

リビングエール（長期就業不能所得補償保険）をご契約いただく皆さまへ

リビングエール

（長期就業不能所得補償保険）

重要事項等説明書

- 契約概要のご説明
- 注意喚起情報のご説明

2021年7月版

<https://www.capital-sonpo.co.jp>

- この重要事項等説明書は、「契約概要」「注意喚起情報」の2つで構成されています。長期就業不能所得補償保険をご契約いただくにあたっての重要な事項および個人情報の取扱いについてのご説明となりますので、ご契約の前に必ずお読みいただき、内容をご確認のうえ、お申込みいただくようお願いいたします。この重要事項等説明書の主な用語のご説明は、「契約概要」の<用語のご説明>に記載しています。
- お申込みされる方（ご契約者）と保険の対象となる方（被保険者）が異なる場合は、お申込みされる方が保険の対象となる方にこの冊子の内容をご説明くださいますよう、お願いいたします。

契約概要の ご説明

この「契約概要のご説明」は、リビングエール（長期就業不能所得補償保険）をご契約いただくに際して特にご確認いただきたい事項を記載しています。ご契約の前に必ずお読みいただき、内容をご確認のうえ、お申込みいただきますようお願い申し上げます。この「契約概要のご説明」は、ご契約に関するすべての内容を記載したものではありません。詳細につきましては、普通保険約款・特約をご参照ください。また、ご不明な点がございましたら、取扱代理店またはキャピタル損害保険までお問い合わせください。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

(1) 商品の仕組み

この保険は、保険の対象となる方（被保険者といいます。）が病気またはケガにより全く働けなくなった場合に保険金をお支払いします。

(2) 被保険者（保険の対象となる方）

健康で、かつ、働いて収入を得ている方が被保険者となります。ここでいう収入とは、勤労により得られる勤労所得をいい、利息収入や家賃収入等は含まれません。なお、ご加入時、前年度の所得を証明する書類（源泉徴収票や青色申告書等）がない方はご加入いただけません。また、国民健康保険等の健康保険にご加入されていない方もご加入いただけません。

(3) 保険金をお支払いする場合

被保険者が、傷害または疾病（あわせて以下「身体障害」といいます。）を被り、その直接の結果として「就業不能」となった場合に、保険金をお支払いします。

(4) 保険金をお支払いする期間

就業不能期間が「支払対象外期間」を超えた時から、保険金をお支払いする「対象期間」が始まります。その対象期間内における就業不能の期間に対して保険金をお支払いします。なお、保険金をお支払いする期間は「対象期間」が限度となります。

(5) お支払いする保険金

支払対象外期間終了後の就業不能期間（保険金をお支払いする期間）1ヵ月につき、保険証券記載の保険金額をお支払いします。

(注1) 保険金の計算にあたって、支払対象外期間が始まる直前12ヵ月における平均月間所得額の60%相当額が保険金額より小さい場合は、平均月間所得額の60%相当額を下計算式の保険金額として算出します。

(注2) 就業不能の原因となる身体障害以外の理由（失業等）により所得がなく、支

払対象外期間が始まる直前12ヵ月における平均月間所得額が0円となる場合は、お支払いする保険金はありません。

(注3) 原因または時が異なっても発生した身体障害により就業不能期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。

(注4) 初年度契約の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い額をお支払いします。

①被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額

②被保険者が就業不能になった時のお支払条件により算出された保険金の額

(注5) 就業不能が再発した場合は、次の①または②のいずれかの取扱いとなります。

①前の就業不能が終了した後、その原因となった身体障害によって6ヵ月以内に再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用しません。

②前の就業不能が終了した後、その原因となった身体障害によって6ヵ月を経過した日の翌日以降に再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なる就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。

保険金額 × 就業不能期間の月数 (※) = 保険金の額

※就業不能期間（支払対象外期間を除いた「保険金をお支払いする期間」）が1ヵ月に満たない場合、または1ヵ月未満の端日数が生じた場合には、1ヵ月を30日とした日割計算によりお支払いする保険金の額を決定します。

2. 保険金をお支払いできない主な場合

(1) 保険金をお支払いできない場合（普通保険約款第4条）

普通保険約款第4条の「保険金を支払わない場合」に該当した場合は保険金をお支払いしません。詳しくは、「注意喚起情報のご説明」の「4. 保険金をお支払いできない主な場合」や普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目をご覧ください。

(2) 始期前発病（治療）の取扱い

就業不能の原因となった身体障害について保険期間の開始時（※1）より前に既に発病（治療）（※2）していた病気またはケガが原因となって保険期間中に就業不能になった場合には、正しく告知して契約した場合であっても保険金をお支払

