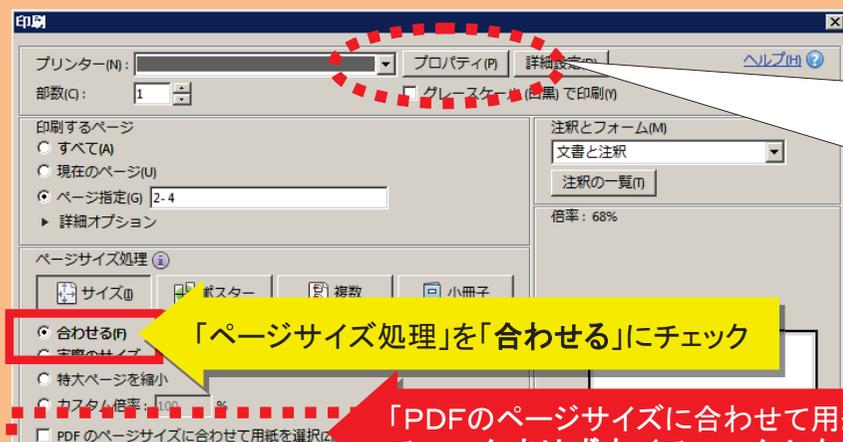


# 拡大・縮小印刷不可

本帳票は **A4** サイズで印刷してください。

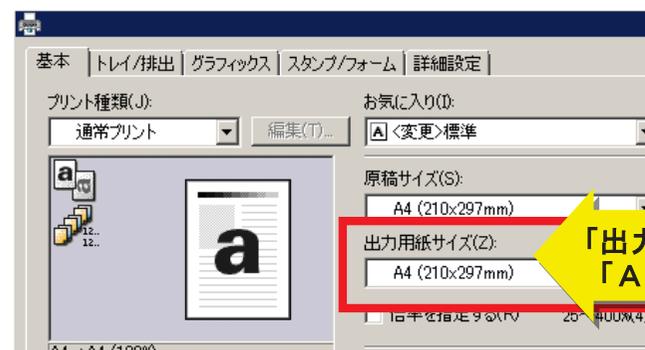
<印刷設定画面（例）>



「ページサイズ処理」を「合わせる」にチェック

「PDFのページサイズに合わせて用紙を選択」の  
チェックをはずす（チェックしない）

<プロパティ>



「出力用紙サイズ」を  
「A4」に設定

2013年10月1日以降始期用

## ！ご注意！

- 「重要事項のご説明」を印刷（または別途用意）して交付  
保険契約の締結または既契約を更改する場合には、必ず「重要事項のご説明」を使用して情報提供を行ってください。
- 申込書類をコピーして「お客さま控」として交付  
申込書類はお客さまの意向を確認した書面になるため、必ず「お客さま控」を交付してください。

# MS&AD 三井住友海上 所得補償保険加入明細書・加入申込票 兼 健康状況告知書

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）です。  
事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答（記入）ください。

000 AAA 020 994  
RC34 03  20 23 354 ④

証券番号

- （ご記入にあたって）
- 1. ◎年令は保険始期日現在でご記入ください。（保険期間の途中で加入される場合も、中途加入日現在ではなく、団体契約の保険始期日現在の年令をご記入ください。）
- 2. 職種コードは裏面をご参照ください。

申	加入申込日	010 令和R 年 月 日	011 電話番号	-	
	住所	012 郵便番号 317 (注)カタカナでご記入ください			
込	氏名	「ご加入内容確認事項」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。			
		307 (注)必ずフリガナをご記入ください フルネームでご署名ください。			
人	018 職場名(カタ)	019 所属コード	017 社員番号		

098 加入者番号

保 險 期 間

令和 年 月 日から  
令和 年 月 日まで

前年加入内容を変更する場合記入 (脱退を含む)

L17 旧加入者識別コード

099 旧加入者番号

申し込み \*ご加入される方について下欄にご記入ください。ご家族の方もご加入できます。

申し込まない

符号 390	被 保 険 者	職 業 ・ 職 務	セッ ト 名 (3桁以内の英数字)	※健康状況告知書質問事項回答欄				
				質問1	質問2	質問3	該当疾病	特定疾病対象外欄 (お引受可否)
1	J04 氏名(注)必ずカタカナでご記入ください	576 ※職業名・職種名(カタ)	300	L53 はい 1 いいえ 2	L54 はい 1 いいえ 2	L2A はい 1 いいえ 2	L27 A欄 1 B欄 2	L45 疾病 562 疾病・症状名(カタ) コード (R0の場合のみ記入)
		312 ※職種コード 573 職種級別						
	323 ※生年月日 (天正)T (昭和)S (平成)H 年 月 日 満 才	302 性別 (男)1 (女)2	L18 ◆団体との関係 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧	口数 572				

