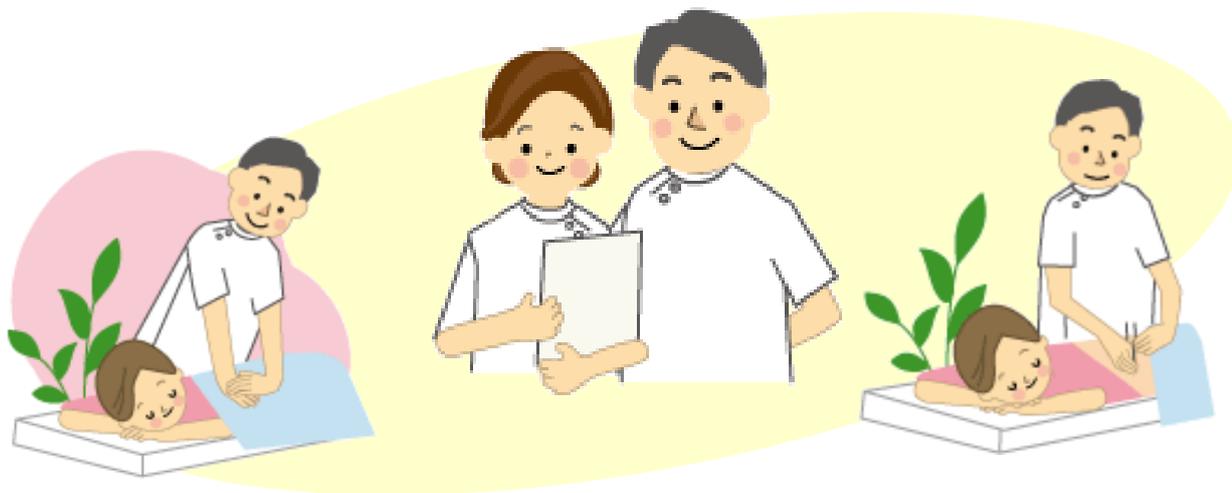


『鍼灸師・安心補償プラン』のご案内

はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師 賠償責任保険 団体総合生活補償保険

平成29年度



この保険は「一般社団法人全国鍼灸マッサージ協会」が保険契約者となる団体契約です。

団体名	一般社団法人 全国鍼灸マッサージ協会
被保険者	一般社団法人 全国鍼灸マッサージ協会 会員資格を有する会員ご本人 詳細はP.1 『この保険に加入できる方の範囲』でご確認ください。
保険期間 (ご契約期間)	平成29年10月1日 午後4時 ~ 平成30年10月1日 午後4時まで * 中途加入はお申し込み手続き完了後の翌月1日 ~ 平成30年10月1日 午後4時まで
保険料支払方法	重要 賠償責任保険・団体総合生活補償保険『鍼灸師・安心補償プラン』 ご継続および新規ご加入のご案内をご覧ください。
申込書類提出先	NPO法人 全国鍼灸マッサージ協会 事務局
取扱代理店	クリエート保険 エル・クリエートシステム 株式会社
引受保険会社	賠償責任保険 : 三井住友海上火災保険 株式会社 (引受割合100%) 団体総合生活補償保険 : あいおいニッセイ同和損害保険 株式会社 (引受割合100%)

※このパンフレットは概要を説明したものです。ご加入にあたっては必ず「重要事項のご説明 契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」をご覧ください。
また、詳しくは「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」をご用意しておりますので、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。
ご不明な点がございましたら、取扱代理店または引受保険会社にお問合わせください。

NPO法人 全国鍼灸マッサージ協会は平成29年10月1日より、一般社団法人 全国鍼灸マッサージ協会へ移行いたします

鍼灸師・安心補償プランとは

- この保険制度は会員の先生方が、不慮の施術事故が原因で患者の身体に障害を与えたこと等により、損害賠償責任を負った場合や、会員の先生方ご自身の病気・ケガを補償するものです。
- ご加入（記名被保険者）は個人単位となりますので、治療院の院長・勤務する先生方それぞれのご加入が必要になります。
- この保険は「一般社団法人 全国鍼灸マッサージ協会」が保険契約者となる団体契約です。

鍼灸師・安心補償プランのしくみ

基本セット

A・B・C・D・E

⊕ [はり師、きゅう師、あん摩・マッサージ・指圧師賠償責任保険
団体総合生活補償保険（傷害補償（MS&AD）型特約）（疾病補償特約）]

オプション

柔道整復業務補償特約

※柔整師資格取得者のみ

⊕ [はり師、きゅう師、あん摩・マッサージ・指圧師賠償責任保険
（柔道整復業務補償特約）]

がん補償追加プラン

おすすめ

⊕ [団体総合生活補償保険（がん補償特約）]

親介護補償追加プラン

[団体総合生活補償保険（親介護一時金支払特約）]