いしません。特別な条件付でのお引受けの場合においても同様の扱いです。

※1 継続契約の場合は初年度契約の保険期間の開始時をいいます。

※2 医師の診断による発病の時をいいます。ただし、先天性異常については医師の診断により初めて発見された時をいいます。

(3) 特別な条件付でのお引受け

就業不能の原因となった身体障害が保険証券記載の支払対象外条件（「特定疾病等対象外特約」）により保険金をお支払いできない疾病および傷害に該当した場合は保険金をお支払いしません。

【保険期間と保険金支払責任の関係】

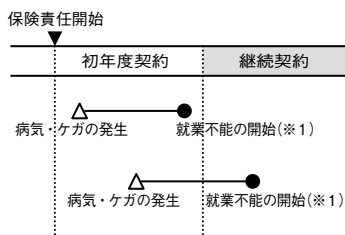
※1 保険期間中に就業不能が開始した場合にかぎり保険金をお支払いします。

※2 保険期間中に就業不能が開始した場合であっても、就業不能の原因となった身体障害が、保険期間の開始時（※1）より前に発病（治療）していた病気・ケガが原因の場合は、正しく告知して契約した場合であっても保険金をお支払いしません。

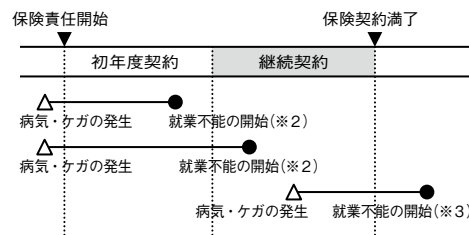
*継続契約の場合は初年度契約の開始時。

※3 就業不能の開始が保険契約（保険期間）満了後の場合は、保険金をお支払いしません。

補償される場合



補償されない場合



3. 主な特約およびその概要

主な特約およびその概要を記載しています。なお、特約を付帯するにあたっては、支払対象外期間や保険金額等の設定に制限があります。保険証券に記載されているプランに下記特約が付帯されているかを必ずご確認ください。

詳しくは取扱代理店またはキャピタル損害保険までお問い合わせください。

●長期就業不能所得補償保険保険契約の継続に関する特約

保険契約の終了日より3ヵ月前の日までに、保険会社または保険契約者のいずれか一方より別段の意思表示がない場合には、それまでの保険契約と同一の補償内容で保険契約を自動継続させる特約です。この特約を付帯することにより継続もれを防止することができます。

●通信販売に関する特約

保険契約申込書を郵送することによって保険契約の申込みを行う場合に自動付帯されます。

●特定疾病等対象外特約

特定の疾病または疾病群を支払対象外とする場合に付帯されます。

●支払対象外期間の入院就業不能補償特約

普通保険約款が適用される就業不能について、主契約の支払対象外期間中であっても被保険者が就業不能により入院しているときにかぎり、保険証券記載の「この特約の支払対象外期間」を超える入院について「入院による就業不能保険金」を支払います。なお、この特約の保険金支払期間は保険証券記載の「この特約の対象期間」を限度とします。また、この特約による保険金のお支払いは「この特約の対象期間」にかかわらず、保険期間を通して保険証券記載の総支払限度日数をもって限度とします。

●精神障害補償特約（2013年6月1日以降保険始期の新規契約より販売停止）

普通保険約款第4条⑭の規定にかかわらず、被保険者の精神障害による就業不能のうち、気分障害（そう病、うつ病など）、不安障害、統合失調症などの一部の精神障害について保険金を支払う特約です。主契約の対象期間にかかわらず24ヵ月を限度に保険金を支払います。なお、この特約を付帯できる契約条件は、支払対象外期間90日以上かつ保険金額10万円以下となります。

4. 保険期間（保険のご契約期間）

- ① 保険期間は、3年または5年です。詳しくは取扱代理店またはキャピタル損害保険までお問い合わせください。お客さまの保険期間につきましては、申込書にてご確認ください。
- ② 自動継続特約（長期就業不能所得補償保険保険契約の継続に関する特約）が付帯された契約の場合、保険期間満了の3ヵ月前までに契約者またはキャピタル損害保険から特段の申し出がないかぎり、保険契約は保険期間満了日と同一の内容

