

三井住友海上あいおい生命保険株式会社 御中

●本契約向けに作成されたパンフレット等の内容(「団体定期保険契約概要・注意喚起情報」を含む。)を確認・了承し、本書面記載の個人情報の取扱について(保険金受取人を指定・変更の場合は保険金受取人とともに)同意のうえ、加入申込みします。

●別紙の「確認事項」について確認・了承し加入申込みします。  
 ●この保険の内容が被保険者の意向に合致することを確認のうえ加入申込みします。  
 ●本書面に記載の事項は事実と相違ありません。

申込日(告知日)

令和 年 月 日

証券番号	12	収納番号	892001896	被保険者番号	0000001
------	----	------	-----------	--------	---------

所属コード(14桁)

加入年月日

令和 5 年 7 月 21 日

個人コード(10桁)

告知事項

- 告知日から3か月以内に、医師(産業医を含みます。以下同じ。)の治療(注1)・投薬を受けたことがありますか。(ただし、【別表1】に記載の病気・症状については告知いただく必要はありません。)
  - 告知日から過去1年以内に、【別表2】の病気やけがで、次の①～③のいずれかに該当した事実がありますか。
    - ① 2週間以上にわたって医師の治療・投薬を受けた(注2)
    - ② 2週間以上継続して入院した
    - ③ 手術を受けた
- ※【別表1】(告知の対象とならない病気・症状)、【別表2】(告知の対象となる病気・症状)については、別紙をご参照ください。

(注1)「治療」には、医師による診察・検査(健康診断・人間ドックを含みます。)を受けた結果、医師から再検査・治療・投薬・入院・手術のいずれかをすすめること、もしくは療養の指示、生活の指導・アドバイスを受けることを含みます。以下同じ。  
 (注2)医師への初診日～治療終了日までの期間(受診日数ではありません。)が2週間以上である場合や、合計2週間分以上の投薬を受けた場合をいいます(病気の症状が一時的あるいは永続的に軽減した状態で、医師の経過観察および定期検査を受けている場合は、その間の日数を含みます)。

新規加入・増額をされる方は、左記の「告知事項」をご確認のうえ、下記「告知欄」の「なし」もしくは「あり」に○をご自身で記入してください。  
 いずれの告知事項にも該当しない場合は「なし」に、1つでも該当がある場合は「あり」に○をつけてください。  
 「あり」に○をつけた方については、別途「被保険者告知書」をお取り寄せのうえご記入、ご提出ください。

	被保険者名		性別	元号	生年月日	告知欄	申込・告知・同意印	申込区分	申込保険金額		現在加入保険金額	死亡保険金受取人 (新規指定または変更される場合のみ)		続柄	受取人数	受取人数2名以上のとき、2人目以降の方の氏名、続柄、受取割合を記入	現在の死亡保険金受取人		
	カナ	漢字							万円	円		カナ	漢字				氏名、フリガナ	割合	続柄
ご本人	男	昭和三十九年 月 日	なし	印	新規加入	3000	万円	万円	(カナ)		配偶者 ①	子 ②	父母 ④	人	(氏名、フリガナ)		続柄	他名	
	女	平成四十四年 月 日	あり	印	変更	2500	1000	万円	(漢字)		兄弟姉妹 ⑤	孫以下の子孫 ⑥	その他 ③		(続柄)	(割合)	%		
配偶者	男	昭和三十九年 月 日	なし	印	新規加入	1000	万円	万円	(カナ)		配偶者 ①	子 ②	父母 ④	人	(氏名、フリガナ)		続柄	他名	
	女	平成四十四年 月 日	あり	印	変更	500	300	万円	(漢字)		兄弟姉妹 ⑤	孫以下の子孫 ⑥	その他 ③		(続柄)	(割合)	%		
お子さま	男	平成四十四年 月 日	なし	印	新規加入	300	万円	万円			主たる被保険者(ご本人)								
	女	令和五年 月 日	あり	印	変更	100	万円	万円			主たる被保険者(ご本人)								
	男	平成四十四年 月 日	なし	印	新規加入	お子さまは全員同一の保険金額です		万円			主たる被保険者(ご本人)								
	女	令和五年 月 日	あり	印	変更	お子さまは全員同一の保険金額です		万円			主たる被保険者(ご本人)								
	男	平成四十四年 月 日	なし	印	新規加入	お子さまは全員同一の保険金額です		万円			主たる被保険者(ご本人)								
	女	令和五年 月 日	あり	印	変更	お子さまは全員同一の保険金額です		万円			主たる被保険者(ご本人)								

本申込票による加入・変更申込みは、上記の「加入年月日」から効力を開始します。  
 死亡保険金受取人について、当該効力開始日より前の変更をご希望の場合は、団体窓口より別途専用の書面をお取り寄せのうえお手続きください。

