

丸紅グループ親介護費用補償特約セット 団体総合保険 加入依頼書兼健康状態に関する告知書 記入要領

加入者 1

丸紅グループの役員・従業員および退職者が加入者となります。加入者ご本人が、申込日、住所、氏名、性別、生年月日をご記入ください。

被保険者(補償対象者の子) 2

要介護状態になったときに「介護が必要となる人の子」が保険金受取人(被保険者)になります。被保険者ご本人がご記入、ご署名ください。

補償の対象者(親) 3

補償対象者にしたい被保険者の親御さまについてご記入ください。被保険者をご記入ください。

加入プランと保険料 4

加入プランは、「100万円コース」「300万円コース」「500万円コース」「1,000万円コース」の4コースからご選択ください。保険料は、保険始期日時時点の満年齢の保険料になりますのでご注意ください。

告知日 5

告知日をご記入ください。

他の保険契約等 6

本保険と同様の実損払い型※の親介護保険等にご加入されている場合は、「保険会社名」「保険種類」「保険金額」「満期日」をご記入してご提出してください。ご加入がなければ空欄のままかまいません。※一時金受取型の保険は他の保険に該当しません。

健康状態告知 7

下記『質問内容』の(1)から(4)までの内容確認のうえ、「すべて該当なし」の場合は丸紅グループ親介護費用補償特約セット「加入申込書兼健康状態に関する告知書」の「健康状態告知」の「すべて該当なし」に丸をつけてください。

※訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、抹消線に重ねて訂正署名または訂正印が必要です。修正液や重ね書きでの訂正はできません。

一つでも該当する場合はご加入できません。

健康状態に関する告知項目

- (1) 補償の対象者が公的介護保険制度の要介護・要支援の認定を受けたこと、または認定に申請したことがありますか。
・「申請予定」は含まれません。
 ・申請した結果、認定が受けられなかった場合も「申請をした」に該当します。
- (2) 告知日現在、補償の対象者は次のいずれかの行為の際に、他人の介助(自分で補助用具を使用している場合も含まれます。)が必要ですか。
【歩行・食事・排せつ・入浴・衣類の着脱・公共交通機関を利用する際の乗降・店での買い物】
 ・頻度を問わず他人の介助を必要とした場合および補助用具(杖等を含みます。)を使用した場合は該当します。
- (3) 告知日現在、補償の対象者は次のいずれかに該当しますか。
【入院中・療養のため就床中(※1)・入院の予定がある】
 (※1)「療養のため就床中」とは医師の指示による就床を指し、その期間および場所を問いません。
- (4) 告知日から過去2年以内に補償の対象者は「認知症」(※2)または下記の「疾病・症状一覧表」に記載の疾病・症状により医師の診察、検査、治療、または投薬を受けたことがありますか。
・医師より「疾病・症状一覧表」に記載の疾病・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が不明な場合や経過観察を含みます。
 (※2)「認知症」とは、正常に発達した知能機能が、脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。

左記「健康状態に関する告知項目」(4)に記載の「疾病・症状一覧表」下記のとおりです。

悪性新生物	悪性しゅよう(各種がん・上皮内新生物・肉腫) 白血病、悪性リンパ腫
脳血管系の疾病	脳卒中(脳出血、脳こうそく(脳軟化)、くも膜下出血)
気管支・肺の疾病	慢性閉塞性肺疾患(COPD(慢性気管支炎、肺気腫など))
心臓関係の疾病	心臓弁膜症、心筋こうそく、心筋症、狭心症、不整脈(心房細動など、人工ペースメーカーを使用した場合を含みます。)、心不全
筋肉・骨の疾病	筋ジストロフィー、骨折を伴う骨粗しょう症(※1)
その他	糖尿病(※2)、こうげん病(全身性エリテマトーデス・強皮症・皮膚筋炎・関節リウマチ・多発性動脈炎など)、リウマチ熱、アルツハイマー病、厚生労働省指定の難病(※3)(指定難病に対する受給者証の交付を受けたことがある場合にかぎり。)、精神および行動の障害(統合失調症、気分(感情)障害(躁うつ病・うつ病など)、恐怖性(パニック)障害、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、アルコール依存症など)

・告知される方(親介護費用補償特約セット(被保険者))がご認識している疾病・症状名が「疾病・症状一覧表」にある疾病・症状名と一致しなくても、医学的にその疾病・症状名と同一と判断される場合には告知が必要で、傷病歴があり、「疾病・症状一覧表」に該当する不明な場合は、主治医(担当医)にご確認のうえ、ご回答ください。
 (※1)「骨折を伴う骨粗しょう症」とは骨折した時に「骨粗しょう症」になっていた場合を意味します。(単に「骨粗しょう症」と診断された場合は含まれません。)
 (※2)糖尿病について、医師より診断されていない場合は告知対象外となります。
 (※3)厚生労働省指定の難病一覧については、以下の厚生労働省ホームページを参照してください。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

<4>について
 (注1)「医師の診察、検査、治療または投薬」には、入院(※1)・手術(※2)・投薬をすめられること、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることを含みます。また、がん(※3)と診断されることを含みます。
 (※1)検査入院、日帰り入院や教育入院を含みます。
 (※2)「内視鏡手術」、「レーザー手術」、「悪性新生物温熱療法」、「衝撃波による体内結石破砕術」、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器等手術」、「新生物根治放射線照射」等を含みます。
 (※3)悪性新生物をいい、「上皮内新生物」、「肉腫」、「白血病」、「悪性リンパ腫」等の悪性しゅようを含みます。
 (注2)健康診断・がん検診・人間ドック(以下「健康診断等」といいます。)を受けていた場合健康診断・再検査・精密検査の結果異常がなかった場合については、本質問事項を「いいえ」とご回答ください。

次の事項には、特にご注意ください。
 ・悪性しゅようなどを指摘された後、すぐに治療の必要がないため2年以内に治療や通院がないという状態でも経過観察に該当し、告知の対象となります。

すべて該当なし
 ご加入いただけます。

1つ以上該当
 申し訳ありません。
 ご加入いただけません。

「健康状態に関する告知」にあたってご注意いただきたいこと

正しく告知していただくことは大変重要です。

- 告知していただいた内容にしたがって、お引受けの可否が決まります。
- 正しく告知していただきませんと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。
- 告知書は中面の記入例を確認いただきながら、必ず親介護費用補償特約セット(被保険者)が補償の対象者についての事実を「ありのまま」「正確に」「もれなく」ご記入(告知)ください。
- 告知の対象となる「医師の診察、検査、治療または投薬」や特にご注意いただきたいことは記入要領に掲載していますのでご確認ください。

1. 告知の重要性

- ・告知書にご記入いただく内容は損保ジャパンが公正な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- ・口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりませんのでご注意ください。
- ・損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

2. 正しく告知されなかった場合のデメリット

- ・ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に対象者の公的介護保険の認定歴・申請歴、過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知して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。また、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。(※)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。
- ・「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「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「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。

3. 告知していただいたご契約のお引受け

ご契約のお引受けについて、告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合があります。

4. 始期前の発病や事故による無責の取扱い

ご加入初年度の保険期間の開始日より前に、補償の対象者の疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた場合は、正しく告知してご加入された場合であっても、保険金をお支払いできません。ただし、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じたとき、ご加入初年度の保険期間の開始日より前であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年を経過した後に損保ジャパンの定める要介護状態に該当した場合は、保険金をお支払いします。