

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。

- 健康状況告知書ご記入のご案内をご覗のうえ、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）にお申込みいただいた場合は、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。
- 既往歴等の変更を伴う場合は、下記の質問事項につきご回答ください。
既往歴等の変更を伴う場合は、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（被保険者の対象者）ご自身がご回答ください。
- （※）告白時における被保険者の年令が「1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。
- 下表に記載ある傷害や疾病についてはお答えください。

【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。

告知対象外となる傷害・疾病一覧	<ul style="list-style-type: none"> ● ケガ ● 正常分娩 <p>※以下について、疾患として告知対象となります。</p> <p>脊椎の捻挫・骨折・腰痛、腹部捻挫、椎間板ヘルニア、菱形脊椎症、むちうち症、脊椎症、腰椎症、頸椎症、脊柱管狭窄症、腰椎板障害、椎間板離断症、すべり症、脊椎分離症、腰椎・炎症性腰椎症（ギックリ腰）、半月板損傷、ばね指（手指屈筋腱腱膜炎）、関節炎、関節内障、変形性関節症、頸部外傷後遺症、脛挫傷</p>
-----------------	---

「疾病補償」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「いいえ」の場合は：お引受けできません。

質問1、2の回答のいずれかが「いいえ」の場合は：お引受けできません。

*【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（ケガおよび併存分離による入院・手術・再検査等は除きます）。

①告知（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、または受けようとして指導されたことがあります。

②告知（ご記入日）より過去2年以内に病院で、経皮的穿刺などを行ったときに医師の指示を受けたものといい、精密検査等を含みます。なお、健診検査や人間ドックにおける「要再検査」等の結果は含みません。

*【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（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、または受けようとして指導されたことがあります。

①骨筋肉系（上皮内膚）、②糖尿病、「高血糖症」、「糖尿病異常」

③精神・心肺（アレルギー・薬物依存症を含みます）

*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」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」の場合は：「本人介護補償」をお引受けできません。

質問3の回答が「いいえ」の場合は：「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。

*【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、他の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（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、剥離性網膜剥離症等を除く）、外眼性を除きます） ● 癲癇（静止型）
心臓系の病気等	● 連続性心疾患（狭心症、心筋梗塞、冠全等） ● 不整脈（心室細動、心房細動、心室頻拍、周囲取捕等を除く）、治療や経過観察を必要としない不整脈を除きます） ● 心臓疾患（心筋梗塞、心筋断裂症、心筋剥離症、心筋断裂症等を除く）、外傷性を除きます）
呼吸器系の病気等	● 肺塞栓症（肺栓塞等） ● 慢性閉塞性肺疾患（COPD）（肺気腫、慢性気管炎） ● 肺膿瘍（結核症、アスペクト肺症等） ● 肺結核症 ● 気管支炎（終診した小児喘息を除きます）
腎臓系の病気等	● 腎性腎炎（妊娠性腎炎、尿蛋白症、尿中蛋白症等） ● 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 ● 代謝性肝炎 ● B型肝炎* ● C型肝炎* ● ウイルス性肝炎（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） ● 骨粗炎 ● 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、骨髄腫を除く）、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） ● 眼部外傷（後遺障害があると診断された場合に限ります） ● 眼病（眼鏡（ラムマチ）およびウマチ性疾患を含みます） ● 正常圧水頭症 ● 好酸性筋膜炎 ● 消神障害（アルツハイマー病や認知症、うつ病等の精神疾患や神経症、アルコール・薬物依存症を含みます） ● 知的障害・癡呆障害（注） ● 厚生労働省指定の公費助成対象の難病（告知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除く）、難病の患者に対する法律等に関する法律（難病法）に規定する難病と診断された場合のみ） ● 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、都道府県の「公的介護保険制度における難病」として認定される場合があります。交付を受けにくくてもお問い合わせください、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FOO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。

特定の疾患・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

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「特定疾患対象外欄」に表示されている疾病コードに属する疾患・症状群*については、保険金をお支払いしません。各疾病コードに対する既往歴・既往症は、引受保険会社のホームページ、「健診状況報告書」ご本人の「ご案内」、「契約のしおり」「普通保険料額・特約」または「加入者証」に記載されています。※1 お支払対象外となる疾患・症状群を除く場合、引受保険会社のホームページへは、右記のQRコードからアクセスいただけます。

※2 QRコードは株式会社アーティソーラーワークの登録商標です。
※3 告知期間の中途まで特定の疾患・症状群について保険金をお支払いしない条件で削除・変更を行うことはできません。

あらためてご知りをうなづき、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。
△告知結果、△既往歴・既往症を除く場合、△既往歴・既往症を除く場合

この場合は、加入申込票の「特定疾患対象外欄」に表示されている疾病コード、疾患・症状名（カタカナ）を二重線で削除してください。

△既往歴・既往症を除く場合、△既往歴・既往症を除く場合

△既往歴・既往症を除く場合、△既往歴・既往症を除く場合