で自動的に継続されます。継続後の保険期間は継続前の保険期間と同一、保険料は継続日時点の年齢によって計算します。自動継続のお取扱いは、保険期間満了日時点で被保険者の年齢がキャピタル損害保険所定の条件に該当しなくなったときに終了します。また、保険期間中に就業不能が発生し、保険金の請求があった場合は、身体障害の状態により、キャピタル損害保険より継続を終了させていただくことがありますのであらかじめご了承ください。

5. 引受条件（年齢および職業・職種の引受制限／保険金額の設定）

- ① 保険の対象となる方の年齢（※）および職業・職種によってはお引受けできない場合があります。詳しくは取扱代理店またはキャピタル損害保険にお問い合わせください。
※保険期間の初日現在の満年齢で計算し、1年未満は切り捨てます。

- ② ご契約金額（保険金額）は、健康保険等の公的医療保険制度からの給付金額も考慮のうえ、必ず「年間所得額の12分の1の60%」の範囲内で設定してください。詳しくは取扱代理店またはキャピタル損害保険までお問い合わせください。お客さまの契約金額（保険金額）は申込書でご確認ください。

6. 保険料・保険料の払込方法

(1) 保険料

保険料はご契約金額（保険金額）、保険期間、支払対象外期間、対象期間、被保険者の年齢等により決定します。具体的な金額は保険料表でご確認いただくか、取扱代理店またはキャピタル損害保険までお問い合わせください。お客さまの保険料は申込書に記載されたものとなりますので必ずご確認ください。

(2) 保険料払込方法

- ① 保険料は、原則としてクレジットカード払い（年払・月払）または口座振替払い（年払・月払）によりお支払いいただきます。
※契約者ご本人名義のクレジットカードまたは銀行口座に限りです。
- ② 被保険者が保険金の支払いを受けるべき就業不能となり、かつ所定の後遺障害状態となった場合は、支払対象外期間の終了日の翌日以降に到来する払込期日に払い込むべき保険料の払込みを免除いたします。

7. 満期返戻金・契約者配当金

この保険には、満期返戻金・契約者配当金はありません。

8. 解約返戻金

ご契約を解約される場合には、解約返戻金をお支払いする場合があります。詳しくは、取扱代理店またはキャピタル損害保険までお問い合わせください。

9. 用語のご説明

| | |
|---------|---|
| 医学的他覚所見 | 理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。 |
| 継続契約 | 長期就業不能所得補償保険契約（※1）の保険期間の終了時（※2）を保険期間の開始時とする保険契約をいいます。 ※1 この保険契約と被保険者を同一とする長期就業不能所得補償保険普通保険約款または所得補償保険普通保険約款に基づく当会社との保険契約をいいます。 ※2 長期就業不能所得補償保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合にはその解除時とします。 |
| 疾病（病気） | 傷害以外の身体の障害をいいます。 |
| 支払対象外期間 | 就業不能が開始した日から起算して、継続して就業不能である保険証券記載の日数をいい、この期間に対しては、当会社は保険金を支払いません。 |
| 就業不能 | 身体障害を被り、次のいずれかの事由によりいかなる業務にも全く従事できない状態をいいます。なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合でも就業不能とはいいません。 ① その身体障害の治療のため、入院していること。 ② 入院しないでその身体障害につき医師（※）の治療を受けていること。 ③ 所定の後遺障害のいずれかに該当していること。 （※）被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。 |
| 就業不能期間 | 対象期間内における被保険者の就業不能の日数をいいます。 |
| 傷害（ケガ） | 急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状（継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。）を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。 |
| 所得 | 業務に従事することによって得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から、就業不能となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業不能の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。 |
| 初年度契約 | 継続契約以外の長期就業不能所得補償保険契約をいい、長期就業不能所得補償保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。 |
| 身体障害 | 傷害（傷害の原因となった事故を含みます。）および疾病をあわせて身体障害といいます。 |
| 対象期間 | 支払対象外期間終了日の翌日から起算する保険証券記載の期間をいい、当会社が保険金を支払う期間は、この期間をもって限度とします。 |
| 他の保険契約等 | この保険契約と全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。 |
| 平均月間所得額 | 支払対象外期間が始まる直前12ヵ月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。 |

注意喚起情報のご説明

- この「注意喚起情報のご説明」はリビングエール（長期就業不能所得補償保険）をご契約いただくに際して契約者にとって不利益になる事項など、特にご注意ください事項を記載しています。ご契約の前に必ずお読みいただき、内容をご確認のうえ、お申込みいただきますようお願い申し上げます。
- 「注意喚起情報のご説明」はご契約に関するすべての内容を記載したものではありません。詳細につきましては、普通保険約款・特約をご参照ください。また、ご不明な点がございましたら、取扱代理店またはキャピタル損害保険までお問い合わせください。

