

加入のお申込みをされる方(ご加入者)の記入欄。ご記入日、住所、氏名、取扱区分(新規加入)などの入力欄を含む。

1 保険の対象となる方(被保険者)の情報を記載ください。

被保険者の情報入力欄。ご加入者と同じ住所・生年月日・性別などの入力欄を含む。

所得補償・傷害補償に関する入力欄。加入者からみた続柄コード、他の保険契約等、職業・職務コード、職種別基本級別などの入力欄を含む。

2 ご加入タイプをご選択のうえ、医療・がん・介護・所得補償にご加入の方のみ告知事項質問書をご確認いただき、下記にご回答ください。

告知事項質問書の回答欄。医療、がん、介護、所得補償、傷害、生活用財産、携行品、ホールインワンなどの項目があり、質問1、2、3の回答欄がある。

告知日と被保険者本人または親権者・後見人等(自署)の記入欄。告知日(平成 年 月 日)と署名欄を含む。

3 がん保険金受取人指定欄(被保険者本人の保険金受取人をご自身(被保険者本人)以外の方に指定する場合に記入)

がん保険金受取人指定欄。カナ氏名と被保険者本人からみた続柄の記入欄を含む。

社内使用欄。取扱区分(被保険者追加)、旧加入者証券番号、項目・コード・内容の表を含む。

保険の対象となる方(被保険者)が2名以上の場合は、コピーしてお使いください。

【コード一覧】

加入者・被保険者本人からみた続柄コードと職業・職務コードの表。01 本人、02 配偶者、03 父母、04 子、05 兄弟姉妹、06 祖父母、07 孫、08 その他親族、090 無職者などを含む。

営業店と代理店のコード一覧表。1319、7627などのコードと契約者名、項目・コード・内容の表を含む。

ご記入上のご注意。記入例をご参照いただきご記入ください。記入内容の訂正方法、ご署名欄(自署欄)、加入者1回分合計保険料、続柄コード、他の保険契約等、所得補償・傷害補償にご加入の場合の注意事項を含む。

告知事項質問書

医療補償、所得補償にご加入の方

質問1: 告知日(ご記入日)より過去3か月以内に入院をしたこと、または手術を受けたことはありますか。現在入院または手術の予定(医師からすすめられている場合を含みます)はありますか。

質問2: 告知日(ご記入日)より過去2年以内に【A表】の病気・症状であると医師に診断されたこと、または【A表】の病気・症状のため医師の指示による検査※・治療(投薬の指示を含みます)を受けたことはありますか。

【A表】お引受けできない病気・症状の表。悪性新生物、循環器系の病気・症状、消化器系の病気・症状、呼吸器系の病気・症状、その他の病気・症状のリストを含む。

質問3: 告知日(ご記入日)より過去2年以内に【B表】の病気・症状であると医師に診断されたこと、または【B表】の病気・症状のため医師の指示による検査※・治療(投薬の指示を含みます)を受けたことはありますか。

【B表】条件付でお引受けできる病気・症状と【C表】補償対象外となる病気・症状の表。ア 高血圧症、イ 白内障、ウ 脊椎・背骨および椎間板の障害、エ 前立腺肥大、前立腺炎、前立腺がん、子宮筋腫などを含む。

お引受けできます。加入依頼書「署名欄」にご署名ください。

がん補償、介護補償にご加入の方は、裏面をご確認ください。