この保険に加入できる方の範囲（加入資格）

申込人・被保険者は一般社団法人 全国鍼灸マッサージ協会会員資格を有する会員ご本人に限ります。
会員以外の方はこの保険には加入できません。

会員とは、協会会員規約第2章会員 第3条第4項記載の会員を指します。

- ◆ 継続して2年以上会費を滞納されると会員資格喪失の為、
保険期間の途中であっても解約手続きを取らせていただく事があります。

補償金額 (支払限度額)

※ 支払限度額は、保険金をお支払いする限度額をいいます。お支払いの対象となる損害のうち、争訟費用、協力費用については、原則として支払限度額の適用はありません。ただし、争訟費用については損害賠償金の額が支払限度額を超える場合には取扱いが異なりますので、詳細は後記で「お支払いの対象となる損害」をご参照ください。免責金額は、保険金としてお支払いする1事故ごとの損害の額から差し引く額で、お客さまの自己負担額となる金額をいいます。

基本セット

セット名			Aセット	Bセット	Cセット	Dセット	Eセット	
鍼灸師賠償責任保険支払限度額	〈業務危険補償〉 鍼灸・マッサージ業務に基づく事故	身体障害	1事故につき	1億円	5,000万円	4,000万円	1億円	5,000万円
		保険期間中		3億円	1.5億円	1.2億円	3億円	1.5億円
	〈施設危険補償〉 建物や設備に基づく事故 ※1	身体障害	1名につき	1億円	5,000万円	3,000万円	1億円	5,000万円
		1事故につき	1億円	5,000万円	3,000万円	1億円	5,000万円	
	財物壊	1事故につき	3,000万円	1,000万円	500万円	3,000万円	1,000万円	
団体総合生活補償保険	年齢(H29.10.1現在の年齢になります)により保険金額が違います。 4ページ『疾病・ケガ補償の保険金額表2017年版』をご覧ください。							

※1 建物や設備に基づく賠償事故の時は、身体障害・財物損壊とも1事故につき1,000円の免責金額が設定されます。

※ A・DセットとB・Eセットは鍼灸師賠償責任支払限度額は各々同じですが、団体総合生活補償保険部分が異なります。

◆ オプション (追加) プラン

柔道整復業務補償追加プラン

※柔整師資格取得者のみ

セット名			A	B	C	D	E
支払限度額	身体障害	1事故	1億円	5,000万円	4,000万円	1億円	5,000万円
		保険期間中	3億円	1.5億円	1.2億円	3億円	1.5億円

ご注意! 柔道整復業務補償追加プランは加入セットと同じセットのみのお引き受けとなります。

(例:基本Aセットの場合 ⇒ 柔道整復業務補償プランはA)

がん補償追加プラン

5ページのご案内をご覧ください。

親介護補償追加プラン

親介護一時金額	100万円	150万円	200万円
---------	-------	-------	-------

6ページのご案内をご覧ください。

(親介護一時金フランチャイズ期間 30日)

加入者証の発送について

一斉募集(保険期間H29.10.1~H30.10.1)につきましては、加入者証の発送までに保険始期から約2か月ほどかかります。中途加入の場合には中途保険期間開始日より約1か月ほどかかりますので、ご了承ください。

【 鍼灸師賠償責任保険 】

1) 業務危険補償

日本国内において被保険者が行うはり、きゅう、あん摩・マッサージまたは指圧の業務に起因して患者の身体に障害を与えた場合に、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金をお支払いします。

2) 施設危険補償

被保険者がはり、きゅう、あん摩・マッサージまたは指圧の業務を遂行するために所有、使用もしくは管理する加入者証記載の施設もしくは設備、またはその業務の遂行に起因して保険期間中に生じた偶然な事故により、他人の生命や身体を害したり、他人の財物を滅失、破損もしくは汚損した場合に、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金をお支払いします。

《 賠償責任保険でお支払いする保険金 》

1. 損害賠償金・・・[治療費・休業損害・慰謝料](#) 等
2. 争訟費用・・・[訴訟費用・弁護士報酬](#)・仲裁、和解もしくは調停に要した費用 等
3. 損害防止費用・・・損害拡大の防止のために必要または有益であった費用 等
4. 緊急措置費用・・・応急手当・護送・診療・治療・看護その他緊急措置の為に要した費用 等
5. その他・・・[権利保全行使費用・協力費用](#) 等

※ 詳細は別紙「補償の内容」をご参照ください。

【 団体総合生活補償保険 】

被保険者が疾病や急激かつ偶然な外来の事故によるケガにより入院・通院をしたり手術を受けた場合、事故によるケガのために死亡・約款所定の後遺障害が発生した場合に保険金をお支払いする保険です。
(特約セット内容により保険金支払いの有無あり)

【 柔道整復業務補償 】

柔道整復業務に従事される先生方（被保険者）が、日本国内において柔道整復業務を遂行することにより患者の身体に障害が発生した場合において、法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金お支払いの対象となります。

