませんが、他の特約の保障は継続します（図中において、①の給付金よりも前に通算限度に到達している場合や①～⑤の給付金のいずれかで通算限度に到達した場合でも、長期入院時保障特約の保障は継続するため、9/27 に長期入院時保障保険金の支払事由に該当することとなります）。

4．別表

【別表 1 高度障害保険金の支払いの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

【備考】

1. 眼の障害（視力障害）

（1）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。
（2）「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みのない場合をいいます。
（3）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。

2. 言語またはそしゃくの障害

（1）「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの 3 つの場合をいいます。
①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、その回復の見込みのない場合
②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、その回復の見込みのない場合
③声帯全部のてき出により発音が不能な場合
（2）「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、その回復の見込みのない場合をいいます。

3. 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。

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・下肢の完全運動麻ひ、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みのない場合をいいます。

身体部位の名称は、つぎの図のとおりとします。

【別表 2 重度がん保険金、がん診断保険金の支払いの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 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」に記載された分類項目中、表 2 の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

なお、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コード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桁コードがつぎのもの ／3…悪性、原発部位 ／6…悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9…悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

※診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第 5 桁コードによるものをいいます。

＜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＜腫瘍＞	C00～C14
	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	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＜腫瘍＞	C45～C49
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	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＜腫瘍＞	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載されたまたは推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	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＜腫瘍＞（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
	・骨髄線維症	D47.4
	・慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5

※「悪性新生物」には、国際対がん連合（UICC）により発行された「TNM 悪性腫瘍の分類」で病期分類が 0 期に分類されている病変は、含まれません。したがって、上皮内癌、非浸潤癌、大腸の粘膜内癌等は、重度がん保険金およびがん診断保険金の支払い対象となる悪性新生物に該当しません。

【別表 3 急性心筋梗塞・脳卒中診断保険金の支払いの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 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要　ICD-10（2013 年版）準拠」に記載された分類項目中、表 2 の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

なお、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コード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、出血および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

【別表 4 肝疾患・腎疾患長期入院時保障保険金の支払いの対象となる肝疾患、腎疾患】

対象となる肝疾患、腎疾患とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要　ICD-10（2013 年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

なお、新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
肝疾患	ウイルス性肝炎 肝疾患	B15～B19 K70～K77
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、 ・慢性腎臓病	N00～N08 N10～N16 N18

【別表 5 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 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要　ICD-10（2013 年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

ただし、病態に対して複数のコードが使用される傷病名で、そのコードのいずれかがつぎの基本分類コード以外に分類される場合を除きます。

なお、新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コード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 6 対象となる異常分娩】

異常分娩とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要　ICD-10（2013 年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

なお、新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コード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	010～016
主として妊娠に関連するその他の母体障害	020～029
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	030～048
分娩の合併症	060～075
分娩（単胎自然分娩（080）を除きます）	081～084
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	085～092
その他の産科的病態、他に分類されないもの	094～099

５．引受保険会社および相談窓口

●引受保険会社

ライフネット生命保険株式会社

〒102-0084 東京都千代田区二番町 5 番地 25 二番町センタービル

●相談窓口

保障内容や告知を行うにあたってご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

ライフネット生命保険株式会社

ライフネット生命 コンタクトセンター［通話無料］ **0120-587630**

※受付時間：平日9時～18時（年末年始、土曜、日曜、祝日は除く）

※お客さまからのご質問やご要望などを正確に把握するため、お電話の際は通話内容を録音しておりますので、あらかじめご了承ください。

Ⅱ．注意喚起情報

この「注意喚起情報」は、申し込みに際して、特にご注意をいただきたい事項を記載しています。「契約概要」とともに**申し込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了承のうえ、申し込みください。**

１．告知に関する重要事項

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

(1)告知義務

・保険会社が「告知画面」等で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告知してください。
・現在および過去の健康状態について、事実をありのままに正確にもれなくお知らせいただくことを告知と言います。告知は、保険会社が公平にご加入を引き受けるかどうかを決める重要な事項となりますので、被保険者には、保険会社が「告知画面」等でたずねる過去の傷病歴・現在の健康状態・身体の障害状態等について、事実をありのままに正確にもれなく告知をしていただく義務があります。
・保険会社の社員（相談窓口担当者等）・金融機関等の社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。

(2)告知受領権

・保険会社の社員（相談窓口担当者等）・金融機関等の社員等には告知を受ける権限がなく、口頭でお話しいただいても、告知をしたことにはなりません。告知をされる場合は、指定された「告知画面」等にて告知してください。

