申込書㊙告知書㊙同意書／被保険者のしおり

FAX対応用

消費者信用団体生命保険特定疾病保障特約Ⅱ型・保険金額の制限を変更する場合の特則 付帯
消費者信用団体生命保険

申込番号
0010028

! 住宅ローン、超団信付きホームローンをご利用の場合は用紙が異なりますのでご注意ください。

! この保険への加入はカード申込みの条件ではありません。

お申込みいただくにあたってのお願い

- 申し込みの保障内容が自らの加入目的に合致していることを、ご確認ください。
- 保険契約の加入申し込みにあたっては、次の順序で手続きをお願いします。

1 ご記入前に保障内容を、ご確認ください。

- ご加入契約の「被保険者のしおり」を受領し、「契約概要」「注意喚起情報」を必ずお読みいただき、保障内容、注意事項、不利益事項をご確認ください。

2 ご記入にあたって、ご注意ください。

- 「被保険者のしおり」の「注意喚起情報」に記載の「告知についての重要事項」を必ず読んだうえで、被保険（申込）者ご本人が、この「申込書兼告知書兼同意書」をご記入ください。
- 記入された内容をよくご確認のうえ、被保険者ご本人が署名してください。

3 ご記入もれがないことをご確認ください。

- 再度、告知事項を見直し、合致しない事項がないことを確認してください。
- 告知事項が事実と相違すると、保険金等のお支払いができず債務の返済に充当できなくなる場合がありますので、十分にご注意ください。

4 「申込書兼告知書兼同意書」は被保険者のしおりとともに保管してください。

- この「申込書兼告知書兼同意書」は「被保険者のしおり（契約概要・注意喚起情報）」とともに、大切に保管してください。

※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。
※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、指定された書面をご提出ください。
※「個人情報の取り扱いについて」は、「被保険者のしおり」に記載されていますので、ご確認、ご同意のうえ、お申込みください。
※本告知書をご提出された後に、告知事項に該当する何らかの事実を思い出された場合は、お申し出いただくことが可能です。ただし、お申し出いただいた内容によっては、保険のお引き受けができなくなり、保険金等を債務の返済に充当できなくなります。十分にご注意ください。

ご不明な点がございましたら、下記へお問い合わせください。

カーディフ損害保険会社　カスタマーサービスセンター

0120-823-270　受付時間9:00～18:00（祝日、年末年始を除く月曜日～金曜日）

※カーディフ損害保険会社は、保険業法に基づく認可を受けて、カーディフ生命保険会社の業務を受託しています。
※既往症、現症などによる加入の可否についてのお問い合わせは受付（回答）しておりません。

伝わるデザイン UCDA 第三者認証
1M1409077(1)

ご記入にあたってのお願い

この書面による告知は、ご加入をお引き受けするかどうかを決める重要な事項です。
「被保険者のしおり（契約概要・注意喚起情報）」をお読みのうえ、【告知事項】【確認事項】の内容を十分確認し、必ず被保険者ご本人が、正確にもれなく、ご記入ください。

告知事項についてのご注意

1．「医師」について
- 告知事項でいう「医師」とは、医師および歯科医師をさします。

2．「診察・検査・治療・投薬」について
- カウンセリングは、診察・検査・治療に含まれます。

3．「２週間以上にわたり」について
- 医師の診察・検査・治療・投薬を受けてから、最後の受診日または投薬終了日までの期間が、転医・転科を含め、2週間以上になったことをいいます。
  - ・最初の受診日から、最後の受診日までの期間が２週間以上になった場合。
  - ・通院が１回であっても、２週間以上の薬を処方された場合。

記入例

告知する日をご記入ください。

申込日（告知日）現在の満年齢をご記入ください。

訂正箇所には訂正印を押印してください。

申込日（告知日）	平成 XX 年 XX 月 XX 日			[アンケート] 現在、ガン保険やガン共済にご加入されていますか。	はい / いいえ
フリガナ	ニ ホ ン	タ ロ ウ	性別		
被保険者（借入申込者）	（姓） 日 本	（名） 太 郎	男 / 女	本お申込みに関する連絡以外で、当社から E-mail で情報を提供してもよろしいですか。	はい / いいえ
生年月日	昭和 / 平成 XX年XX月XX日	満年齢 XX歳	日中の連絡先 TEL (090) 0000 − 0000 / E-mail XXXXXXXX@ XXXX.XX		
現住所	〒 150 − 0031 東京 都/道/府/県 渋谷区桜丘町20-1				