【 がん補償 】

がんと診断確定されたとき、がん診断保険金・がん入院保険金・がん手術保険金等を補償するものになります。上皮内新生物も保険金お支払いの対象になります。
詳細は5ページの、がん補償追加プランのご案内をご覧ください。

【 親介護補償 】

被保険者ご本人の実父母の要介護状態が30日を超えて継続した場合に親介護一時金額の全額をお支払いします。
詳細は6ページの、親介護補償追加プランのご案内をご覧ください。

団体総合生活補償保険（MS&AD型）
 疾病・ケガ補償の保険金額表 2017年版

Aセット

加入時満年齢区分（支払限度日数）	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40～44才	45～49才	50～54才	55～59才	60～64才	65～69才
傷害死亡・後遺障害保険金額	3,319千円	3,626千円	3,193千円	3,283千円	3,184千円	3,103千円	2,698千円	2,950千円	2,761千円	3,436千円
傷害入院保険金日額（180日）	4,000円	3,600円	3,500円	3,500円	3,500円	3,200円	2,500円	2,400円	2,100円	1,500円
傷害通院保険金日額（90日）	2,000円	1,600円	1,500円	1,500円	1,400円	1,200円	1,200円	600円	200円	なし
疾病入院保険金日額（180日）	4,000円	3,600円	3,500円	3,500円	3,500円	3,200円	2,500円	2,400円	2,100円	1,500円
疾病通院保険金日額（30日）	2,000円	1,600円	1,500円	1,500円	1,400円	1,200円	1,200円	600円	200円	なし

Bセット

加入時満年齢区分（支払限度日数）	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40～44才	45～49才	50～54才	55～59才	60～64才	65～69才
傷害死亡・後遺障害保険金額	3,869千円	3,175千円	3,013千円	3,058千円	2,914千円	2,364千円	2,094千円	1,905千円	1,806千円	2,094千円
傷害入院保険金日額（180日）	3,000円	3,000円	2,900円	2,800円	2,700円	2,500円	2,000円	1,600円	1,200円	800円
傷害通院保険金日額（90日）	なし									
疾病入院保険金日額（180日）	3,000円	3,000円	2,900円	2,800円	2,700円	2,500円	2,000円	1,600円	1,200円	800円
疾病通院保険金日額（30日）	なし									

Cセット

加入時満年齢区分（支払限度日数）	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40～44才	45～49才	50～54才	55～59才	60～64才	65～69才
傷害死亡・後遺障害保険金額	761千円	274千円	247千円	490千円	436千円	292千円	193千円	202千円	274千円	608千円
傷害入院保険金日額（180日）	2,200円	2,200円	2,040円	1,840円	1,780円	1,510円	1,270円	990円	940円	800円
傷害通院保険金日額（90日）	なし									
疾病入院保険金日額（180日）	2,100円	2,100円	2,000円	1,800円	1,700円	1,500円	1,150円	890円	610円	370円
疾病通院保険金日額（30日）	なし									

Dセット

加入時満年齢区分（支払限度日数）	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40～44才	45～49才	50～54才	55～59才	60～64才	65～69才
傷害死亡・後遺障害保険金額	2,680千円	1,986千円	1,887千円	2,157千円	2,040千円	1,590千円	1,373千円	1,247千円	1,364千円	1,842千円
傷害入院保険金日額（180日）	3,200円	3,200円	3,000円	2,700円	2,600円	2,500円	2,000円	1,600円	1,200円	710円
傷害通院保険金日額（90日）	なし									
疾病入院保険金日額（180日）	3,000円	3,000円	2,900円	2,700円	2,580円	2,300円	1,840円	1,460円	1,050円	680円
疾病通院保険金日額（30日）	なし									

Eセット

加入時満年齢区分（支払限度日数）	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40～44才	45～49才	50～54才	55～59才	60～64才	65～69才
傷害死亡・後遺障害保険金額	698千円	256千円	211千円	445千円	391千円	265千円	175千円	193千円	265千円	572千円
傷害入院保険金日額（180日）	1,950円	1,950円	1,840円	1,650円	1,570円	1,380円	1,090円	880円	680円	520円
傷害通院保険金日額（90日）	なし									
疾病入院保険金日額（180日）	1,900円	1,900円	1,800円	1,620円	1,550円	1,340円	1,050円	800円	570円	350円
疾病通院保険金日額（30日）	なし									

*支払対象期間：傷害入院保険金、傷害通院保険金、疾病通院保険金は180日、疾病入院保険金は1,095日となります。
 また疾病通院保険金は「疾病通院保険金の支払条件変更特約」をセットしています。

*補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。

●傷害・疾病手術保険金、疾病放射線治療保険金として、①入院中に受けた手術・放射線治療（病気のみ）：傷害・疾病入院保険金日額の10倍
 ②入院中以外の手術：傷害・疾病入院保険金日額の5倍をお支払いいたします。