※他の保険契約等 同種の危険を補償する他の保険契約等（所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等）をいいます。が ありますか。 (注)他の保険契約等における契約、共済契約、生命 保険契約等を含みます。	保険金請求歴 (注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。 過去3年以内に病気またはケガで保険 金(合計して5万円以上)を請求または 受領したことがありますか。
保険種類 所得補償 保険金額(月額) 万円 万円 万円 合計 万円	会社名 回数 合計金額 回 円

三井住友海上火災保険株式会社 宛  
裏面または別紙の健康状況告知書質問事項に対する上記回答は事実と相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金の支払いを受けられないことがあることに同意します。また、個人情報の取扱いに同意します。「健康状況告知書ご記入のご案内」を受け取り、内容を了解しました。

(必ず被保険者ご本人がフルネームでご署名ください。)  
LW8 告知日  
令和R 年 月 日 自 署

- ◆団体との関係  
下記該当の数字(いずれか1つ)をご記入ください。
- 団体の  
1：構成員(子会社・関連会社の構成員、退職者を含む)  
0：会員企業等の役員・従業員  
上記「1」または「0」の  
2：配偶者 3：子ども 4：両親  
5：兄弟姉妹 6：同居の親族 7：使用人

331 特記事項(カタカナ)

その他の項目		
項目名	項目No.	内容

R50 合計保険料(分割払の場合は1回分) 円

受付日(社内使用欄)

令和 年 月 日

平成25年10月1日以降始期契約に使用

所得補償保険 健康状況告知書質問事項

ご回答は加入明細書・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」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。
●下記の質問事項には、必ず被保険者となる方ご自身が、加入明細書・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>

Table with 2 columns: 現在治療中である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ていない場合は告知いただく必要のないもの. Includes conditions like アレルギー性鼻炎, アトピー性皮膚炎, ケガ, etc.

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。
①過去3年以内に、病気またはケガにより、医師による手術、または初診から終診(注1)までの期間が14日以上となる医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがある。
②これまでに、医師に悪性新生物(ガン)(注2)と診断されたことがある。

はい 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、右記の「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>
<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3 女性の方で、「妊娠に伴う身体障害補償特約」付きのセットを希望される方のみお答えください。
次のいずれかに該当しますか。
①現在、妊娠している。
②過去3年以内に、妊娠・分娩に伴う異常、帝王切開により、医師による手術、または初診から終診(注)までの期間が14日以上となる医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがある。

はい 質問3に対する回答が「はい」の場合、「妊娠に伴う身体障害補償特約」付きのセットのお引受はできません。
(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。

いいえ 質問1から質問3に対する回答に1つも「はい」が無い場合、お引受します。

疾病・症状一覧表

加入明細書・加入申込票の「特定疾病対象外欄」にご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。

Large table with columns: 分類, 疾病コード, A欄, B欄. Lists various medical conditions like 循環器系の疾患, 消化器系の疾患, 呼吸器系の疾患, etc.

【上記の疾病・症状一覧表に該当する疾病・症状がない場合】
加入明細書・加入申込票の「特定疾病対象外欄」の「症状コード・疾病・症状名」に疾病コード「R0」および具体的な「疾病・症状名(カタカナ)」をご記入ください。
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。

職種コード一覧

Table with columns: 職種コード, 職業名・職種名. Lists various professions like 研究者・研究員, 技術者, 医師, etc.

<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。

健康状況を告知いただく前に  
必ずお読みください

# 所得補償保険 健康状況告知書ご記入のご案内

## I 注意事項

- このご案内には、健康状況を正しく告知いただくための注意事項や手順を記載しています。健康状況を告知いただく前に、必ずお読みください。
  - 健康状況の告知については、「健康状況告知書質問事項」をご確認いただき、加入明細書・加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。
  - ご契約の継続の際、保険責任を加重(\*)することなく継続いただく場合には、あらためて健康状況を告知いただく必要はありません。
- (\*) 免責期間の短縮、てん補期間の延長、入院のみ補償特約の削除、病気を補償する特約の追加等、補償を拡大することをいいます。

お客さまチェック欄 はご理解いただいた場合にチェックいただくなど、ご理解を深めるためにご活用ください。

## 1. 健康状況告知の重要性

お客さまチェック欄

健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。必ず被保険者(補償の対象者)ご自身が、ありのままを正確に漏れなくお答えください。

