

団体定期保険 被保険者個別告知書

三井住友海上あいおい生命保険株式会社 御中

(書類送付先: 三井住友海上エイジェンシー・サービス(株) 営業推進部 固定B担当)

団体定期保険への加入(増額)にあたり、下記告知事項に相違ありません。また、2枚目の告知に関する重要事項、個人情報の取扱に関する事項等を了承し、同意いたします。

※以下の項目について、被保険者となる方がもれなくご記入ください。被保険者が18歳未満の場合は親権者の方がご記入ください。

団体名	MS&AD インシュアラنسグ ループ ホルディングス(株)様
社員ご本人の 社員番号	
社員ご本人の 氏名	

告知日	令和 年 月 日	被保険者 氏名(自署)			
社員ご本人との 続柄	いずれかに○ 本人・配偶者・こども	性別	いずれかに○ 男・女	生年 月日	いずれかに○ 昭和・平成・令和 年 月 日

最近の健康状態	<p>告知日から3か月以内に、医師(産業医を含みます。以下同じ。)の治療(注1)・投薬を受けたことがありますか。(ただし【別表1】に記載の病気・症状については告知いただく必要はありません。)</p> <p>(注1)「治療」には、医師による診察・検査(健康診断・人間ドックを含みます。)を受けた結果、医師から再検査・治療・投薬・入院・手術のいずれかをすすめられること、もしくは療養の指示、生活の指導・アドバイスを受けることを含みます。(以下同じ。)</p> <p>【別表1】(告知の対象とならない病気・症状)は2枚目を参照してください。</p>	<p>いずれかに○ なし あり</p> <p>「あり」の場合は右欄に【病気やけがの名前】 【発病年月】 【症状経過】 【治療・指示・指導の内容】をご記入ください。</p>	<p>【病気やけがの名前】 _____</p> <p>【発病・受傷年月】 _____ 年 _____ 月</p> <p>【症状経過】 ※該当する項目を○で囲み、年月をご記入ください</p> <p>①検査: 未受診・受診 ⇒ X線・内視鏡・CT MR I・その他</p> <p>②投薬: なし・あり ⇒ 薬剤名</p> <p>③入院: なし・あり ⇒ 年 月 ~ 年 月</p> <p>④手術: なし・あり ⇒ 内視鏡・腹腔鏡・開腹術 開頭術・その他</p> <p>⑤完治 ⇒ 年 月 治療中 ⇒ 通院治療・投薬治療・定期検査・経過観察</p> <p>【治療・指示・指導の内容】</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
			<p>【治療・指示・指導の内容】</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
過去1年内の健康状態	<p>告知日から過去1年以内に、【別表2】の病気やけがで、次の①~③のいずれかに該当した事実がありますか。</p> <p>① 2週間以上にわたって医師の治療・投薬を受けた。(注2)</p> <p>② 2週間以上継続して入院した。</p> <p>③ 手術を受けた。</p> <p>(注2) 医師への初診日~治療終了日までの期間(受診日数ではありません。)が2週間以上である場合や、合計2週間以上の投薬を受けた場合をいいます。(病気の症状が一時的あるいは永続的に軽減した状態で、医師の経過観察および定期検査を受けている場合は、その日数を含みます。)</p> <p>【別表2】(告知の対象となる病気・症状)は2枚目を参照してください。</p>	<p>いずれかに○ なし あり</p> <p>「あり」の場合は右欄に【病気やけがの名前】 【発病年月】 【症状経過】 【治療・指示・指導の内容】をご記入ください。</p>	<p>※以下は該当する場合にのみご記入ください。</p> <p>【高血圧症の場合】</p> <p>最近の血圧値 最高 _____ mmHg 最低 _____ mmHg</p> <p>【糖尿病の場合】</p> <p>いつごろからですか _____ 歳ごろ</p> <p>最近の空腹時血糖値 _____ mg/dl</p> <p>HbA1c JDS _____ % NGSP _____ % (両方あるいはいずれかに記入)</p> <p>投薬を受けていますか: いない・いる(いずれかに○)</p> <p>インスリンを投与していますか: いない・いる(いずれかに○)</p> <p>【高脂血症の場合】</p> <p>LDL-コレステロール _____ mg/dl、中性脂肪 _____ mg/dl</p> <p>HDL-コレステロール _____ mg/dl、総コレステロール _____ mg/dl</p> <p>【痛風・高尿酸血症の場合】</p> <p>尿酸値 _____ mg/dl</p> <p>【肝炎、肝硬変、肝機能障害の場合】</p> <p>GOT(AST) _____ IU/l、GPT(ALT) _____ IU/l、γ-GTP _____ IU/l</p> <p>【腎疾患の場合】</p> <p>尿蛋白値 - + ++ (いずれかに○)</p> <p>【目の病気・視力障がいの場合】</p> <p>※視力障がいは、左右いずれの矯正視力が0.1以下の場合に告知してください。</p> <p>裸眼視力 右 _____ 左 _____</p> <p>矯正視力 右 _____ 左 _____</p>
			<p>【治療・指示・指導の内容】</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

