団体総合生活補償保険（MS&AD 型）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」にご記入ください。

親介護一時金・休業 以外用

※親介護一時金・休業（「親介護一時金支払特約」および「親の介護による休業補償特約」）は親介護一時金・休業専用をご確認ください。

- 「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧のうえ、質問事項にご回答ください。
- 「団体総合生活補償保険（MS&AD 型）」にお申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。
- 「疾病補償」または「本人介護補償」に新たにお申込みいただく方、および継続して加入する場合で保険金額の増額など補償内容を拡大する契約条件の変更を伴う方は、下記の質問事項につきご回答ください。
- 下記の質問事項には、被保険者（補償の対象者）ご自身がお答えください。(＊)
  （＊）告知時における被保険者の年令が満 15 才未満の場合には、親権者のうちのいずれかの方がお答えください。
- 下表に記載される傷害や疾病については告知不要です。

告知対象外となる傷害・疾病一覧	● ケガ※ ● 正常分娩 ※以下については、疾病として告知対象となります。 脊椎の捻挫・骨折、腰痛、腰部捻挫、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、むちうち症、脊椎症、腰椎症、頸椎症、脊柱管狭窄症、椎間板障害、腰椎分離・すべり症、脊椎分離・すべり症、突発性腰痛症（ギックリ腰）、半月板損傷、ばね指（手指屈筋腱鞘炎）、骨関節炎、関節内障、変形性関節症、頭部外傷後遺症、脳挫傷

「疾病補償」に新たにお申込みいただく方、または加入内容の変更に伴い告知いただく方で、継続後の契約に「疾病補償」のセットが含まれている場合は、下記の質問１，２につきご回答ください。
質問１，２の回答のいずれかが「はい」の場合：お引受けできません。
質問１，２の回答のいずれも「いいえ」の場合：お引受けします。

質問１	＊「疾病補償」がない契約をお申込みの方は回答不要です。「本人介護補償」にお申込みの方は質問３にご回答ください。 **次のいずれかに該当しますか**（ケガおよび正常分娩による入院・手術・再検査等※は除きます）。 ①告知日（ご記入日）現在、病気のため入院しているか、入院・手術・再検査等※をすすめられている。 ②告知日（ご記入日）より過去２年以内に病気で、継続して 14 日以上の入院をしたことがある。 ※再検査等とは、医師から病気による入院・手術のために受検の指示を受けたものをいい、精密検査等を含みます。なお、健康診断や人間ドックにおける「要再検査」等の結果は含みません。
質問２	＊「疾病補償」がない契約をお申込みの方は回答不要です。「本人介護補償」にお申込みの方は質問３にご回答ください。 **告知日（ご記入日）より過去２年以内に以下のいずれかの病気と医師に診断されたり、医師による検査※・治療（投薬を含みます）を受けたことがある、または受けるように指導されたことがありますか。** ①「がん」、「上皮内がん」 ②「糖尿病」、「高血糖症」、「耐糖能異常」 ③「精神の病気（アルコール・薬物依存を含みます）」 ※検査結果が異常なしだった場合は「いいえ」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「はい」となります。

「本人介護補償」に新たにお申込みいただく方、または加入内容の変更に伴い告知いただく方で、継続後の契約に「本人介護補償」が含まれている場合は、下記の質問３につきご回答ください。
質問３の回答が「はい」の場合　：「本人介護補償」はお引受けできません。
質問３の回答が「いいえ」の場合：「本人介護補償」をお引受けします。
＊病気・症状名が判明しない場合は、病気・症状名が判明するまではお引受けできません。

質問３	＊「本人介護補償」がない契約をお申込みの方は回答不要です。「疾病補償」にお申込みの方は質問１，２にもご回答ください。 **次のいずれかに該当しますか。** ①歩行、寝返り、立ち上がり、入浴、排せつ、食事および衣類の着脱のいずれかの行為の際に、他人の介護が必要である。 ②公的介護保険制度において要介護認定申請をしたことがある。 ③告知日（ご記入日）より過去２年以内に、医師により、下表の「病名・症状一覧（介護）」記載の病気や症状と診断されたことがある。