アンケートにご協力ください。（ご回答は任意です。）

ご不明な点がございましたら、下記へお問い合わせください。

カーディフ損害保険会社
カスタマーサービスセンター
0120-823-270
受付時間9:00～18:00
（祝日、年末年始を除く月曜日～金曜日）

※カーディフ損害保険会社は、保険業法に基づく認可を受けて、カーディフ生命保険会社の業務を受託しています。
※既往症、現症などによる加入の可否についてのお問い合わせは受付（回答）しておりません。

要保管

被保険者のしおり

（契約概要･注意喚起情報）

消費者信用団体生命保険

◎相談窓口

保障内容や告知を行うにあたってのご不明点、ご請求についてなどのご相談は、下記にご連絡ください。

カーディフ損害保険会社
カスタマーサービスセンター

0120-823-270

受付時間9:00～18:00
（祝日、年末年始を除く月曜日～金曜日）

※カーディフ損害保険会社は、保険業法に基づく認可を受けて、カーディフ生命保険会社の業務を受託しています。

- この書面はご加入いただく保険契約の内容をご理解いただくために、特に重要な事項(契約概要)、ご注意いただきたい事項や不利益となる事項(注意喚起情報)について、ご説明しています。
- 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被保険者となる方が、必ずご確認･ご了承のうえ、お申込みください。
- この書面は、大切に保管してください。

保険契約のご加入をお断りした場合、あるいはご利用予定のローンが成立しなかった場合は、この保険契約の被保険者とはなりませんので、ご了承ください。

伝わるデザイン UCDA 第三者認証
1M1409076(1)

L0001PO0769_(F) (2015.12新)

BNP PARIBAS CARDIF

No.2499.2015.12.TF

カーディフ生命保険会社

商品のしくみをご確認ください。

商品概要

1 消費者信用団体生命保険（主契約）

**死亡または所定の高度障害状態に該当したとき
ローン残高を保障します。**

保険期間中に死亡されたとき、もしくは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になった場合に保険金をお支払いします。

2 ガン保障特約（消費者信用団体生命保険特定疾病保障特約Ⅱ型）

**ガンと診断されたとき
ローン残高を保障します。**

ガン保障特約の責任開始日以後の保険期間中に悪性新生物（ガン）に生まれて初めて罹患し、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場合に保険金をお支払いします。

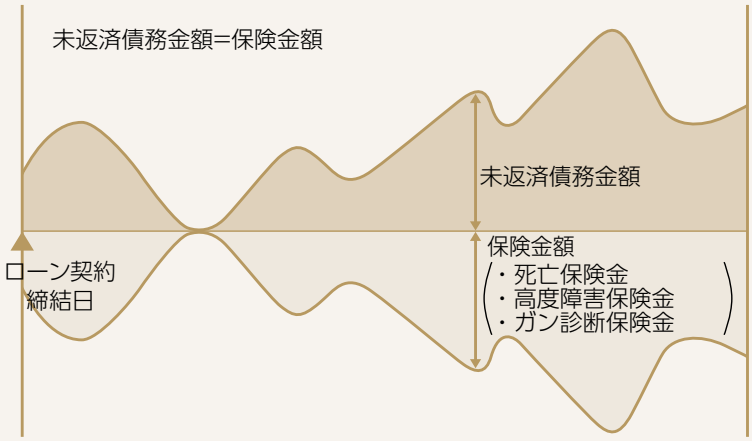
❶この「商品概要」について詳しくは、以降に記載の内容をご確認ください。

商品のしくみ

この保険契約は、銀行などの金融機関を保険契約者とし、保険契約者である金融機関から一定の利用限度額の範囲内でローンを繰り返しお借入れになるローン利用者を被保険者とし、被保険者が、保険期間中に死亡または所定の高度障害状態になったときなどに支払われる保険金を債務の返済に充当することを目的とする団体保険です。