生保本社	諾否決定		受付
	承諾	不承諾	

【別表1】告知の対象となる病気・症状（現在入院されている方、今後入院や手術を予定されている方は告知が必要です。）

現在治療中でも告知不要の病気・症状（入院歴および入院予定がないものに限ります。）	
花粉症、アレルギー性鼻炎、虫歯、結膜炎、副鼻腔炎、蓄膿症、水虫、たむし、アトピー性皮膚炎	
完治している場合、告知いただく必要のない病気・症状	
かぜ、インフルエンザ、へんとう炎、急性気管支炎、口内炎、虫垂炎、中耳炎、外耳炎、はしか、痔疾 新型コロナ・ウイルス感染症	
現在完治している、あるいは完治していないが仕事または日常生活に支障がない病気・症状	
ぎっくり腰、頸椎捻挫、坐骨神経痛、椎間板ヘルニア、腱鞘炎、変形性関節症、更年期障害、妊娠悪阻、妊娠中毒症、流産、後遺症にいたらないが、火傷	

【別表2】告知の対象となる病気・症状

ア 循環器系疾患	高血圧症、不整脈、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、動脈瘤、動脈炎、静脈血栓症
イ 中枢神経系疾患	脳卒中（脳出血、脳こうそく、くも膜下出血）、脳動脈硬化症、脳動脈瘤
ウ 血液造血器系疾患	貧血症、しづら病
エ 内分泌、代謝系疾患	糖尿病、高脂血症、甲状腺の病気
オ 呼吸器系疾患、感染症	（気管支）ぜんそく、慢性気管支炎、肺結核、肺気腫、気管支拡張症
カ 消化器系疾患	胃かいよう、十二指腸かいよう、かいよう性大腸炎、すい（臓）炎、クローグン病、肝炎（ウィルス感染を含む）、肝硬変、肝機能障害、胆石
キ 泌尿器系疾患	腎炎、ネフローゼ、腎不全、のう胞腎、腎（尿路）結石、前立腺の病気
ク 精神・神経系疾患	精神病、統合失調症、うつ病、躁うつ病、ノイローゼ、神経症、パニック症候群、アルコール依存症、薬物依存症、不眠症、てんかん、自律神経失調症
ケ 眼科系疾患	白内障、緑内障、網膜（もうまく）の病気、角膜の病気、眼底出血
コ 婦人科系疾患	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺の病気（乳腺症を含む）
サ 腫瘍（しゅよう）・がん	がん（上皮内がんを含む）、肉腫、白血病、腫瘍（しゅよう）、ポリープ、異形成、異型上皮
シ その他	リウマチ（慢性関節リウマチ、リウマチ熱、リウマチ性心疾患）、こうげん病、睡眠時無呼吸症候群

告知に関する重要事項

I. 告知の重要性に関する事項について

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、はじめから健康状態の良くない方が無条件に加入された場合、保険料負担の公平性が保たれません。ご加入のお申込みにあたっては、過去の傷病歴、現在の健康状態、身体の障がい状態について「告知書」で引受保険会社が、おたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知）ください。

II. 告知受領権に関する事項について

生命保険会社の職員（営業職員・コールセンター担当者等）・代理店や契約者等の職員等は告知を受領する権利がなく、口頭でお話しし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、引受保険会社所定の書面「告知書」をご提出ください。

III. 傷病歴等がある方でも引受可能なケースがあることに関する事項について

引受保険会社では、ご契約者間の公平性を保つため、加入申込者のお体の状態すなわち保険金等のお支払いが発生するリスクに応じた引受対応を行っております。傷病歴等がある場合でも、その内容によってはお引受けすることができますので、ありのままを正確に告知してください。なお、その内容によってはお引受けできないこともあります。

IV. 正しく告知されない場合のデメリットに関する事項について

告知いただくことからは、「告知書」に記載しています。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、「告知義務違反」としてご契約が解除されることがあります。保険金が支払われない場合があります。また、すでに払い込まれた保険料については、返金されない場合があります。

※なお、上記の場合以外にも、ご加入時の状況等により、保険金が支払われない場合があります。

たとえば、「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、詐欺による取消を理由として、保険金をお支払いできないことがあります。

この場合、責任開始日からの年数は問いません。告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にも取消となることがあります。また、取消となった場合には既に払い込まれた保険料については返金されません。

個人情報の取扱に関する事項

本書面に記載の個人情報（氏名、性別、生年月日、健康状態等）〔以下「個人情報」といいます。〕は、保険契約者が取得し、保険契約者が保険契約を締結する生命保険会社（共同取扱会社を含みます。以下「引受保険会社」といいます。）に提出いたします。

保険契約者は、当該保険の運営において入手する個人情報を、本保険制度の事務手続きのため使用いたします。

引受保険会社は保険契約から提供された個人情報を、各種保険契約の引受・継続・維持管理、保険金・給付金の支払、その他保険に関連・付随する業務のため利用し、保険契約者、他の引受保険会社、当社のグループ会社およびその代理店、再保険会社、委託事業会社に上記の目的の範囲内で提供します。

なお、今後、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、引受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。

引受保険会社は、今後変更す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。

（注）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が制限されています。