●加入時満年齢区分は、平成29年10月1日現在の年齢です。

●傷害・疾病入院保険金・傷害通院保険金の免責期間は0日です。

●保険料は、団体割引15%適用（被保険者（ご本人）総数が1,000名以上3,000名未満）で計算しております。

がん補償追加プランのご案内

(団体総合生活補償保険がん補償特約セット)

わずかな保険料でがんの補償を追加できます。

例えば38才の方の場合

がんと診断確定されれば136.8万円

一時払1万円

の保険料で



入院1日につき2万円

(がんと診断確定され入院したとき)

入院日数は無制限

がん診断確定時の補償

がんと診断確定されたとき、がん診断保険金をお支払いします。

また、上皮内新生物の場合は、がん診断保険金額の20%をお支払いします。

*入院準備費用や治療費用、ご家族の生活費等にご利用いただけます。

*がんと診断確定された日から2年経過後の翌日以降にがんと診断確定された場合にはがん診断保険金をお支払いします。

がん入院補償

がんと診断確定され入院したとき、入院日数1日につき

がん入院保険金(日額)をお支払いします。

入院日数は無制限でカバーするので、長期入院でも安心

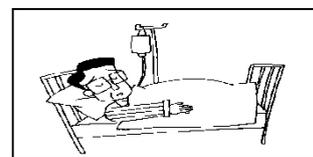
です。免責期間は0日です。



がん手術補償 (がん放射線治療補償)

がんと診断確定され約款所定の手術をしたとき、がん入院保険金日額の①入院中の手術は10倍②入院中以外の手術は5倍をお支払いします。(がん放射線治療保険金は10倍をお支払いします。)

初年度契約の保険期間開始時より前にがんと診断確定された場合またはがんと診断確定された時が、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて90日(待機期間といいます)を経過した日の翌日午前0時より前であった場合は、保険金をお支払いできません。



傷害死亡・後遺障害

事故によるケガにより死亡したり、所定の後遺障害が発生した場合お支払いします。

《がん補償追加プラン補償内容》

※補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。また、加入時満年齢は平成29年10月1日現在の年齢です。

〈団体割引15%〉

加入時満年齢	がん入院 保険金日額	がん手術保険金	がん放射線治療保険金	がん診断保険金額	傷害死亡・後遺障 害保険金額
20~24才	30,000円	がん入院保険金日額の ①入院中に受けた手術10倍 ②入院中以外の手術5倍	がん入院保険金日額の10倍	373万円	26.5万円
25~29才	25,000円			333万円	52.7万円
30~34才	25,000円			374万円	184.2万円
35~39才	20,000円			136.8万円	320.2万円
40~44才	10,000円			110万円	171.6万円
45~49才	10,000円			99.5万円	141.8万円
50~54才	10,000円			72万円	234.6万円
55~59才	8,000円			67.4万円	190.5万円
60~64才	6,000円			64万円	192.3万円
65~69才	6,000円			47.8万円	270.7万円

※がん入院保険金支払対象期間 無制限 免責期間0日

●上記の保険料は、団体割引15%適用(被保険者(ご本人)総数が、1,000名以上3,000名未満)で計算しております。

親介護補償追加プランのご案内

親孝行してありますか？

(団体総合生活補償保険)

要支援・要介護認定者数は平成25年現在584万人にも達し、介護が決して他人ごとではない時代となりました。このような背景から親の介護を補償する特約をご用意しております。今回は親の介護に対する備えに特化したプランをご案内させていただきます。この機会にぜひ、親の介護リスクに対する備えについてご検討ください。

親介護補償追加プラン (団体総合生活補償保険) の特長

親の介護へ備え
親介護一時金補償
戸籍上の実父母に介護が必要となった場合(要介護認定2以上※の認定を受けた状態など)に一時金をお支払いします。

親介護一時金補償は
「代理告知」でOK
親を特約被保険者として親介護一時金支払特約に加入される場合、親の健康状態は被保険者ご本人(先生)による代理告知となります。

安心のサービス①
認知証TESTER
をご提供します

電話やWebで、ご家族やご本人に対する約20問の簡単な質問から、認知機能障害の疑いの有無を簡易チェックするサービスです。

安心のサービス②

親介護補償プラン(団体総合生活補償保険)に加入された方は「生活安心サポート」「医療カウンセリングサービス」「健康安心サポート」をご利用いただけます。

(注) サービスの概要は、添付のサービスご案内をご覧ください。

※「要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約(介護一時金支払特約用)」セット

介護にいくらかかるのか考えたことはありますか？

例えば、実家の父親が突然倒れて介護が必要となってしまった。介護の初期費用にいくらかかるんだろうか・・・

初期段階で必要となる費用例

住宅改修費(公的介護保険制度により9割支給)