イメージ図

保険金額は未返済債務残高に応じて定まり、債務の借り入れおよび返済に応じて変動します。



保険契約者	スルガ銀行株式会社
被保険者	上記保険契約者からローンをお借入れになるお客さま(ローン債務者)
引受保険会社	カーディフ・アシュアランス・ヴィ (カーディフ生命保険会社) ※以下「保険会社」といいます。
保険の種類(主契約)	消費者信用団体生命保険
付帯される特約/特則	●消費者信用団体生命保険特定疾病保障特約Ⅱ型　※このしおりでは「ガン保障特約」といいます。 ●保険金額の制限を変更する場合の特則
責任開始日	保険会社が「申込書兼告知書兼同意書」によりご加入を承諾した場合、ローン契約締結日(すでにローン契約を締結している債務者が加入を申し込む場合は、加入承諾日)から保険契約上の責任を負います。 ❗保険会社の職員(営業職員、コールセンター担当者等)、金融機関の職員等には保険への加入を決定し、責任を開始させる代理権はありません。 **[ガン保障特約]** 被保険者の消費者信用団体生命保険の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。 消費者信用団体生命保険の責任開始日 ▼ 死亡・高度障害に関する保障 90日　ガンに関する保障 ▲ ガン保障特約の責任開始日
保障終了	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ローンの終了(残存債務の即時返済を求められたとき、ローン契約の満了・中止・解約等) ②満年齢76歳の誕生日の属する月の末日に到達したとき ③支払事由に該当し、保険金が支払われたとき ❗ガン診断保険金支払事由に該当したときの未返済債務金額が0円の場合には、ガン保障特約は消滅しますが、主契約である消費者信用団体生命保険は、死亡・高度障害についての保障を継続します。
保険金受取人	保険契約者　❗その時点の被保険者のローンの返済に充当します。
保険料	保険契約者が負担します。
保険金請求時の連絡先	保険契約者である金融機関にご連絡をお願いします。
配当金	なし
返戻金	脱退や解約による返戻金はありません。

保障内容をご確認ください。

保険金が支払われる場合

消費者信用団体生命保険（主契約） ▶ローン残高の保障

保険金の種類	①死亡保険金	②高度障害保険金
保険金が支払われる場合	保険期間中に死亡したとき。	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になったとき。
保険金額	保険金支払事由に該当したときの未返済債務金額（ローンの返済に充当します。）	

ガン保障特約 ▶ローン残高の保障

保険金の種類	ガン診断保険金
保険金が支払われる場合	ガン保障特約の責任開始日（被保険者の消費者信用団体生命保険の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）以後のこの特約の保険期間中に悪性新生物（ガン）に生まれて初めて罹患し、医師によって病理組織学的所見*1（生検）により診断確定されたとき。　※このしおりでは悪性新生物のことを「ガン」と記載する場合があります。 ❗「皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚ガン」、「上皮内ガン*2」はお支払いの対象とはなりません。 ❗ガン保障特約のガン診断保険金が支払われた場合、主契約である消費者信用団体生命保険および付帯する特約は消滅します。 ❗ガン診断保険金支払事由に該当したときの未返済債務金額が0円の場合には、ガン保障特約は消滅しますが、主契約である消費者信用団体生命保険は、死亡・高度障害についての保障を継続します。
保険金額	保険金支払事由に該当したときの未返済債務金額（ローンの返済に充当します。）

*1：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。
*2：上皮内ガン（上皮内新生物）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など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。

保険金が支払われる対象について

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*3
②言語またはそしゃくの機能*4*5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*6
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*6
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*7
⑧1上肢の用を全く永久に失い*7、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

*3：「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。
・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。
・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。
*4：「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。
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、音声言語による意思の疎通が不可能となりその回復の見込のない場合
③声帯全部のてき出により発音が不能な場合
*5：「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。
*6：「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。
*7：「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、回復の見込のない場合をいいます。

ガン診断保険金の支払対象となる悪性新生物

対象となる悪性新生物とは、表1によって定義付けられる疾病とし、かつ、平成17年10月7日総務省告示第1147号に基づく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、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」において、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	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内ガン、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚ガンを除く）

[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	(1)口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	(2)消化器の悪性新生物	C15～C26
	(3)呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	(4)骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	(5)皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物(C43～C44)のうち、皮膚の悪性黒色腫	C43
	(6)中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	(7)乳房の悪性新生物	C50
	(8)女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	(9)男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	(10)腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	(11)眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	(12)甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	(13)部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	(14)リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	(15)独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
	(16)真正赤血球増加症<多血症>	D45
	(17)骨髄異形成症候群	D46
	(18)リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	 D47.1 D47.3