1. クーリングオフ（契約申し込みの撤回）について（クーリングオフ説明書）

「契約者が個人」で、かつ「保険期間が1年を超える」場合には、ご契約のお申し込み後であっても、次のとおり、ご契約のお申し込みの撤回または解除（以下、「クーリングオフ」といいます。）をすることができます。

(1) クーリングオフのお申し出ができる期間

次のいずれか遅い日から、その日を含めて8日以内にお申し出いただく必要があります。

- ①ご契約を申し込まれた日
- ②本書面を受領された日

(2) クーリングオフのお手続き方法

クーリングオフのお申し出をされる場合は、上記期間内（8日以内の消印のみ有効）に、キャピタル損害保険宛に必ず郵便でご通知ください。（下に記載の記入例をご参照ください。）

（注1）ご契約を取り扱った代理店・仲立人では、クーリングオフのお申し出を受けることはできません。

（注2）すでに保険金をお支払いする事由が生じているにもかかわらず、知らずにクーリングオフをお申し出の場合は、そのお申し出の効力は生じないものとします。

(3) お支払いになった保険料の取扱い

クーリングオフのお申し出をされた場合には、すでにお支払いいただいた保険

料はすみやかにお客さまにお返しいたします。また、キャピタル損害保険および取扱代理店・仲立人は、お客さまにクーリングオフによる損害賠償または違約金は一切請求いたしません。ただし、保険期間の開始日以降にクーリングオフをお申し出になる場合は、保険期間の開始日（開始日以降に保険料をお支払いいただいたときは、キャピタル損害保険が保険料を受領した日）からクーリングオフのお申し出までの期間に相当する保険料を、日割でお支払いいただくことがございます。

(4) クーリングオフのお申し出ができない契約

次のご契約は、クーリングオフのお申し出ができませんのでご注意ください。

- ①営業または事業のためのご契約
- ②法人または社団・財団等が締結したご契約
- ③保険金請求権等が担保として第三者に譲渡されたご契約
- ④通信販売特約により申し込まれたご契約
- ⑤継続契約
- ⑥予め訪問日をご通知いただき、かつ、そのご通知またはご訪問の際に保険契約の申込みをするための訪問である趣旨を明らかにされた上で、保険会社・代理店等の営業所等で申し込まれたご契約

【宛先およびご通知いただく事項】

<宛先>

〒102-0073 千代田区九段北1-8-10 住友不動産九段ビル11階
キャピタル損害保険株式会社 契約管理部門行

<ご通知いただく事項>

- ・ご契約のクーリングオフを申し出る旨の文言
 - ・ご契約を申し込まれた方の住所、氏名、捺印および電話番号
 - ・ご契約を申し込まれた年月日
 - ・ご契約を申し込まれた保険の次の事項
- ①保険種類
 - ②証券番号（申込書写の右上に記載されています。）
 - ③領収証番号（領収証の右上に記載されています。なおクレジットカード払い、口座振替の場合は記入不要です。）
 - ④ご契約を取り扱った代理店名・仲立人名

（記入例）

| | | |
|---|---------------|--|
| 102-0073 住友不動産九段ビル11階 行 契約管理部門 キャピタル損害保険（株） | 千代田区九段北1の8の10 | キャピタル損害保険（株）御中 下記の保険契約のクーリングオフを申し出ます。 契約者住所 ○○○○○○○○ 氏名 ○○ ○○ 印 電話番号 ○○○-○○-○○○ 契約申込日 ○○○○年○月○日 保険種類 ○○○○保険 証券番号 ○○○○○○○○ 領収証番号 ○○○-○○○ 取扱代理店・仲立人名 ○○○○ |
|---|---------------|--|

2. 告知義務・通知義務等

(1) ご契約時の注意事項（告知義務等）

- ①ご契約の際には、申込書、告知書の記入内容に間違いがないか十分にご確認ください。
- ②申込書、告知書にご記入いただく内容はキャピタル損害保険が公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- ③被保険者（保険の対象となる方）には、告知事項（★）について事実を正確にご回答いただく義務（告知義務）があります。必ず被保険者ご本人が正確に記入してください。口頭でお話されただけでは告知いただいたことにはなりませんのでご注意ください。

★【告知事項】

「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、申込書、告知書等の記載事項とすることによって告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。この保険の告知事項は次のとおりです。