福祉用具の購入等(公的介護保険制度により9割支給)

介護者の交通費、宿泊費(遠方の場合)



介護初期段階にかかる費用は

平均 91万円です

出典:生命保険文化センター 平成24年度「生命保険に関する全国実態調査」

健康状態告知書質問事項および健康状態告知書質問事項回答欄(被保険者ご本人用)記入要領

団体総合生活補償保険

団体総合生活補償保険の疾病補償、がん補償、介護一時金、所得補償または医療費用補償のいずれかに今回新たに加入する方、および継続して加入する場合で保険金額の増額、特定疾病等を補償対象外とする条件の削除など補償内容を拡大する契約条件の変更を伴う方は、加入申込票兼被保険者明細書の健康状態告知書質問事項回答欄(被保険者ご本人用) (以下「告知回答欄(本人用)」)に告知日と下記の質問事項に対する回答をご記入ください。

- 継続して加入する場合、補償内容を拡大する契約条件の変更がない方は、告知回答欄(本人用)へのご記入は不要です。
- 被保険者ご本人(補償の対象となる方)がご回答ください。ただし、満年齢が1才未満の被保険者については、親権者の方がご回答ください。
- 各質問に該当する場合は「はい」、該当しない場合は「いいえ」に○印をしてください。

質問事項

<質問1>

「がん」「糖尿病」に関するご質問

疾病補償、がん補償、所得補償、医療費用補償または介護一時金の加入を希望する方がご回答ください。
* 疾病に関する補償が「がん補償」に限られている契約をお申込みの方は②については回答不要です(①についてはのみご回答ください)。

●以下の①、②いずれかに該当する項目はありますか。

- ①今までに「がん」(悪性新生物をいい、上皮がん・肉腫・白血病・悪性リンパ腫・骨髄腫などの悪性腫瘍を含みます)にかかったことがある。または、現在医師から「がん」の検査を受けるように指示されている。
- ②今までに医師から「糖尿病」「高血糖症」「耐糖能異常」と診断されたことがある。または、現在医師からこれらの検査を受けるように指示されている。

<質問2>

最近の健康状態・既往症に関するご質問

疾病補償、所得補償、医療費用補償または介護一時金の加入を希望する方がご回答ください。
* 疾病に関する補償が「がん補償」に限られている契約をお申込みの方は回答不要です。

- * 疾病に関する補償が「介護一時金」に限られている契約をお申込みの方は、「病気・症状一覧表」の甲欄に該当する病気・症状について①～③に該当する項目があるかを回答ください。
- * 病気・疾病名が不明な方や検査等の結果待ちの方は、病気・疾病名が判明するまではお引き受けできません。

●以下の①～③いずれかに該当する項目はありますか。

- ①最近3か月以内に、医師の診察・検査・治療(医師の指示による服薬を含みます)を受けたこと、または検査・治療・入院・手術をすすめられたことがある。
- ②過去2年以内に、健康診断・人間ドックまたは医師による診察の結果、異常(要検査・要精密検査・要治療・要経過観察)を指摘されたことがある(検査や治療の結果、「異常なし」となった場合を除きます)。
- ③過去5年以内に、入院したこと、または手術(内視鏡手術等を含みます)を受けたことがある。

*ただし、後遺症のないケガおよび右記「完治」をご記入の場合は告知不要の病気・症状」に該当する病気・症状は告知不要です。

<質問3>

女性の方へのご質問

疾病補償または医療費用補償の加入を希望する女性の方のみご回答ください。
* 疾病に関する補償が「がん補償」「介護一時金」「所得補償」に限られている契約をお申込みの方は回答不要です。

●以下の①、②いずれかに該当する項目はありますか。

- ①今までに妊娠または分娩に伴う病気・症状(帝王切開を含みます)で医師の治療を受けたことがある。
※下記「妊娠または分娩に伴う病気・症状の例」をご参照ください。

妊娠または分娩に伴う病気・症状の例

異常妊娠(子宮外妊娠など)、異常分娩(帝王切開分娩など)、妊娠悪阻(つわりの重いもの)、妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)、流産、早産、切迫流産 など

- ②現在、妊娠している。

はい → 疾病を補償する契約はお引き受けできません。ご了承ください。

いいえ → 告知回答欄(本人用)の質問1は「はい」に○印をしてください。

質問1 LKA

はい → 告知回答欄(本人用)の質問2は「はい」に○印をしてください。

いいえ → 告知回答欄(本人用)の質問2は「いいえ」に○印をしてください。

質問2 LKH

完治している場合は告知不要の病気・症状
感冒(かぜ)、インフルエンザ、急性胃腸炎、急性へんとう炎、急性咽頭炎、急性喉頭炎、急性気管支炎、急性虫垂炎、急性中耳炎、外耳炎、結膜炎、花粉症、アレルギー性鼻炎、じんましん、せきいヘルニア、虫歯