上記において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性と明示されているものをいい、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」に記載された「新生物の性状を表す第5桁コード」がつぎのものをいいます。
なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類−腫瘍学」において、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とします。

新生物の性状を表す第5桁コード

／3	悪性、原発部位
／6	悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9	悪性、原発部位または転移部位の別不詳

❗「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*8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、悪性新生物に該当しません。

*8：TNM分類における0期：病期0期とは、ガンが浸潤していない状態であり、上皮内ガンの他、膀胱・尿路・乳管等で発生する非浸潤ガン（非浸潤性乳管ガン、非浸潤性尿路上皮ガンなど）も含みます。

保険金が支払われない場合をご確認ください。

保険金が支払われない場合

次のような場合には、お支払いできないことがあります。

- 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場合
- 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）
- 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場合、または、保険契約者または被保険者に保険金の不法取得目的があって、保険契約の全部またはその被保険者の部分が無効である場合
- 保険契約者、被保険者または保険金受取人が保険金等を詐取する目的で事故招致をした場合や暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、重大な事由に該当し、保険契約の全部または一部が解除された場合
- ガン保障特約の責任開始日前にガンに罹患していた場合は、その被保険者の特約は無効となります。ただし、この特約が無効となった場合、消費者信用団体生命保険による死亡・高度障害についての保障は継続します。
- 保険金の免責事由に該当した場合
  - ・自殺したとき
  - ・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
  - ・保険契約者または保険金受取人の故意により、死亡または所定の高度障害状態になったとき
  - ・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
- 所定の入院または通院中に債務の増額が行われた場合
  - ・保険金の支払事由に該当した場合であっても、所定の入院または通院中に債務の増額が行われ、支払事由発生日の未返済債務金額が最初の入院または通院を開始した日の未返済債務金額よりも大きいときは、その差額に相当する金額は支払いません。ただし、つぎのいずれかの場合は、支払事由発生日の未返済債務金額を保険金額として支払います。
    ①債務の増額が正当な目的にもとづくものであるとき
    ②支払事由の発生に、入院または通院の原因になった傷害または疾病との因果関係がないとき
    ③入院または通院を開始した日から1年以上継続してこの保険契約の被保険者であるとき
- 保険金額に関するご注意
  この消費者信用団体生命保険の保険金額は1,000万円が上限（「保険金額の制限を変更する場合の特則」適用による）です。

保険金が支払われない場合の代表的な事例	
死亡保険金	●告知していただいた内容が事実と相違し、その被保険者の保険契約が告知義務違反により解除となった場合 例 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6ヵ月後に「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(例:胃ガン)」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。) ●ガン保障特約の責任開始日以後に悪性新生物(ガン)に罹患されていた場合 例 ガン保障特約の責任開始日以後にガンに罹患され、その後にお亡くなりになった場合は、ガン診断確定時の債務残高をガン診断保険金としてお支払いします。保障はガン診断確定時点にさかのぼって消滅するため死亡保険金はお支払いとはなりません。
高度障害保険金	●責任開始日前に生じた傷害、疾病を原因として高度障害状態になった場合 例 傷害または疾病の発生日が6/1、責任開始日が7/1の場合で、7/1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、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。) ●高度障害状態に該当しない場合 例 ①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 ②心臓ペースメーカーの埋め込みのみの場合 ③腎臓病による人工透析のみの場合 ④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 ❗上記②、③のように身体障害者1級認定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ります。ご注意ください。
ガン診断保険金	●ガン保障特約の責任開始日前に悪性新生物(ガン)に罹患した場合 ガン保障特約の責任開始日(被保険者の消費者信用団体生命保険の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日)前に悪性新生物に罹患していた場合には、その事実を被保険者が知っているといないとにかかわらず、また診断確定がガン保障特約の責任開始日以降であっても、ガン診断保険金はお支払いの対象とならず、その被保険者の特約は無効となります。 ●上皮内ガンに罹患した場合 「上皮内ガン」は、お支払いの対象とはなりません。 ●所定の皮膚ガンに罹患した場合 皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚ガンはお支払いの対象とはなりません。