- 生年月日 ●性別 ●職業・職種
- 「健康状態に関する告知書・同意書」による告知
- 所得を補償する他の保険契約等に関する情報

- ④告知事項（★）について、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや保険金をお支払いできないことがあります。
- ⑤継続契約の場合において、保険金額の増額など補償内容を拡大する場合、または現在のご契約を解約して新たな保険契約に切替える場合にはあらためて告知していただく必要があります。この場合において事実を記入されなかったとき、または事実と異なることを記入されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや保険金をお支払いできないことがあります。
- ⑥保険期間の開始時（※）から5年以内に、過去の傷病歴、現在の健康状態、身体の障害の状態等についてキャピタル損害保険に告知いただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。
※継続契約の場合は初年度契約の保険期間の開始時、保険金額の増額等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。
- ⑦「告知義務違反」としてご契約を解除した場合は、「保険金の支払事由」が発生

しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除の原因となった事実」との間に因果関係がないときは保険金をお支払いします。

- ⑧次の場合にも保険金をお支払いできないことがあります。この場合、保険期間の開始日からの経過年数は問いません。

■ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合

■ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によってキャピタル損害保険が契約した場合

- ⑨ご契約のお引受けについて、告知いただいた内容により、次のA～Cのいずれかの取扱いになります。また、健康診断書等を追加告知としてご提出いただき、その記載内容によりお引受けの判断をさせていただく場合があります。

- A：特別な条件を付けずにお引受けします。
- B：特別な条件付（特定疾病群対象外等）でお引受けします。
- C：今回のお引受けはお断りさせていただきます。

- ⑩ご契約のお申込み後、または保険金のご請求の際、告知内容について確認させていただく場合があります。

(2) 契約締結後における留意事項

①住所を変更された場合

保険証券記載の住所を変更された場合は、遅滞なく、取扱代理店またはキャピタル損害保険までご通知ください。ご通知がない場合は、重要なお知らせや案内ができないこととなります。

②所得の平均月間額が減少した場合

直前12ヵ月における被保険者の所得の平均月間額が著しく減少した場合は、保険金額の見直しが必要になることがありますので、取扱代理店またはキャピタル損害保険までご通知ください。

③被保険者による解除請求

被保険者がご契約者以外の方である場合は、その被保険者は、ご契約者に対し、この保険契約（その被保険者に係る部分に限ります。）を解除することを求めることができます。被保険者から解除のお申し出があった場合は、ご契約者はただちに取扱代理店またはキャピタル損害保険までご連絡ください。解除の条件やお手続き方法等の詳しい内容につきましては、取扱代理店またはキャピタル損害保険までお問い合わせください。

3. 責任開始期

保険責任は保険期間の初日の午前0時に開始します。保険料のお支払方法により責任開始期は異なります。また、保険期間が開始した後であっても、初回保険料領収前に被った身体障害による就業不能、または初回保険料領収前に開始した就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。

(1) 初回保険料の口座振替に関する特約を付帯している場合

初回保険料払込期日の属する月の翌月1日の午前0時に保険責任が開始します。

(2) クレジットカードによる保険料支払に関する特約を付帯している場合

クレジットカードの有効性等の確認ができた日の（※）翌月1日または翌々月の1

日の午前0時に保険責任が開始します。ただし、以下①②に該当する場合は、責任は開始しません。

- ①クレジットカードの有効性確認後に、キャピタル損害保険がクレジットカード会社から保険料相当額を領収できない場合。（ただし、ご契約者がクレジットカード会社へ保険料をお支払いされている場合は保険責任は開始します。）

- ②クレジットカード会社の会員規約に定める手続きが行われない場合。

※保険申込書がキャピタル損害保険に到着した時期により異なります。

4. 保険金をお支払いできない主な場合

(1) 保険金をお支払いできない場合（普通保険約款第4条の抜粋）

普通保険約款第4条の「保険金を支払わない場合」に該当した場合は保険金をお支払いしません。主な場合を記載していますので、詳細につきましては普通保険約款第4条をご参照ください。

- ① 契約者・被保険者・保険金受取人の故意または重大な過失によって被った身体障害を原因とした就業不能
- ② 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為によって被った身体障害を原因とした就業不能
- ③ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害を原因とした就業不能
- ④ 被保険者の妊娠、出産、早産または流産によって被った身体障害を原因とした就業不能
- ⑤ 戦争、その他類似の事変や暴動によって被った身体障害を原因とした就業不能
- ⑥ 核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故によって被った身体障害を原因とした就業不能
- ⑦ 頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」、腰痛その他の症状でいずれも医学的他覚所見がないもの（原因がいかなる場合でも保険金を支払いません。）、を原因とした就業不能
- ⑧ 被保険者の自動車等の無資格運転または酒気を帯びた状態での運転によって被った傷害を原因とした就業不能