「病気・症状一覧表」の甲欄に該当する方
お引き受けできません。ご了承ください。

「病気・症状一覧表」の乙欄に該当する方
該当群(A～I群)の甲欄および乙欄に記載の病気・症状すべてを特定疾病等補償対象外としてお引き受けします。
告知回答欄(本人用)の質問2の「はい」に○印のうえ、「疾病コード」欄に該当する群名コード(A1～Y1)をご記入ください。

質問2 (例) X1
LKH (507 病名・症状名(カタカナ)(R0の場合のみ記入))

「病気・症状一覧表」に該当する病名がない方
その病気・症状のみを特定疾病等補償対象外としてお引き受けします。
告知回答欄(本人用)の質問2の「はい」に○印のうえ、「疾病コード」欄にR0、「疾病・症状名」欄に病名をカナでご記入ください。

質問2 (例) R0
LKH (507 病名・症状名(カタカナ)(R0の場合のみ記入))

病気・症状名が不明な方や検査等の結果待ちの方
病気・症状名が判明するまではお引き受けできません。ご了承ください。

質問3 LLA
はい → 告知回答欄(本人用)の質問3は「はい」に○印のうえ、「疾病コード」欄に「64」をご記入ください。

いいえ → 告知回答欄(本人用)の質問3は「いいえ」に○印をしてください。

質問3 LLA

「妊娠または分娩に伴う病気・症状」※を補償対象外としてお引き受けします。
※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000から079、081から099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。
告知回答欄(本人用)の質問3の「はい」に○印のうえ、「疾病コード」欄に「64」をご記入ください。

質問3 LLA

「補償開始日から1年以内に発病した妊娠または分娩に伴う病気・症状」を補償対象外としてお引き受けします。
※上記の条件は初年度加入時から1年間の限定であり、2年目以降は適用しません。
告知回答欄(本人用)の質問3の「はい」に○印のうえ、「疾病コード」欄に「99」をご記入ください。

質問3 LLA

- 1) 詳細
- ・質問事項に対する回答の記載がない場合や回答内容が事実と異なっている場合は、ご契約が解除され保険金が支払われないことがあります。
 - ・ご回答の内容によっては、保険契約をお引き受けできない場合や「特定疾病等補償対象外」等の特別な条件を付けてお引き受けする場合があります。あらかじめご了承ください。また、特定疾病等補償対象外の場合には、次年度以降も原則として同条件でご継続となります。
 - ・ご回答の内容にかかわらず、加入初年度契約の保険期間の開始日より前に原因が発生した病気やケガについては、保険金をお支払いできません(ご加入後365日を経過した場合は保険金をお支払いできることがあります)。
 - ・継続して加入する方で、「疾病コード」欄に下記「病気・症状一覧表」の群名コード以外のコードが印字されている場合の補償対象外となる病気・症状の範囲は、別紙「健康状態告知書質問事項回答欄(被保険者ご本人用)の解説」に記載していますのでご確認ください。

	病気・症状一覧表										
	A群	B群	C群	D群	E群	F群	H群	I群	K群		
甲欄	A1	X1	C1	D1	E1	F1	H1	Y1	その他の疾病		
	脳・循環器系の疾病	呼吸器系の疾病	消化器系の疾病	肝臓系の疾病	胆のう・すい臓系の疾病	腎臓・泌尿器系の疾病	婦人科系の疾病	骨・筋肉の疾病			
	●脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳こうそく、脳血栓、脳塞栓、一過性脳虚血発作(TIA)など)	●肺がん ●咽頭がん ●結核 ●肺炎腫 ●間質性肺炎 ●肺線維症 ●気管支ぜん息	●胃・腸のがん ●食道がん ●かじょう ●急性腸炎 ●慢性腸炎 ●胃がん	●肝臓のがん ●肝硬変 ●慢性肝炎 ●B型肝炎 ●C型肝炎	●胆のう・すい臓のがん ●すい臓炎	●腎臓・膀胱がん ●慢性腎不全 ●慢性腎炎 ●ネフローゼ ●のう胞腎 ●尿毒症	●子宮がん ●卵巣がん	●リウマチ(関節リウマチ、リウマチ熱、リウマチ性心疾患) ●脊性カリエス ●後縦靭帯骨化症 ●筋ジストロフィー症 ●厚生労働省指定の難病(ただし、メニエール病を除きます) ※2	●精神障害(うつ病などの精神病や神経症、アルコール・薬物依存症を含みます)・知的障害・発達障害 ※1 ●膠原(こうげん)病 ●血友病 ●カリエス ●厚生労働省指定の難病(ただし、メニエール病を除きます) ※2		
	●脳腫瘍 ●動脈硬化症 ●動脈狭窄症 ●動脈瘤 ●心臓こうそく ●心臓弁膜症	●肺炎 ●じん肺 ●けい肺 ●肺のう胞 ●自然気胸 ●慢性気管支炎 ●気管支拡張症 ●胸膜炎(肋膜炎)	●胃・腸のかじょうまたはポリープ	●急性肝炎 ●肝肥大 ●黄疸	●胆のうポリープ ●胆のう炎 ●胆石(症) ●胆管結石	●急性腎不全 ●急性腎炎 ●腎うた ●腎臓・膀胱・尿路などの結石 ●前立腺肥大症	●子宮筋腫 ●子宮内膜炎 ●子宮腺筋症 ●子宮頸部異形成 ●卵巣のう腫	●関節炎 ●骨髄炎 ●神経痛 ●頸肩腕症候群	※1: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。 ※2:メニエール病は「疾病・症状名」欄に病名を記載することで加入いただけます。		