重要なお知らせをご確認ください。

「告知」についての重要事項

以下は、告知を行う際の重要な事項です。告知を行う前に必ずご確認ください。

告知事項

●この保険契約への加入に際しては、次の各告知事項に合致することを要します。

・入会申込時現在、過去1年以内に病気またはケガにより継続して2週間以上の入院、または2週間以上にわたり医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことはありません。(かぜ・インフルエンザ・花粉症・虫歯の治療の場合を除きます。)
・入会申込時現在、過去1年以内に健康診断・人間ドックを受けて、要再検査・要精密検査・要受診・要治療・要医療の指摘をされたことはありません。(再検査・精密検査の結果が異常なしの場合を含みます。)
・生まれてから今までに、「悪性新生物(がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます)」と診断されたことはありません。

告知義務

●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、加入申込者ご本人には告知をしていただく義務があります。生命保険は、多数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など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、身体の障がい状態等について「告知事項」で保険会社がたずねることがらについて、合致する必要があります。
●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。
●告知事項に合致しない場合お申込みいただけませんのでご注意ください。

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。

正しく告知されない場合のデメリット(告知義務違反)

●告知事項が合致しないにも関わらず、故意または重大な過失によって、お申込みいただいた場合、「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、保険金をお支払いできない場合があります。
●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、責任開始日からの経過年数にかかわらず、詐欺による取消しを理由として、保険金をお支払いできないことがあります。
この場合、告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にも取消しとなることがあります。
●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。

借り換え融資の場合

借り換え融資の場合は、以下の点に十分ご注意ください。
●新たな消費者信用団体生命保険契約にご加入いただくことになりますので、借り換え日または生命保険会社がご加入を承諾した日のいずれか遅い日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消費者信用団体生命保険契約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、あら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による解除や詐欺による取消しとなり保険金のお支払いができない場合があります。

お申込みの撤回等はできません

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。

保険金の請求についてご確認ください。

保険金を請求するには?

被保険者の方が保険金の支払事由に該当されたときだけでなく、お支払いの可能性があると思われるとき、ご不明な点が生じたときについても、すみやかにご連絡ください。

- ご連絡の遅れた場合、または、金融機関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事があります。
- 金融機関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に対してローン契約内容の確認をさせていただきます。
- 保険会社また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行うという目的以外には用いません。

請求に必要な書類

下記の書類のうち、保険会社が求めるものをご提出いただきます。

❗下記以外の書類をご提出いただく場合や、省略する場合もあります。

死亡したとき

①死亡保険金支払請求書(金融機関が提出します。)
②死亡証明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
④事故報告書
⑤交通事故証明書
⑥了知書

所定の高度障害状態になったとき

①高度障害保険金支払請求書(金融機関が提出します。)
②所定の障害診断書
③事故報告書
④交通事故証明書

ガン診断保険金の支払対象になったとき

①診断保険金支払請求書(金融機関が提出します。)
②当社所定の医師の診断書

その他ご留意いただきたいこと

生命保険契約者保護機構

●カーディフ生命保険会社は、生命保険契約者保護機構に加入しています。生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがありますが、この場合にも、ご契約時の保険金額、給付金額等が削減されることがあります。詳細については生命保険契約者保護機構までお問合わせください。

お問合せ先
生命保険契約者保護機構
TEL 03−3286−2820
ホームページアドレス　http://www.seihohogo.jp/

指定紛争解決機関および生命保険相談所

●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　http://www.seiho.or.jp/
●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ヵ月を経過しても、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、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

個人情報の取り扱いについて

この保険契約へのご加入にあたっては、以下の個人情報の取り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、この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

「申込書兼告知書兼同意書」に記載の個人情報(氏名、性別、生年月日、借入金額・期間等の他、保健医療等の機微(センシティブ)情報を含みます。)(以下、「個人情報」といいます。)は、当該書面に記載の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。)が取得し、保険契約者が保険契約を締結する保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ)に提供いたします。(保険契約者から提出をお願いした医師の「健康診断結果証明書」や「診断書」等の書類に記載の個人情報も同様です。なお、保険会社は、これら書類を作成した医療機関等に対して当該書面の記載内容に関して質問し、お客さまの保健医療等の機微(センシティブ)情報を取得する場合があります。)また、保険金・給付金等のご請求時に保険契約者や保険会社が取得した個人情報につきましても、同様に取り扱いいたします。

■利用目的について

保険契約者は、本保険契約の運営において入手する個人情報を、本保険契約の事務手続きのために利用します。また本保険契約の加入諾否結果をローンのお借入れに際し利用することがあります。保険会社は、取得したお客さまの個人情報を、各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務や、関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実などに利用します。