⑨ 地震、噴火、津波またはこれらに伴って生じた事故によって被った身体障害を原因とした就業不能

⑩ 被保険者が精神障害（知的障害、認知症（アルツハイマー病など）、人格障害、アルコール依存、薬物依存などを含みます。）を被り、これを原因とした就業不能

⑪ 発熱等の他覚的症状のない感染を原因とした就業不能 など

(2) 支払対象外期間

就業不能が開始した日から申込書記載の支払対象外期間が終了するまでの期間は、保険金をお支払いしません。

(3) 始期前発病（治療）の取扱い

就業不能の原因となった身体障害について保険期間の開始時（※1）より前に既に発病（治療）（※2）していた病気またはケガが原因となって保険期間中に就業不能になった場合には、正しく告知して契約した場合であっても保険金をお支払いしません。特別な条件付でのお引受けの場合においても同様の扱いです。

※1 継続契約の場合は初年度契約の保険期間の開始時をいいます。

※2 医師の診断による発病の時をいいます。ただし、先天性異常については医師の診断により初めて発見された時をいいます。

(p.1)の図「保険期間と保険金支払責任の関係」もあわせて参照してください。

(4) 特別な条件付でのお引受け

就業不能の原因となった身体障害が保険証券記載の支払対象外条件（「特定疾病等対象外特約」により保険金をお支払いできない疾病および傷害）に該当した場合は保険金をお支払いしません。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い（年払・月払の場合）

(1) 分割払2回目以降の保険料の払込猶予期間

第2回目以降の保険料は払込期日までにお支払いください。払込期日の属する月の翌月末日を経過しても、その保険料のお支払いがなかった場合には、その保険料の払込期日の翌日以降に生じた就業不能については保険金をお支払いできません。「クレジットカードによる保険料支払に関する特約」を付帯している契約についても同様です。

(3) 口座振替（年払・月払）の再請求

残高不足等で保険料の振替ができなかった場合には、翌月の振替日にその保険料を再請求いたします。月払の場合は、翌月の振替分とあわせて2回分の保険料が振替えられますので、必ず引落口座の残高をご確認ください。

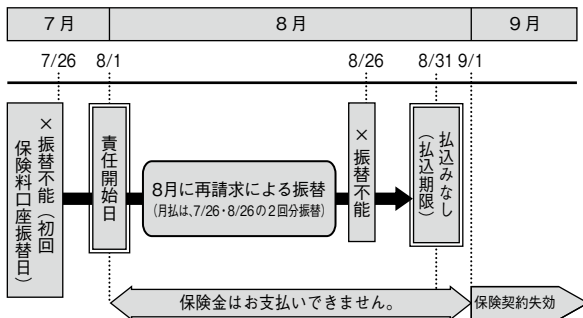
(2) 分割払2回目以降の保険料不払による保険契約の解除

払込期日の翌月末日を経過しても第2回目以降の保険料の払込みがない場合、または保険料の払込方法が月払の場合で2ヵ月連続して払込期日までに保険料の払込みがない場合には、保険契約を解除することがあります。「クレジットカードによる保険料支払に関する特約」を付帯している契約についても同様です。

① 初回保険料の再請求の振替ができなかった場合

翌月末日（払込期限）までに保険料をお支払いください。ただし、払込期限までにお支払いいただいた場合でも、責任開始日以後初回保険料領収前に被った身体障害による就業不能、または責任開始日以後初回保険料領収前に開始した就業不能に対しては保険金をお支払いできません。なお、払込期限までにお支払いいただかなかった場合には、払込期限の翌日から保険契約は失効します。

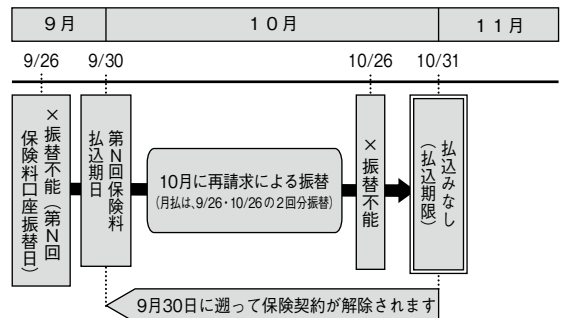
(例) 初回保険料口座振替日が7月26日で、責任開始日（保険期間開始日）8月1日の場合