厚生労働省指定の難病の例(平成29年3月現在)

パーキンソン病関連疾患、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、皮膚筋炎/多発性筋炎、特発性血小板減少性紫斑病、網膜色素変性症、脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く)、サルコイドーシス、バーチェット病、原発性胆汁性肝硬変 など

【記入例】

疾病に関する補償が「がん」に限られている契約をお申込みの方は質問1のみご回答ください

質問3は女性のみご回答ください

※健康状態告知書質問事項回答欄(被保険者ご本人用)

質問1	質問2	質問3	特定疾病等対象外欄
LKA	LKH	LLA	506 疾病コード
はい	はい	はい	R0
いいえ	いいえ	いいえ	507 病名・症状名(カタカナ)(R0の場合のみ記入)
①	①	①	コウジョウセンキノウテイカショウ

裏面の「健康状態告知書質問事項」の「病気・症状一覧表」から該当するものを右記にご記入ください。

「病気・症状名」欄に病名を記載する場合のご注意 - 「病気・症状一覧表」に該当する病名がないことをご確認ください。

「病気・症状一覧表」の甲欄、乙欄に該当する病気・症状の具体名を「疾病・症状名」欄に記入して加入した場合は、加入申込票兼被保険者明細書提出後であっても、保険期間の開始時から条件を訂正することまたはご加入の取り消しをすることがあります。

おすすめ加入例とお支払事例

基本セット : Aセット
オプション : がん補償 + 柔道整復師業務補償特約
+ 親介護補償 100万円
被保険者(先生) : 38才 男性
親介護被保険者(先生の父親): 72才
保険料(年間) : 53,110円

賠償責任保険

業務従事中的み補償

業務に基づく賠償事故を補償

身体障害 1事故につき 1億円
保険期間中 3億円

建物や設備に基づく賠償事故を補償

身体障害 1事故につき 1億円
財物損壊 1事故につき 3,000万円

*上記支払限度額は概要です。詳細は「補償金額(支払限度額)」(2ページ)をご参照ください。

先生ご自身のケガ・病気

業務外も24時間補償

傷害死亡・後遺障害保険金額 3,283千円
傷害入院保険金日額 3,500円
傷害通院保険金日額 1,500円
疾病入院保険金日額 3,500円
疾病通院保険金日額 1,500円
傷害・疾病手術保険金

➤入院中手術: 傷害・疾病入院保険金日額の10倍

➤入院中以外: 傷害・疾病入院保険金日額の5倍

疾病放射線治療保険金 疾病入院保険金日額の10倍

- 鍼治療の際に深刺が原因により気胸をおこして入院してしまった。
- マッサージ治療を行った際、強圧が原因で肋骨が骨折してしまい3週間の入院となってしまった。
- お灸の治療中に誤って火傷をさせてしまった。
- 鍼治療を行った際、折鍼してしまい摘出手術を行った。
- 施術のために、車いすからベッドに移動させようとした際、患者さんが転倒し肩を脱臼し通院することになった。
- 自転車で往診に向かう際、通行人にケガを負わせてしまった。
- 訪問治療先の患者さん宅で誤ってお灸を落としてしまい、畳を焦がしてしまった。
- マッサージを行った後、治療経過を診るために施設内を歩行訓練した際、不注意で転倒させてしまい骨折してしまった。
- 施術時に誤って患者さんにケガを負わせてしまい、過大な請求を受け解決が困難になり、弁護士に委任した。(注)引受保険会社での事前の同意が必要です。
- 地域包括支援の介護予防事業を遂行中に、患者様にケガをさせてしまった。
- 機能訓練指導員として歩行訓練を行った際、誤って転倒させてしまいケガを負わせてしまった。

- スキーでケガをして1週間入院した。
- 胃痙攣をおこして1日入院することになってしまった。
- 腹痛で救急搬送され、急性腸炎により入院となってしまった。
- サッカーをしていて相手と接触し骨折。手術をすることになり、1か月入院することになってしまった。
- 自転車で走行中、出合い頭に自動車と衝突し死亡してしまった。
- 交通事故に遭い、打撲で通院することになった。
- 虫垂炎を患い、入院した。