<ご説明>

損害保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に補償しあう制度です。したがって、保険にご加入される前から健康状態の悪い方等が他の方と同じ条件でご契約されますと、保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご契約時には、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めたもの(告知事項)について事実を正確に告知していただく義務(告知義務)があります。ご契約にあたっては、過去の傷病歴(傷病名等)、現在の健康状況等「健康状況告知書質問事項」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漏れなく告知ください。

## 2. 正しく告知されなかった場合の取扱い

お客さまチェック欄

「健康状況告知書質問事項」について、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には、ご契約が解除または取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。

<ご注意>

- ・「健康状況告知書質問事項」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、引受保険会社は「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。
- ・ご契約を解除した場合には、解除後の補償はなくなります。たとえ保険金支払事由が発生していても、保険金をお支払いしません(既に保険金をお支払いしている場合でも、保険金をお返しいただきます)。ただし、「保険金支払事由」と「解除の原因となった事実」との間に因果関係がないことを確認できた場合は、保険金をお支払いします。
- また、解除する際にお返しする保険料があれば保険契約者にお返しします。
- ・告知義務違反の内容が特に重大な場合(「現在の医療水準では完全に治ることが難しい、または死亡危険の極めて高い疾患の罹患歴・現在治療中の状態等」について、故意に告知をされなかった場合)等は、ご契約を詐欺により取消しとすることがあります。ご契約を取消しとする場合には、保険金をお支払いしません。
- また、既にお払込みいただいた保険料はお返ししません。

## 3. 書面によるご回答のお願い

お客さまチェック欄

- ・取扱代理店には告知受領権があり、取扱代理店に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。
- ・取扱代理店への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことにはなりません。必ず加入明細書・加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入にてご回答いただけますようお願いいたします。

## 4. 「健康状況告知書質問事項」に該当される場合

お客さまチェック欄

「健康状況告知書質問事項」に該当された場合、ご契約のお引受について次のいずれかの取扱いとさせていただきます。

- ①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ご契約をお引受します。
  - ②ご契約はお引受できません。(注)
- (注)質問3に該当した場合は、「妊娠に伴う身体障害補償特約」をセットした契約をお引受することはできません。

<ご説明>

引受保険会社では、ご契約者間の公平性を保つため、お客さまのお身体の状態すなわち保険金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。このため、告知いただいた内容によっては、ご契約をお断りさせていただくか、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することがあります。なお、傷病歴等がある方をすべてお断りするものではありません。

## 5. 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ご契約されているお客さまへ

お客さまチェック欄

継続時に、あらためて健康状況の告知を行うことにより、新たな告知内容に応じた条件で継続いただくことができます。

<ご注意>

- ・現在の健康状況等によっては、ご契約を継続できなかつたり、保険金をお支払いしない疾病・症状群が追加・変更されたりすることがあります。
- ・新たな告知内容に応じた条件で継続いただいた場合でも、保険金のお支払額は、発病時点の保険契約の条件で算出した金額となる場合があります。
- ・保険期間の途中で特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更を行うことはできません。

## 6. 現在の契約を解約・減額し、新たなご契約を検討されているお客さまへ

お客さまチェック欄

※詳しくは重要事項のご説明(注意喚起情報)をご覧ください。

現在の契約を解約・減額し、新たにご契約する場合も、新規にご契約される場合と同様に「健康状況告知書質問事項」にお答えいただく必要があります。現在の健康状況等によっては、ご契約できなかつたり、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ご契約をお引受することがあります。また、正しく告知をされなかった場合には契約が解除または取消しとなる場合があります。

## 7. 保険期間の開始前の発病等の取扱い

お客さまチェック欄

ご契約をお引受した場合でも、保険期間の開始時(\*1)より前に発病した病気(\*2)(発病日は医師の診断(\*3)によります)。または発生した事故によるケガについては保険金をお支払いしません。このお取扱い(\*4)は、健康状況告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、この保険契約が継続契約である場合、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の際が就業不能となられた日から保険契約の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。

- (※1)この保険契約が初年度契約である場合は「この保険契約の保険期間の開始時」、継続契約である場合は「この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の開始時」をいいます。
- (※2)就業不能の原因となった病気と医学上因果関係がある病気を含みます。
- (※3)人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。
- (※4)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ご契約した場合の特定の疾病・症状群に該当しないものについても例外ではありません。

## 8. その他ご留意いただく点

お客さまチェック欄

- ・ご契約のお申込後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康状況の告知内容等を確認させていただく場合があります。
- ・「健康状況告知書質問事項」にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ・誤りに気づかれた場合は取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。告知内容の訂正の手続きをご案内します。ただし、お申出内容によっては訂正をお受けできずご契約をそのまま継続いただけない場合があります。