(3)正しく告知いただけない場合（告知義務違反）

・被保険者が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、事実と異なる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、その被保険者の部分について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。
・「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、保障開始日からその日を含めて 2 年経過後でも、詐欺による取消しを理由として、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、ローン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。

(4)傷病歴等がある場合であっても引受可能なケースがあります

保険会社では、被保険者のお身体の状態すなわち保険金のお支払いが発生するリスクに応じた引受可否の判断を行っています。現在および過去の健康状態によっては、ご加入の申し込みをお断りすることもありますが、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もれなく告知してください。

(5)借り換え融資の場合の注意事項

・借り換え前にご加入されていた団体信用生命保険契約から脱退となり、新たに団体信用生命保険契約にご加入いただくことになりますので、借り換え日または保険会社がご加入を承諾した日のいずれか遅い方の日が新たな保障開始日となります。このため、保険会社は借り換え前にご加入されていた団体信用生命保険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、新たなご加入の承諾ができない場合があります。また、正しく告知をされなかった場合は、告知義務違反による解除や詐欺による取消しとなり保険金・給付金をお支払いできないことがあります。

(6)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。

2．ペアローン連生団信に関する重要事項

ペアローン債務者のいずれか 1 人に保険金の支払事由が生じ、被保険者 2 人の保険金が支払われた場合、支払事由に該当していない方の被保険者の免除された債務が一時所得とみなされ、所得税の課税対象となります。

一般的には、以下の計算式で課税対象となる一時所得を算出します。

$$\text{課税一時所得の金額} = \left(\text{ペアローン連生団信の保険金により返済を免除された支払事由に該当していない被保険者の債務残高相当額} - \text{特別控除額（50 万円）} \right) \times 1/2$$

なお、同じ年に他の一時所得が発生している場合は合算して計算する必要があります。
また、免除された債務額によっては、所得税の額が高額になる場合がありますのでご注意ください。

税務の取扱いについては、2024 年 10 月現在の税制に基づくもので、税制改正などで将来変更となることがあります。個別の取扱い等については、税理士や所轄の税務署等にご確認ください。

3．保険金・給付金をお支払いできない場合

(1)保険金・給付金をお支払いできない場合（免責事由）

つぎのような場合には、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。

保険金・給付金の種類	お支払いできない主な場合
すべての 保険金・給付金	●告知していただいた内容が事実と相違し、その被保険者の部分について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場合 ●保険契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、保険契約の全部もしくはその被保険者の部分が取消しとされた場合、または、保険契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があって、保険契約の全部もしくはその被保険者の部分が無効とされた場合 ●つぎのような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場合 ・保険契約者、被保険者または保険金・給付金受取人が、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・給付金受取人が、つぎの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て資金等を提供し、または便宜を供与する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その他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	●つぎの免責事由に該当した場合 ・責任開始日から１年以内で自殺したとき ・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（注１）
高度障害保険金	●つぎの免責事由に該当した場合 ・保険契約者、被保険者または保険金受取人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（注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場合（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）

保険金・給付金の種類	お支払いできない主な場合
リビング・ニーズ特約保険金	●つぎの免責事由に該当した場合 ・保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意により余命 6 ヶ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（注 1）
がん診断保険金	●責任開始日前に所定の悪性新生物に罹患したと医師によって診断確定されていたために、がん保障特約が無効となったとき（被保険者がその事実を知っているといないとにかかわらず、その被保険者のがん保障特約は無効となります） ●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と診断確定されたとき ●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、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の再発または転移等と認められるとき
急性心筋梗塞・脳卒中診断保険金	●責任開始日前の疾病を原因として、保険金の支払事由に該当する状態になったとき（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）
肝疾患・腎疾患長期入院時保障保険金	●責任開始日前に発病した所定の肝疾患、腎疾患を直接の原因として入院したとき（その肝疾患・腎疾患について告知いただいている場合でも同様です。責任開始日前に発病していた所定の肝疾患、腎疾患を直接の原因として入院を開始した場合でも、責任開始日からその日を含めて 2 年を経過した後に開始した入院であるときは、責任開始日以後に発病した所定の肝疾患、腎疾患による入院とみなします）
長期入院時保障保険金 初回入院給付金 継続入院給付金	●つぎの免責事由に該当した場合 被保険者が、つぎの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（注 2） ⑨戦争その他の変乱（注 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。責任開始日前の傷害または所定の疾病を直接の原因として入院を開始した場合でも、責任開始日からその日を含めて 2 年を経過した後に開始した入院であるときは、責任開始日以後の傷害または所定の疾病による入院とみなします）

