

所得補償保険、団体長期障害所得補償保険 健康状況告知書質問事項

ご回答は加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」、「特定疾病対象外欄」にご記入ください。

- 「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。
●「所得補償保険、団体長期障害所得補償保険」にお申し込みいただく際には、下記の質問事項につき正確にご回答ください。
この質問事項に対するご回答が事実と相違する場合、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。
●下記の質問事項には必ず被保険者となる方ご自身が、加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にお答えください。
●下表に記載がある傷害や疾病については下記質問 1 および質問 2 に関する告知は不要です。

告知対象外となる傷害・疾病一覧
現在治療中でも告知いただく必要のないもの
現在医師から次回通院、入院、手術、再検査等を指示されなければ告知いただく必要のないもの

質問 1 過去 3 か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。
質問 2 次のいずれかに該当しますか。
質問 1 または質問 2 のいずれか 1 つでも「はい」がある方は、下記「疾病・症状一覧表」の中で、該当する疾病・症状をご選択ください。
選択された疾病・症状が A 欄の疾病・症状に該当する場合
お引受できません。
選択された疾病・症状が B 欄の疾病・症状に該当する場合
特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でお引受します。

質問 1 または質問 2 に対する回答に 1 つも「はい」が無い場合、お引受します。

- 注 1 疾病・症状名が判明しない場合は、疾病・症状名が判明するまではお引受を見合わせさせていただきます。
注 2 (例) 不整脈による受診歴のため疾病コード A0 を特定疾病対象外欄に記入して加入された方が、心筋梗塞になった場合、保険金をお支払いしません。
注 3 (例) 疾病コード A2 を特定疾病対象外欄に記入して加入された方が、心筋梗塞 (疾病コード A0) になり、この心筋梗塞と疾病コード A2 に属する病気 (高血圧症など) との間に医学上因果関係がある場合、保険金をお支払いしません。

＜ご注意＞特定疾病対象外欄への対象外となる疾病・症状等の記載の有無にかかわらず、普通保険約款およびセットされる特約により保険金をお支払いできない場合があります。詳細は募集パンフレットをご確認ください。

疾病・症状一覧表

加入申込票の「特定疾病対象外欄」に記入いただく疾病コードに属する疾病・症状は下表のとおりです。

Table with columns: 分類, 疾病コード, A 欄, B 欄. Lists various medical conditions and codes.

所得補償保険用職種コード一覧

Table with columns: 職種コード, 職業名・職種名. Lists various job titles and codes.

【上記の疾病・症状一覧表に該当する疾病・症状がない場合】
加入申込票の「特定疾病対象外欄」の「疾病コード」に疾病コード「RO」および具体的な「疾病・症状名(カタカナ)」をご記入ください。
ご記入された疾病・症状およびご記入された疾病・症状と医学上因果関係がある疾病・症状について保険金をお支払いしない条件でお引受します。
なお、上記の疾病・症状一覧表に該当する疾病・症状がある場合は、必ず、上記の疾病・症状一覧表の該当する疾病・症状をご選択ください。
(例)「肺炎の場合、具体的な疾病・症状名は記入せず、「肺炎」が区分される疾病コード「CO」を選択し、記入します。

(注) 航空機乗組員または航空機使用事業・自家用航空機乗組員の方は、取扱代理店または引受保険会社にご相談ください。