② 第2回目以降の保険料が再請求によっても振替できなかった場合

翌月末日（払込期限）までに保険料をお支払いください。払込期限まで保険料をお支払いいただけなかった場合には、最初の振替不能日の属する月の末日（払込期日）に遡って保険契約を解除いたします。この場合、払込期日の翌日以降に生じた就業不能については保険金をお支払いできません。

(例) 第N回保険料口座振替日が9月26日の場合（N ≥ 2）



6. 解約と解約返戻金

ご契約を解約される場合には、取扱代理店またはキャピタル損害保険にご連絡ください。解約に際しては、未経過期間に対応する保険料を基に月割の方法により

計算した保険料を返還します。詳しくは取扱代理店またはキャピタル損害保険までお問い合わせください。

7. 保険会社破綻時等における保険金・返戻金等のお支払い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づき契約条件の変更が行われた場合にはご契約時にお約束した保険金・返戻金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。この保険は、損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合に

は、保険金・返戻金等の原則として9割（注）までが補償されます。

（注）破綻後の予定利率の見直し等により9割を下回ることがあります。また、保険期間が5年を超え、主務官庁が定める基準利率より高い予定利率が適用されている契約については、9割から追加で引き下げとなる場合があります。

8. その他ご注意いただきたいこと

(1) ご契約時にご注意いただきたいこと

- ① 保険料を口座振替によりお支払いになる場合は、お客さまご指定の金融機関口座から所定の振替日に保険料を振り替えさせていただきます。口座振替によりお支払いいただいた保険料についてはキャピタル損害保険所定の保険料領収証が発行されませんので、振替日以降に預貯金通帳へのご記帳によりお確かめください。
- ② 取扱代理店は、キャピタル損害保険との委託契約に基づき、お客さまからの告

知の受領、保険契約の締結、保険料の領収、保険料領収証の交付、契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって取扱代理店とご締結いただいた有効に成立したご契約につきましては、キャピタル損害保険と直接契約されたものとなります。

③ ご契約が共同保険契約である場合、各引受保険会社はそれぞれの引受割合に応じ、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。また、幹事保険会社が他の引受保険会社の代理・代行を行います。

(2) ご契約後にご注意いただきたいこと

- ①保険証券は内容をご確認のうえ大切に保管してください。初回保険料をお支払いいただいた日(口座振替の場合は初回保険料振替日)から1ヵ月を経過しても保険証券が届かないときは、お手数ですがキャピタル損害保険へご連絡ください。
- ②保険期間中に就業不能が発生し、保険金の請求があった場合は、身体障害の状態により、継続契約のお引受けをお断りすることやお引受けの条件を制限させていただくことがあります。
- ③保険期間中に就業不能になり、その後ご契約を解約されたり、保険期間満了後に継続されなかった場合でも、その就業不能を対象とする保険金のお支払いには影響しません。ただし、解約後または継続されなかった場合で、再度ご契約を希望される際には、あらためて告知していただく必要があります。告知内容によっては、お引受けをお断りすることやお引受けの条件を制限させていただくことがあります。
- ④ご契約後、被保険者が死亡された場合、または保険金をお支払いする就業不能の原因となった身体障害以外の原因によって、所得を得ることができないかになる業務にも従事しなくなった、もしくは従事できなくなった場合は、その事実が発生した時に契約は効力を失います。

- ⑤被保険者が就業不能になった場合、被保険者には所得の喪失の発生および拡大を防止するため業務復帰に努めていただきます。キャピタル損害保険は、被保険者が就業不能になった場合は、保険契約者または被保険者と、被保険者の業務復帰援助のために協議することがあります。その協議の結果としてキャピタル損害保険が認めた被保険者の業務復帰のために有益な費用をお支払いします。
- ⑥契約者(保険料負担者)が個人の場合、キャピタル損害保険は控除証明書を発行し、毎年10月下旬～12月下旬に契約者にお送りしています。控除証明書は介護医療保険料控除(介護医療保険料控除は生命保険料控除制度の一部です)を受ける際に必要になりますので、大切に保管してください。
- ⑦自動継続特約(長期就業不能所得補償保険契約の継続に関する特約)が付帯された契約の場合、保険契約者またはキャピタル損害保険から保険期間満了の3ヵ月前までに、保険契約を継続しない旨の申し出がない限り、保険契約は保険期間満了日と同一の内容で自動的に継続されます。継続後の保険期間は継続前の保険期間と同一、保険料は継続日時時点の年齢によって計算します。継続契約のお取扱いは、保険期間満了日時点での被保険者の年齢などがキャピタル損害保険所定の条件に該当しなくなったときに終了させていただきます。