（注 1）戦争その他の変乱を原因として保険金または給付金の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程度に応じてお支払いすることがあります。

（注 2）地震、噴火または津波を原因として保険金または給付金の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お支払いまたは削減してお支払いすることがあります。

【ペアローン連生団信の場合】
死亡保険金、高度障害保険金、リビング・ニーズ特約保険金、長期入院時保障保険金については、上記「保険金をお支払いできない主な場合」のほか、つぎの場合にも保険金をお支払いできません。
・いずれかの被保険者の故意により、他方の被保険者の保険金支払事由が生じたとき

(2)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
死亡保険金	●告知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告知義務違反により解除となった場合（告知義務違反） 責任開始日前に「肝硬変」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１年後に「肝硬変」を原因とする「肝ガン」で死亡された場合（ただし、死亡の原因が「肝ガン以外」であって、告知を行わなかった「肝硬変」による通院との間に因果関係がない場合は、告知義務違反による解除とならず、お支払いの対象となります）
高度障害保険金	●責任開始前に生じた傷害、疾病を原因として所定の高度障害状態になった場合 傷害または疾病の発生日が 3/1、責任開始日（融資実行日）が 4/1 で、4/1 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していたかどうかにかかわらず、お支払いの対象とはなりません（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）。 ●所定の高度障害状態に該当しない場合 ・片麻ひの場合 「脳こうそく」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など、症状が固定しているとはいえない場合 ※身体障害認定基準における身体障害者障害程度等級 1 級の障害状態であってもこの保険契約における高度障害状態とは認定内容が異なる場合があります。ご注意ください。

保険金・給付金	事例
がん診断保険金	●<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と診断確定された場合</u> ●<u>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</u> 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。
急性心筋梗塞・ 脳卒中診断保険金	●<u>急性心筋梗塞の発病による労働制限を必要とする日数が 60 日に達しない場合</u> 責任開始日以後に急性心筋梗塞を発病し、初めて医師の診療を受けた日から、労働制限を必要とする日数が 45 日と医師から診断された場合 ⇒労働制限が 60 日に達していないため、お支払いの対象とはなりません。 ●<u>責任開始日前に発病した脳卒中の治療を目的とした手術を受けた場合</u> 脳卒中を 1/1 に発病し、責任開始日（融資実行日）が 2/1 で、3/1 に治療のための手術を受けた場合 ⇒責任開始日前に発病した脳卒中ということになり、お支払いの対象とはなりません。
肝疾患・腎疾患長期 入院時保障保険金	●<u>2 回以上の入院を継続した入院とみなさない場合</u> ウィルス性肝炎を直接の原因として 45 日入院し、その入院の退院日の翌日から 200 日経過後に、同じウィルス性肝炎を直接の原因とする入院を開始し、その入院日数が 20 日となった場合 ⇒それぞれの入院の直接の原因となった肝疾患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（継続した入院とはなりません）。 ●<u>肝疾患・腎疾患の治療を目的とした入院にあたらない場合</u> 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所定の腎疾患の治療を目的とした投薬を行っていた場合 ⇒所定の腎疾患のみでは入院する必要がないため、所定の腎疾患の治療を目的とした入院には該当せず、お支払いの対象とはなりません。

保険金・給付金	事例
長期入院時保障保険金	●連続日数（31 日）に到達しない場合 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、脳梗塞を直接の原因とする入院を開始し、その入院日数が 150 日となった場合 ⇒入院日数の合計は 180 日となっていますが、虚血性心疾患の入院日数は 30 日であり、連続日数（31 日）に該当せず、長期入院時保障保険金のお支払いの対象とはなりません。なお、脳梗塞の入院は、入院日数が 150 日であり、連続日数（31 日）を満たしていますが、継続した入院に該当する日数は 120 日となり、継続日数（150 日）に満たないため、お支払いの対象とはなりません。 ●継続した入院に該当しない場合 交通事故による傷害を直接の原因として 150 日入院し、その入院の退院日の翌日から 200 日経過後に、くも膜下出血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 ⇒交通事故による傷害の入院は 150 日であり、連続日数（31 日）に該当しますが、くも膜下出血の入院は、交通事故による傷害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、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 うつ病を直接の原因として 180 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せず、お支払いの対象とはなりません。 ●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 180 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。