■機微(センシティブ)情報の取得、利用について

機微(センシティブ)情報である人種、民族、信条、門地、本籍地、保健医療、性生活、犯罪経歴、または労働組合への加盟に関する情報については、保険業法施行規則第53条の10および同法施行規則第234条第1項第17号にもとづき、保険事業の適切な業務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。保険会社は、これらの情報については、限定されている目的以外では取得、利用いたしません。

■再保険会社への個人情報提供について

保険会社は、引受リスクを適切に管理するために再保険(再々保険以降の出再を含みます。)を利用することがあります。そのため、再保険引受会社における当該保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等支払いに利用することを目的として、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の個人情報のほか、当該業務遂行に必要な被保険者の個人情報(氏名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報、および当該保険契約に関する引き受けおよび支払査定時に利用する告知書記載事項を含む保健医療等の機微(センシティブ)情報など)ならびに保険会社における支払結果を再保険引受会社に提供することがあります。

■保険会社から保険契約者への個人情報提供について

保険会社は、加入諾否結果等保険契約の運営に必要な情報を保険契約者に提供します。

■個人情報の継続利用について

今後、借入金額(保険金額)および借入期間(保険期間)等、お客さまの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。
また、引受保険会社は、今後、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。

■個人情報の共同利用について

カーディフ・アシュアランス・ヴィ(カーディフ生命保険会社。以下、「当社」といいます。)が取得したお客さまの個人情報は、当社と個人情報を共同利用するカーディフ・アシュアランス・リスク・ディヴェール(カーディフ損害保険会社)が取得・利用することがあります。その際、保健医療等に関する機微(センシティブ)情報は、保険事業の適切な業務運営を確保する必要性から業務上必要な範囲で取得・利用いたします。

■保険会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

当社およびカーディフ・グループ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、ならびに共同利用についての詳細は、ホームページ
http://www.cardif.co.jp/vie/ にて、ご確認いただけます。

消費者信用団体生命保険　申込書㊙告知書㊙同意書

FAX対応用　カーディフ生保提出用

カーディフ･アシュアランス･ヴィ（カーディフ生命保険会社）御中
スルガ銀行を保険契約者とし私を被保険者とする消費者信用団体生命保険についての保険契約の加入を申し込みます。下記の告知事項および確認事項につき、事実に相違ないことを誓約します。告知事項が事実に相違した場合は契約を解除されても異議ありません。また、この申込書記入事項に明らかな誤りがあるときは当該事項について訂正補充することに異議ありません。

申込番号
0010128

告知事項

・告知日より過去1年以内に病気またはケガにより継続して2週間以上の入院、または2週間以上にわたり医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことはありません。（かぜ・インフルエンザ・花粉症・虫歯の治療の場合を除きます。）
・告知日より過去1年以内に健康診断・人間ドックを受けて、要再検査・要精密検査・要受診・要治療・要医療のいずれも指摘をされたことはありません。（再検査・精密検査の結果が異常なしの場合を含みます。）
・生まれてから今までに、「悪性新生物（がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます）」と診断されたことはありません。

確認事項

・「契約概要」「注意喚起情報」を読み、内容を確認・理解しました。
・「個人情報の取り扱いについて」に同意します。
・申込みの保障内容が自らの加入目的に合致していることを確認しました。

申込日（告知日）	平成　年　月　日				［アンケート］現在、ガン保険やガン共済にご加入されていますか。	はい　いいえ
フリガナ				性　別		
被保険者（借入申込者）	（姓）	（名）		男　女	本お申込みに関する連絡以外で、当社から E-mail で情報を提供してもよろしいですか。	はい　いいえ
生年月日	昭和　平成　年　月　日	満年齢　歳	日中の連絡先	TEL　（　）　－ E-mail　@		
現住所	〒　－ 都道府県					

この保険への加入はカード申込みの条件ではありません。

この申込書兼告知書兼同意書は、お客さま控となりますので、
FAX送信後も、「契約概要」「注意喚起情報」とあわせて
大切に保管ください。

取扱店（コード）	取引（勘定）店（店番号）	契約日	通信欄（申込書再提出の場合　等）
（　）	（　）	平成　年　月　日	
契約内容			カーディフ記入欄