

従業員グループ保険(主契約・介護保障特約)の告知について

告知事項について
次の告知事項・告知内容について、被保険者ご本人が事実をありのまま正確にもれなくご入力ください。
① 告知事項「有・無」について、選択してください。
② 告知事項「有」の場合は、告知内容をご入力ください。

告知事項
1. 告知日から最近3ヶ月以内に、医師の診察・検査・治療(指示・指導を含む)・薬の処方を受けたことはありませんか。
2. 告知日から過去1年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことはありませんか。また、告知日から過去1年以内に初診日から最終受診日までが2週間以上の、医師の診察・検査・治療(指示・指導を含む)、または2週間分以上の薬の処方を受けたことはありませんか。
3. 手・足の欠損または機能に障がいはありませんか。また、背骨(脊柱)・視力・聴力・言語・そしゃく機能に障がいはありませんか。

告知内容
○病気やけがの名前
○診察・検査・治療・薬の処方を受けた年月または期間 ○年○月～○年○月
○入院のあり・なし および期間 ○年○月～○年○月(約○日間)
○手術のあり・なし および手術名・部位
○症状経過・完治年月 完治→終診時期 ○年○月、治療中の場合→現在の症状・治療内容・処方薬の名称と量
○高血圧症の場合は入力ください 降圧剤服用のあり・なし、服用薬の名称、現在の血圧値(最高○mmHg、最低○mmHg)
○身体の障がいの原因・部位・状態・固定時期

**1** 右記の告知**1** および裏面の告知**2**を確認いただき、以下の方法で告知してください。  
 申し込まれる保障(主契約・特約)ごと、および申し込まれる方ごとにそれぞれ告知をしてください。

- ①「主契約(親特約を含みます。)」に新規加入または増額を申し込まれる方は、告知**1**について「加入申込書 兼 告知書」の主契約の「告知①」の該当項目に「いいえ」もしくは「はい」に○をつける方法で告知してください。
- ②「3大疾病保障特約」に新規加入を申し込まれる方は、告知**2**について「加入申込書 兼 告知書」の3大疾病保障特約の「告知②」の該当項目に「いいえ」もしくは「はい」に○をつける方法で告知してください。
- ③告知**2**-1の質問は「本人」と「配偶者」の告知いただく項目が異なります。

**2** 新規加入・増額をされる場合は、告知事項に対する答えが全て「いいえ」となることが必要です。

- ①それぞれの告知について、告知事項のいずれか1つでも該当するものがあれば、告知欄は「はい」と告知する必要があります。告知欄が「はい」の方は、新規加入・増額はできません。
- ②主契約にご加入できない場合は、「3大疾病保障特約」にはご加入できません。

**告知について**

- 「治療(指示・指導を含む)」とは医師の診査・検査をうけた結果再検査をすすめられること、治療・投薬・入院・手術をすすめられること、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等をうけることをいいます。
- 「告知事項」に該当するか判断に迷われる場合は、当制度の団体窓口経由で生命保険会社にお申し出ください。
- 「加入申込書兼告知書」をご提出された後、告知すべき何らかの事実を思い出された場合には、当制度の団体窓口経由で生命保険会社にお申し出ください。

**告知 1** 「主契約」に新規加入または増額を申し込まれる方は以下の告知事項について告知してください。

つぎのいずれか1つでも該当することがありますか。

- 今までに、公的介護保険制度の要介護または要支援の認定を受けていたこと、もしくは、認定申請を行ったことがあります。  
(40歳未満の方は該当しません。)
- 1** ●現在、つぎの1~5の日常生活のいずれかにおいて、他の方の介助またはご自身で補助具を必要とすることがあります。  
 ※骨折中などにより現在、一時的に介助または補助具を必要とする場合も含まれます。  
 1. 歩行 2. 衣服の着替え 3. 入浴 4. 食事 5. 排せつ

**2** 申込日(告知日)から起算して最近3か月以内に、高血圧症で医師の治療または薬の処方を受け、医療機関において測定した際に血圧値が最高血圧160mmHg以上、または最低血圧100mmHg以上だったことがあります。

**3** 申込日(告知日)から起算して過去1年以内に、高血圧症を原因として連続14日以上入院をしたことがあります。

**4** 申込日(告知日)現在、下記「別表」に記載の病気で医師による治療(指示・指導を含む)期間中または薬の処方を受けています。  
 ※「医師による治療期間」とは、初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