保険金・給付金	事例
初回入院給付金 継続入院給付金	●<u>所定の日数に到達しない場合</u> 虚血性心疾患を直接の原因として 25 日入院し、その入院の退院日の翌日から 30 日経過後に、虚血性心疾患を直接の原因とする再入院を開始し、その入院日数が 30 日となった場合 ⇒入院日数の合計は 55 日となっていますが、最初の虚血性心疾患の入院の入院日数は 25 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。2 度目の虚血性心疾患の入院は、最初の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。 ●<u>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</u> くも膜下出血を直接の原因として 45 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 45 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。 ●<u>所定の疾病に該当しない場合</u> うつ病を直接の原因として 180 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せず、お支払いの対象とはなりません。 ●<u>免責事由に該当した場合</u> 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。

4．保険金・給付金のご請求について

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、支払いの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、すみやかに保険契約者である金融機関等にご連絡ください。
万一の場合に備えて、ご家族の方にも保険契約に加入していること、および加入している保険契約の概要をお伝えいただきますようお願いします。

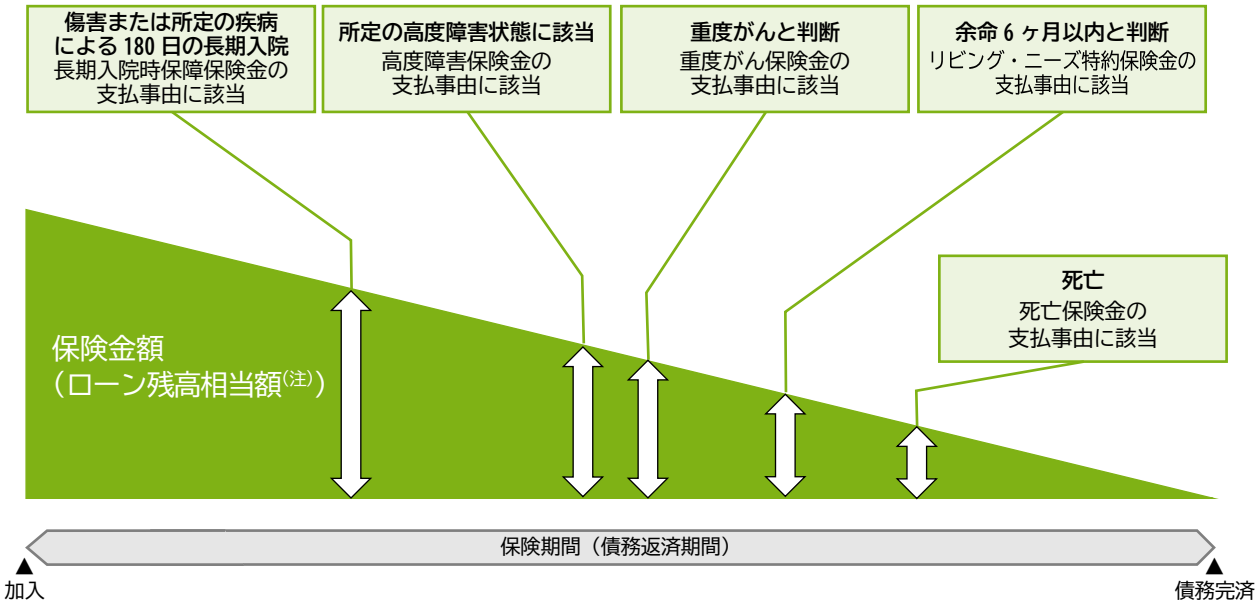
（1）保険金のご請求について

①保険金ご請求時のご注意

・保険金のご請求の際には、ご請求をいただく保険金の支払事由に該当する以前に、他の保険金の支払事由に該当していなかったか十分にご確認ください。
・保険金額は、支払事由に該当したときのローン残高を基準に定まりますので、複数の保険金の支払事由に該当していた場合は、保険金額が異なる場合があります。
・リビング・ニーズ特約保険金および重度がん保険金は保険期間中に当社が支払事由に該当したと判断した場合にお支払いします。ローンの終了（完済、解除、期限の利益の喪失等）後にご請求いただいた場合にはお支払いすることができませんので、リビング・ニーズ特約保険金および重度がん保険金の支払事由が生じたときは必ず保険期間中にご請求ください。
・がん診断保険金、急性心筋梗塞・脳卒中診断保険金、肝疾患・腎疾患長期入院時保障保険金については、いずれか1回のみのお支払いとなりますが、保険金のお支払い後も、これらの保険金以外の保障は継続されます。
・死亡保険金、高度障害保険金、リビング・ニーズ特約保険金、重度がん保険金または長期入院時保障保険金の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請求があっても、お支払いすることができません。