病名・症状一覧（介護）

脳血管系の病気等	● 脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞（脳血栓、脳塞栓、脳軟化）等）　● 脳虚血発作（一過性脳虚血発作（TIA）、可逆性虚血性神経障害（RIND）等） ● 眼底出血（網膜出血、硝子体出血、網膜中心静脈閉塞症等をいい、外傷性を除きます）　● 脳動脈瘤　● 脳動静脈奇形
心臓系の病気等	● 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞、冠不全 等）　● 不整脈（心室細動、心房細動、心室頻拍、期外収縮等をいい、治療や経過観察を必要としない不整脈を除きます） ● 心臓弁膜症（僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症 等）　● 心内膜炎　● 心肥大（心室肥大 等）　● 心不全　● 心筋症　● 動脈瘤
呼吸器系の病気等	● 肺塞栓症（肺梗塞 等）　● 慢性閉塞性肺疾患（COPD）（肺気腫、慢性気管支炎）　● 塵肺（珪肺症、アスベスト肺症 等）　● 肺線維症　● 気管支喘息（終診した小児喘息を除きます）
腎臓系の病気等	● 慢性腎炎（増殖性腎炎、膜性腎症、IgA 腎症 等）　● 腎不全　● ネフローゼ症候群　● 人工透析治療を要するその他の腎臓疾患
肝臓系の病気等	● 肝硬変　● 肝不全　● 慢性肝炎　● B 型肝炎＊　● C 型肝炎＊　＊ウイルスキャリア（感染者）を含みます。
筋・骨格系の病気等	● 後遺症の残る骨折（上肢の骨折を除きます）　● 骨髄炎　● 骨粗しょう症　● 脊柱管狭窄症　● 変形関節症
悪性新生物	● 悪性新生物（がん、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫をいい、上皮内新生物は除きます）　● 脳腫よう
その他	● 糖尿病（インシュリン等の注射剤を投与している場合に限ります）　● 頭部外傷（後遺障害があると診断された場合に限ります）　● 膠原病（関節リウマチおよびリウマチ性疾患を含みます） ● 正常圧水頭症　● 好酸球性筋膜炎　● 精神障害（アルツハイマー病や認知症、うつ病等の精神病や神経症、アルコール・薬物依存症を含みます）・知的障害・発達障害（注） ● 厚生労働省指定の公費助成対象の難病（告知日時点における特定疾患治療研究事業の対象として公費助成の対象となる難病をいい、難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）において規定する指定難病を含みます。具体的な病名は「難病情報センター」のホームページ（https://www.nanbyou.or.jp）等でご確認いただけます。これらの難病と診断された方は、都道府県への申請により医療受給者証の交付を受けることができますが、交付を受けていなくても告知の対象となりますので、ご注意ください） （注）具体的には、平成６年 10 月 12 日総務庁告示第 75 号に定められた分類項目中の分類コード F00 から F99 に規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003 年版）準拠」によります。

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加入されているお客さまへ

継続加入いただいているお客さまは、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加入されている場合があります。
現在ご加入いただいている契約の加入者証や、加入申込票の「特定疾病対象外欄」に表示されている疾病コードに属する疾病・症状群※1については、保険金をお支払いしません。
各疾病コードに属する疾病・症状は、引受保険会社のホームページ、「健康状況告知書ご記入のご案内」、「ご契約のしおり（普通保険約款・特約）」または「加入者証」に記載されている「疾病・症状一覧表」をご確認ください。引受保険会社のホームページへは、右記のQRコード※2からアクセスいただけます。
※１　お支払対象外となる疾病コードと医学上因果関係が認められる疾病・症状についても対象外となります。
※２　QRコードは（株）デンソーウェーブの登録商標です。

継続時には、あらためて現在の健康状況等に応じた告知をしていただくことができます。
なお、保険期間の中途で特定の疾病・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。
あらためて告知を行う場合、告知の結果によって以下いずれかのお取扱いとなります。
＜告知の結果、お引受けできる場合＞
　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を削除してご加入いただくことができます。
　この場合は、加入申込票の「特定疾病対象外欄」に表示されている疾病コード、疾病・症状名（カタカナ）を二重線で削除してください。
　なお、条件を削除して継続いただいた場合でも、保険金のお支払有無は、発病時点の保険契約の条件で判断することがあります。
＜告知の結果、お引受けできない場合＞
　ご加入を継続いただくことができません。

ご不明な点がございましたら、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。