**5** 申込日(告知日)から起算して過去1年以内に、下記「別表」に記載の病気で連続14日以上入院をしたことがあります。

**別表** (※裏面の別表と同じです。)

心臓	狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、不整脈、心筋症、心不全	肝臓・腎臓	肝炎、肝硬変、慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全
脳	脳出血、脳こうそく、脳血栓、くも膜下出血、脳動脈瘤、脳しゅよう	眼	緑内障、加齢黄斑変性症、網膜色素変性症
精神・神経	認知症、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、知的障がい、てんかん、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症	悪性新生物	がん、肉腫、悪性しゅよう、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、骨髄異形成症候群
		腫瘍・ポリープ	ポリープ、しゅよう、結節、腫瘍、異形成、白板症
胃腸	クローン病、潰瘍性大腸炎	その他	糖尿病(合併症を含む)、こうげん病(関節リウマチ・全身性エリテマトーデス[SLE]・強皮症・多発性筋炎[皮膚筋炎]・結節性多発動脈周囲炎)、ベーチェット病、筋ジストロフィー、重症筋無力症、閉塞性動脈硬化症(下肢動脈閉塞症)、じょくそう
肺	肺気腫、閉塞性肺疾患、間質性肺炎、誤嚥性肺炎		

告知**2** は裏面に記載されています。

**告知 2** 「3大疾病保障特約」に新規加入を申し込まれる方は以下の告知事項について告知してください。

- 1 **本人** 申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中です。または、病気やけがにより就業を制限されています。  
※「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
- 配偶者** 申込日(告知日)現在、医師による治療(指示・指導を含む)期間中または、薬の処方期間中です。  
※「医師による治療期間」は初診から終診(医師による判断によるもの)までの期間をいいます。
- 2 今までに、悪性新生物(がん、肉腫、悪性しゅよう、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、骨髄異形成症候群を含みます。)または上皮内新生物と診断されたことがあります。  
※上皮内新生物には、高度異形成・上皮内がん・非浸潤がんを含みます。
- 3 申込日(告知日)から起算して過去3か月以内に、医師による治療または投薬を受け、かつ、精密検査・入院・手術をすすめられたことがあります。(ただし、精密検査を受けた結果、異常が認められなかった場合は該当しません。)
- 4 申込日(告知日)から起算して過去1年以内に、下記「別表」に記載した病気で初診日から最終受診日までが14日以上、医師の診察・検査・治療(指示・指導を含む)、または14日以上薬の処方を受けたことがあります。
- 5 申込日(告知日)から起算して過去1年以内に受けた健康診断または人間ドック(がん検診・脳ドックなどの健康維持または疾病の早期発見のための診察・検査を含みます。)で、異常(要再検査・要精密検査・要治療)を指摘されたことがあります。  
※ただし、その後再検査、精密検査や医師の診察を受けた結果、「医師より治療や経過観察の必要な」と診断された方または「治療や経過観察を開始した病気が下記「別表」の病名に該当しない方」は「いいえ」となります。

別表 (※表面の別表と同じです。)

心臓	狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、不整脈、心筋症、心不全	肝臓・腎臓	肝炎、肝硬変、慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全
脳	脳出血、脳こうそく、脳血栓、くも膜下出血、脳動脈瘤、脳しゅよう	眼	緑内障、加齢黄斑変性症、網膜色素変性症
精神・神経	認知症、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、知的障がい、てんかん、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症	悪性新生物	がん、肉腫、悪性しゅよう、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、骨髄異形成症候群
		腫瘍・ポリープ	ポリープ、しゅよう、結節、腫瘍、異形成、白板症
胃腸	クローン病、潰瘍性大腸炎	その他	糖尿病(合併症を含む)、こうげん病(関節リウマチ・全身性エリテマトーデス[SLE]・強皮症・多発性筋炎[皮膚筋炎]・結節性多発動脈周囲炎)、ベーチェット病、筋ジストロフィー、重症筋無力症、閉塞性動脈硬化症(下肢動脈閉塞症)、じょくそう
肺	肺炎腫、閉塞性肺疾患、間質性肺炎、誤嚥性肺炎		

**大切なお知らせ**

- 告知事項について事実を告げられなかった場合は、保険金等をお支払いできない場合があります。
- 正しく告知され、加入資格を得られていても、その原因となる疾病や不慮の事故が、効力発生日(責任開始日)前に生じていた場合は、お支払いの対象とはなりませんのでご注意ください。

☆1枚目(表紙裏面)の“加入申込書 兼 告知書”のご提出にあたって”を合わせてご確認ください。