＜イメージ図＞

被保険者が、下図のような経過を経てお亡くなりになった場合、傷害または所定の疾病の治療目的として 180 日長期入院した時点、所定の高度障害状態の該当日時点、重度がんと当社が判断した時点、余命 6 ヶ月以内と当社が判断した日時点、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、保険金額が異なります（保険金は重複してお支払いはできません）。



（注）「ペアローン連生団信」の場合、いずれかの被保険者が保険金の支払事由に該当した時点における、被保険者2人のローン残高合計相当額となります。

②保険金ご請求方法

・被保険者が保険金の支払事由に該当したときは、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の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、当社から金融機関等に対してローン契約の内容を確認させていただきます。また、当社または当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行う目的以外には用いません。

③保険金請求時の必要書類

保険金請求にあたっては、金融機関等から交付される書類等の提出が必要です（下表参照）。ただし、下表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。また、書類の取得に際しての費用は被保険者（ご遺族）負担となります。

なお、「保険金支払請求書」については、保険契約者である金融機関等が作成します。

保険金の種類	保険金支払請求書	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	○	○	—	○(注)
高度障害保険金	○	—	○	○
リビング・ニーズ特約保険金	○	—	○	○
重度がん保険金	○	—	○	○
がん診断保険金	○	—	○	○
急性心筋梗塞・脳卒中診断保険金	○	—	○	○
肝疾患・腎疾患長期入院時保障保険金	○	—	○	○
長期入院時保障保険金	○	—	○	○

（注）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したときは、すみやかに保険契約者である金融機関等にご連絡ください。

・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、当社から金融機関等に対してローン契約の内容を確認させていただきます。また、当社または当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目的以外には用いません。

・請求書類は、保険契約者である金融機関等にご提出ください。

③給付金請求時の必要書類

提出書類は下表のとおりです。ただし、下表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。また、書類の取得に際しての費用は被保険者負担となります。

なお、「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、保険契約者である金融機関等が作成します。

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	○	○	○	—

④給付金の代理請求について

被保険者に初回入院給付金、継続入院給付金を請求できない特別な事情がある場合（ただし、その事情があると当社が認めた場合に限ります）は、つぎに掲げる方のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当社に申し出て、当社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として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、被保険者と同居または生計を一にする被保険者の戸籍上の配偶者
②①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、請求時において被保険者と同居または生計を一にする被保険者の 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
・代理人の戸籍謄本
・代理人の住民票
・代理人の印鑑証明書
・被保険者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 P25「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。

⑤給付金のお支払時期

・初回入院給付金、継続入院給付金のご請求があった場合、ご請求に必要な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、つぎのとおりとします。

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詐欺による取消し、不法取得目的による無効または重大事由による解除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(注)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(注)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(注)の翌日から180日以内にお支払いします。

（注）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。

⑥給付金の時効

初回入院給付金、継続入院給付金を請求する権利は、これらを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。

５．申し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のため申し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。

６．その他留意事項

●生命保険契約者保護機構

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になっています。ただし、ご契約時の保険金額、給付金額等が減額されることがあります。

生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取り扱いに関するお問い合わせ先

生命保険契約者保護機構　03-3286-2820

受付時間：月曜日～金曜日（祝日・年末年始は除く）
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/

●一般社団法人生命保険協会「生命保険相談所」

この商品にかかわる指定紛争解決機関は、一般社団法人生命保険協会です。

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・苦情をお受けしています。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしています。

（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し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ヶ月を経過しても、保険契約者など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、保険契約者などの正当な利益の保護を図っております。