※新規加入・加入内容の変更・脱退する方の押印が必要です。  
 ※配偶者・お子さまのみの変更でも、必ずご本人も押印ください。

いずれかに○をしてください

生保本社	3次	2次	処理	受付
------	----	----	----	----

**【別表1】告知の対象とならない病気・症状（現在、入院されている方、今後、入院や手術を予定されている方は告知が必要です。）**

現在治療中でも告知不要の病気・症状（入院歴および入院予定がないものに限ります）	花粉症、アレルギー性鼻炎、虫歯、結膜炎、副鼻腔炎、ちくのう症、水虫、たむし、アトピー性皮膚炎
完治している場合、告知いただく必要のない病気・症状	かぜ、インフルエンザ、へんとう炎、急性気管支炎、口内炎、虫垂炎、中耳炎、外耳炎、はしか、痔疾
現在完治している、あるいは完治していないが仕事または日常生活に支障がない病気・症状	ぎっくり腰、頸椎捻挫、坐骨神経痛、椎間板ヘルニア、腱鞘炎、変形性関節症、更年期障がい、妊娠悪阻（つわり）、妊娠中毒症、妊娠高血圧症、切迫流産、後遺症にいたらないけが、火傷

**【別表2】告知の対象となる病気・症状**

ア 循環器系疾患	高血圧症、不整脈、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症
イ 中枢神経系疾患	脳卒中（脳出血、脳こうそく、くも膜下出血）、脳動脈瘤
ウ 内分泌、代謝系疾患	糖尿病、高脂血症・脂質異常症、高尿酸血症（痛風）、甲状腺の病気
エ 呼吸器系疾患、感染症	（気管支）ぜんそく、慢性気管支炎、肺結核、肺気腫、気管支拡張症
オ 消化器系疾患	胃かいよう、十二指腸かいよう、かいよう性大腸炎、すい（臓）炎、クローン病、肝炎（肝炎ウイルス感染を含みます）、肝硬変、肝機能障がい、胆石
カ 泌尿器系疾患	腎炎、ネフローゼ、腎不全、のう胞腎、腎（尿路）結石、前立腺の病気
キ 精神・神経系疾患	精神病、統合失調症、うつ病、双極性障がい（躁うつ病）、ノイローゼ、神経症、パニック症候群、アルコール依存症、薬物依存症、不眠症、てんかん、自律神経失調症
ク 眼科系疾患	白内障、緑内障、網膜（もうまく）の病気、角膜の病気、眼底出血
ケ 婦人科系疾患	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺の病気（乳腺症を含みます）
コ 腫瘍（しゅよう）・がん	がん、肉腫、白血病、腫瘍（しゅよう）、ポリープ、異形成、異型上皮
サ その他	リウマチ（慢性関節リウマチ、リウマチ熱、リウマチ性心疾患）、こうげん病、睡眠時無呼吸症候群、動脈瘤、動脈炎、静脈血栓症、貧血症、しはん病

**告知に関する重要事項**

**I. 告知の重要性に関する事項について**

現在および過去の健康状態等について、ありのままをお知らせいただくことを告知といい、ご契約者や被保険者には告知をしていただく義務があります。生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態の良くない方等が無条件に加入された場合、保険料負担の公平性が保たれません。ご加入のお申込みにあたっては、過去の傷病歴、現在の健康状態等について引受保険会社所定の書面（以下「告知書」といいます。）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もれなくお知らせ（告知）ください。

**II. 告知受領権に関する事項について**

生命保険会社の職員（営業職員・コールセンター担当者等）、代理店や保険契約者等の職員等は告知を受領する権利がなく、口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりません。告知をされる場合は、引受保険会社所定の「告知書」をご提出ください。

**III. 傷病歴がある方でも引受可能なケースがあることについて**

引受保険会社では、ご契約者間の公平性を保つため、加入申込者のお身体の状態すなわち保険金等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。傷病歴等がある場合でも、その内容によってはお引受けすることがありますので、ありのままを正確に告知してください。なお、その内容によってはお引受けできないこともあります。

**IV. 正しく告知されない場合のデメリットに関する事項について**

告知いただくことからは、「告知書」に記載してあります。もし、これらについて、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「告知義務違反」としてご契約が解除されることがあり、保険金等が支払われない場合があります。また、既に払い込まれた保険料については、返金されない場合があります。

※上記の場合以外にも、ご加入時の状況等により、保険金等が支払われない場合があります。

例えば、「現在の医療水準では治癒が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症等について故意に告知をされなかった場合」等、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消を理由として、保険金等をお支払いできないことがあります。告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にも取消となる場合があります。また、取消となった場合には既に払い込まれた保険料については返金されません。

※生命保険募集人（代理店）が、お客さまの告知に際し、事実を告知することを妨げたり、あるいは事実と違うことを告知するよう勧めた場合には「告知義務違反」としてご契約が解除されることはありません。ただし、このような行為があったとしても、「告知書」で引受保険会社がおたずねすることについて、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と認められる場合には、「告知義務違反」としてご契約が解除されることがあり、保険金等が支払われない場合があります。

**【確認事項】**

