

2026年7月

お客さま各位

株式会社 UI 銀行

「疾病保障付住宅ローンの一部保障内容拡充」のお知らせ

平素より UI 銀行をご利用いただき、誠にありがとうございます。

このたび、団体信用生命保険がん先進医療給付特約(本人型)付の住宅ローンをご利用中のお客さまにつきまして、一部保障内容を拡充いたしますのでお知らせいたします。変更内容は下記の通りとなりますので、ご確認ください。

今後とも UI 銀行を末永くご愛顧賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 対象となるお客さま

以下のクレディ・アグリコル生命保険株式会社の団信が付保された各住宅ローンをご利用中のお客さま
・がん 50%団信 (がん先進 30 付)

2. 変更日 2026年7月1日 ※お客さまによるお手続きや追加費用のご負担はございません。

3. 変更内容 (概要)

	【変更前】2026年6月30日まで	【変更後】2026年7月1日より
特約名称	団体信用生命保険がん先進医療給付特約 (本人型)	団体信用生命保険がん先進医療給付特約 (2024)(本人型)
がん先進医療給付金 (給付限度額の引上げ)	1回の先進医療につき <u>500万円</u> まで保障 (通算 1,000万円)	1回の先進医療につき <u>2,000万円</u> まで保障 (通算 <u>2,000万円</u>)
がん先進医療支援給付金 (新設)	—	<u>一時金 30万円を保障</u> (同一の先進医療として受けた療養について1回まで)
対象となる悪性新生物の拡大	—	対象となる悪性新生物に「 <u>皮膚のその他の悪性新生物 (C44)</u> 」を追加

※変更後の詳しい保障内容は、<別紙>をご参照ください。なお、変更後の特約の責任開始日は、変更前の特約の責任開始日とします。ただし、変更後の保障内容は、変更日以降に所定の悪性新生物(がん)と診断確定されることも含めてお支払事由に該当した場合に対象となります(変更前の特約で既にごがん先進医療給付金を受け取られた方は本案内の対象外となります)。

<保障内容の拡充に関するお問い合わせ>

UI 銀行

【ローンプラザ新宿】

電話番号：[0120-103-206](tel:0120-103-206) (携帯からは [03-3340-6761](tel:03-3340-6761))

受付時間：平日 9:00~17:00 土・日 10:00~17:00

※祝日・振替休日は営業いたしませんのでご了承ください。

CQBANK (※本商品は、UI 銀行が提供し、業務委託先であるきらぼし銀行が承ります。)

【きらぼし銀行 ローンプラザ新宿】

電話番号：0120-103-206（携帯からは03-3340-6761）

受付時間：平日 9:00～17:00 土・日 10:00～17:00

※祝日・振替休日は営業いたしませんのでご了承ください。

<保障内容に関するお問い合わせ>

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

電話番号：0120-60-1221 受付時間：平日 9:00～17:00（祝休日・年末年始の休日を除く）

以上

<別紙>

変更後の保障内容（2026年7月1日より）

団体信用生命保険がん先進医療給付特約(2024)(本人型)*1		
お支払事由	給付金額	支払限度
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次のいずれかに該当したとき ① 所定の悪性新生物（がん）*2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*3、その悪性新生物（がん）を直接の原因として先進医療*4による療養*5を受けたとき ② 先進医療による療養により、所定の悪性新生物（がん）に罹患したと医師によって診断確定されたとき なお、保険金の支払等によりこの保険契約の保障が終了した日から1年の間*6に、上記に該当したときは、保険期間中の療養とみなして取り扱います。 （免責期間中に診断確定された所定の悪性新生物（がん）は支払われません。また、その所定の悪性新生物（がん）が免責期間後に再発・転移等したと認められる場合も支払われません。ただし、新たに別の所定の悪性新生物（がん）に罹患したと診断確定されたときは、支払対象になります。）	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*7と同額	通算 2,000 万円
	がん先進医療支援給付金*8	
	30 万円	同一の先進医療として受けた療養について、1 回

*1 この特約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。

*2 変更前の特約の対象となる悪性新生物に「皮膚のその他の悪性新生物（基本分類コード C44）」を加えたものとなります。

*3 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。

*4 「先進医療」とは、療養を受けた時点において、公的医療保険制度に基づく評価療養のうち、主務大臣が定める先進医療（先進医療ごとに主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。

※先進医療はその医療技術ごとに適応症があらかじめ定められています。先進医療の対象となる医療技術やその適応症、実施している病院または診療所は変更されることがあります。最新情報は主務官庁（厚生労働省）のホームページで一覧をご確認ください。なお、一覧に掲載されている医療技術であっても治療方法や症例等によっては先進医療に該当しない場合がありますので、病院または診療所にご確認ください。（記載内容は本書面作成時点の公的医療保険制度によります。）

*5 「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。

*6 この保険契約の保障が終了した日（保険金の支払による保障の終了の場合は、支払事由に該当した日）の翌日からその日を含めて1年となります。

*7 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）

（記載内容は本書面作成時点の公的医療保険制度によります。）

*8 療養を受けた先進医療の被保険者の自己負担分がない場合でも、がん先進医療支援給付金の支払対象となることがあります。