Ⅲ．個人情報の取扱い

本保険契約へのご加入にあたっては、この個人情報の取扱いについてご同意いただく必要があります。ご同意いただけない場合、本保険契約にご加入いただくことはできません。

●個人情報の取得について

- 当社は、当社のウェブサイト上の画面、電話、契約申込書類等を通じて、個人情報保護法、保険業法、その他の法令等に照らし適正な方法により個人情報（氏名、住所、生年月日、性別、健康状態、電子メールアドレス、端末識別子等）を取得いたします。
- 医師の「健康診断結果証明書」や「診断書」等の提出をお願いした場合は、これらに記載の個人情報も同様です。なお、当社は、これらの書類を作成した医療機関等に対して当該書類の記載内容に関して質問し、お客さまの要配慮個人情報ならびに労働組合への加盟、門地、本籍地、保健医療および性生活に関する個人情報（以下、「機微（センシティブ）情報」といいます）を取得することがあります。
- 保険契約者である金融機関等（以下、「保険契約者」といいます）が提出を依頼した申し込みおよび告知に関連・付随した書類（診断書等）に記載いただいた個人情報は、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当社に電磁的手段または郵送等によって提供されます。
- 当社は、本保険契約の対象となるローン契約の返済額、返済日など当該ローン契約のお取引内容に関するお客さまの個人情報について、保険契約者から提供を受けます。
- 保険金・給付金等のご請求時に保険契約者や当社が取得した個人情報につきましても、同様に取り扱います。

●個人情報の利用目的について

- 当社は、本保険契約の運営において入手する個人情報を、以下に掲げる利用目的の範囲内で、業務の遂行上必要な限りにおいて、利用いたします。
  ①保険契約の引受け、契約の維持管理、保険金・給付金等のお支払い
  ②当社または関連会社・提携会社の各種商品・サービスのご案内・ご提供（※）
  ③当社の業務に関する情報提供、商品やサービスの充実（※）
  ④再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知および再保険金の請求
  ⑤その他保険に関連・付随する業務（※）
  ※お客さまの取引履歴やウェブサイトの閲覧履歴、グループ会社等から取得した情報等を分析・集計して、お客さまのニーズにあった各種商品・サービスに関する情報・広告等の配信・表示、それらに関する効果測定等をすることを含みます。

●個人情報の第三者提供について

（１）金融機関等への提供

①個人情報の提供先
保険契約者

②提供する個人情報の項目
氏名、住所、生年月日、性別、健康状態、電子メールアドレス、端末識別子、機微（センシティブ）情報、保障プラン等

③提供先での個人情報の利用目的
ローンに関連する業務のため、本保険契約保全のため

（２）連生取扱における他方被保険者への提供

①個人情報の提供先

連生取扱にかかる他方の被保険者

②提供する個人情報の項目

本保険契約の加入可否結果、支払結果

③提供先での個人情報の利用目的

本保険契約保全のため

（３）再保険会社等への提供

①個人情報の提供先

再保険会社等（再々保険以降の出再先を含みます）

②提供する個人情報の項目

氏名、性別、生年月日等の契約内容に関する情報および保健医療等の機微（センシティブ）情報

③提供先での個人情報の利用目的

再保険の対象となる保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払いに利用すること

●外国にある第三者への個人情報の提供について

- 当社は、個人データの取り扱いについて個人情報保護法における所定の規定により個人情報取扱事業者が講ずべき措置に相当する措置（以下、「相当措置」といいます）を継続的に講ずるために必要なものとして法令に定める基準に適合する体制を整備していることを根拠として外国にある再保険会社等の第三者に個人データを提供することがあります。
- 当社は、相当措置の実施状況ならびに当該相当措置の実施に影響を及ぼすおそれのある当該外国の制度の有無およびその内容を定期的に確認することとしております。また、当該第三者による相当措置の実施に支障が生じたときは、必要かつ適切な措置を講ずるとともに、当該相当措置の継続的な実施の確保が困難となったときは、個人情報の当該第三者への提供を停止いたします。
- 当社は、お客さまの同意を得た上で、個人情報を外国にある第三者に提供することがあります。

●機微（センシティブ）情報の取り扱いについて

- 当社は、機微（センシティブ）情報については、個人情報保護法およびその他関連する法令・ガイドラインに規定する場合を除き、あらかじめ本人の同意を得ずに取得、利用または第三者提供を行いません。
- 当社は、機微（センシティブ）情報を、保険業の適切な運営を確保する必要性から、業務上必要な範囲内で、各種保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い、保険商品の開発および医事研究・統計等のために利用いたします。

●個人情報の継続利用について

- 今後、ローン借入金額（保険金額）およびローン借入期間（保険期間）等、お客さまの個人情報に変更が発生した際にも、引き続き保険契約者および当社において上記に準じ個人情報が取り扱われます。
- 今後、引受保険会社は変更され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。

●当社におけるお客さまの個人情報の取り扱いの詳細について

- 当社におけるお客さまの個人情報の利用、管理およびそれらの目的等、取り扱い等についての詳細は、当社のウェブサイト（https://www.lifenet-seimei.co.jp/policy/privacy/）にてご確認いただくことができます。