9. 就業不能の連絡・保険金請求手続き

就業不能が開始した時は、契約者、被保険者または保険金受取人(これらの方の代理人を含みます)は、ただちに取扱代理店またはキャピタル損害保険までご連絡ください。就業不能が開始した日からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の一部または全部をお支払いできないことがあります。なお、保険金のご請求にあたっては、右記に掲げる書類のうち、キャピタル損害保険が求めるものをご提出ください。右記書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査が不可欠な場合は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、キャピタル損害保険までお問い合わせください。

- (注1) 就業不能期間が1ヵ月以上継続する場合は、お申し出によって、1ヵ月以上の月単位により保険金の内払を行います。その場合、右記の書類のほか、就業不能が継続していることを証明する書類をご提出いただくことがあります。
- (注2) 身体障害の内容ならびに就業不能の状況および程度等に応じ、右記以外の書類の提出または調査等にご協力いただくことがあります。
- (注3) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうちキャピタル損害保険所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。

<保険金の請求にあたって必要となる書類とその代表例>

| | |
|---------------------------------------|----|
| ①保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類 | |
| 保険金請求書、印鑑証明書、戸籍謄本、委任状、代理請求申請書 | など |
| ②就業不能の日時、原因および就業不能の程度が確認できる書類 | |
| 診断書、休業所得報告書、休業証明書、申告書、所得を証明する書類、死亡診断書 | など |
| ③公の機関や関係先などへの調査の為に必要な書類 | |
| 同意書、委任状 | など |
| ④キャピタル損害保険が支払うべき保険金の額を算出するための書類 | |
| 他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 | など |

【就業不能のご連絡・お問い合わせ先】

キャピタル損害保険株式会社 保険金サービス部門

☎ 0120-777-970 受付時間 平日9:00～17:00(土日祝日を除く)

10. 個人情報の取扱い

●キャピタル損害保険は、保険契約に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、契約の履行、付帯サービスの提供、損害保険等引受保険会社の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等を行うために取得・利用し、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲立人、再保険会社、預金口座振替に係わる金融機関、団体が委託する保険料集金業務委託先、等に提供を行います。なお、

要配慮個人情報ならびに保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、保険業法施行規則により限定された目的の範囲で利用を行います。詳細につきましては、キャピタル損害保険のホームページ(<https://www.capital-sonpo.co.jp>)に掲載の「個人情報保護宣言」をご覧ください。

●申込人は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。

11. リビングエール(長期就業不能所得補償保険) ご契約内容確認シートについて

- 「ご契約内容確認シート」は、万が一の就業不能の発生の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご案内いたしました保険商品がお客さまのご希望にそった内容になっていること、お申し込みのうえで特に重要な事項の欄に正しくご記入いただいていることを確認させていただくためのものです。
- いずれも、保険料の決定や、万が一就業不能が発生した際の保険金のお支払等に関わる重要な項目です。お手数をお掛けしますが、「ご契約内容確認シート」

の内容をご一読のうえ、各質問の「はい」または「いいえ」に○をお付けいただき、【お客さま署名欄】に署名をお願いいたします。

- 「いいえ」にチェックされた項目につきましては、取扱代理店にて申込書の内容を再確認いたします。
- 「ご契約内容確認シート」にご記入いただきました事項は、この保険契約締結・管理に関してのみ利用させていただきます。

■ 保険の内容に関するお問い合わせ・ご相談

| | |
|--------------------|---|
| お問い合わせ先 【取扱代理店】 | お問い合わせ先 【引受保険会社】 キャピタル損害保険株式会社 〒102-0073 東京都千代田区九段北一丁目8番10号 住友不動産九段ビル11階 ☎ 0120-777-970 [受付時間] 平日9:00～17:00(土日祝日を除く) ホームページアドレス: https://www.capital-sonpo.co.jp |
|--------------------|---|

■ 保険会社への苦情・ご相談

◆保険会社への苦情・ご相談は、下記へご連絡ください。

キャピタル損害保険株式会社

お客様相談室 ☎ 0120-777-970

[受付時間] 平日9:00～17:00(土日祝日を除く)

◆当社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。当社との間で問題を解決できない場合には、日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター

☎ 0570-022808 [ナビダイヤル] 受付時間: 平日9:15～17:00(土日祝日を除く)

*詳しくは日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
(<http://www.sonpo.or.jp/>)