がん補償

がん診断保険金額	136.8万円
がん入院保険金日額	20,000円
がん手術保険金	
>>入院中手術	がん入院保険金日額の10倍
>>入院中以外	がん入院保険金日額の5倍
がん放射線治療保険金	がん入院保険金日額の10倍
傷害死亡・後遺障害保険金額	320.2万円

- 胃がんと診断確定された。
- 大腸がんと診断され入院し、手術を受けることになった。
- がんと診断され入院中に、放射線治療を受けることになった。
- がんの治療目的で、3か月の入院となった。

柔道整復業務補償

身体障害	1事故につき	1億円
	保険期間中	3億円

- 柔道で脱臼をされた患者さんに、手技療法で施術を行った際に圧力がかかりすぎ症状を悪化させてしまった。
- 打撲で来店のお客様に遠赤外線治療器を用い治療を行っていたが、時間設定を間違えて火傷を負わせてしまった。

親介護補償

親介護一時金額	100万円
---------	-------

- 父親が寝たきりの状態になり、要介護2の認定を受けた。
- 要介護3の認定を受け、住宅の改修費用が必要となった。
- 母親が要介護2の認定を受け、福祉用具の購入費用が必要となった。
- 父親の介護が必要になり、年金暮らしの母親には想定外の支出であったが、一時金を受け取ることができ費用の一部として親を助けることが出来た。

健康状態告知書質問事項、健康状態告知書質問事項回答欄(親介護一時金補償の特約被保険者用)記入要領および解説

団体総合生活補償保険の親介護一時金補償に今回新たに加入する方、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、加入申込票兼被保険者明細書の健康状態告知書質問事項回答欄(親介護一時金補償の特約被保険者用)(以下「告知回答欄(親介護用)」)といえます)に告知日と下記の質問事項に対する回答をご記入ください。

- 継続して加入する場合で、補償内容を拡大する契約条件の変更がない方は、告知回答欄(親介護用)へのご記入は不要です。
- 質問事項については、被保険者ご本人(加入申込票の被保険者欄)に記入された方をいいます。以下同様とします)が親介護一時金補償の特約被保険者を代理してご回答ください。ただし、代理して回答する被保険者ご本人の満年齢が15歳未満の場合は、親権者の方がご回答ください。
- 質問に該当する場合は「はい」に、該当しない場合は「いいえ」に○印をしてください。

【告知質問の解説】

- ①について、悪性・良性の区別がつかない場合は、検査結果が出た後にお申込みください。
- ②の「[医師]には歯科医師を含み、柔道整復師・指圧師・鍼灸師は含みません(以下の質問も同様です)。」
- ③の「[他人の介護や付き添いを受けている]とは、日常生活上の行為を行うにあたり、何らかのかたちで他人の力を借りている状態をいいます。」
- ④の「[要介護・要支援の認定申請をしたことがある]とは、過去に要介護・要支援認定の申請を行ったが、非該当となった場合も含みます。」
- ⑤の「[就床中]とは、食事、排泄、入浴等の日常生活を営むうえで最低限の行為を行う以外は、終日床について寝ているような状態をいいます。告知日現在において入院しなくても、医師により入院・手術をすすめられている場合も該当します。」
- 「[要検査]または「[要精密検査]」の指示を受けており、現在病名が確定していない場合には、検査を受検し、正式な病名(診断名)が確定した後にお申込みください。」

【病気・症状一覧表の解説】

- ①「脳卒中」について
 - 心脳内の血管の障害で急激に発症する病気の総称です。脳出血(血管が破れること)や脳こうそく(血管が詰まること)は脳卒中の一種です。
- ②「精神障害」について
 - 精神障害には、「うつ病」「躁病」「統合失調症」などの精神病、「パニック障害」「適応障害」などの神経症のほか、「非器質性睡眠障害」「心因反応」「知的障害」「発達障害」などが含まれます。
- ③厚生労働省指定の難病について
 - 具体的な例は右表「厚生労働省指定の難病の例」との通りですが、最新の情報は「難病情報センター」ホームページ (<http://www.nanbyou.or.jp/>) をご確認ください。

質問事項

<質問>

健康状態に関するご質問

親介護一時金補償の加入を希望する方はご回答ください。
*質問は被保険者ご本人が親介護一時金補償の特約被保険者を代理してご回答ください。
 *病気・症状名が不明な方や検査等の結果待ちの方は、病気・症状名が判明するまではお引き受けできません。

●以下の①～⑥いずれかに該当する項目はありますか。

①今まで「がん」(悪性新生物をいい、上皮内がん・肉腫・白血病・悪性リンパ腫・骨髄腫などの悪性腫瘍を含みます)にかかったことがある。または、現在医師から「がん」の検査を受けるように指示されている。

②今までに医師から「糖尿病」「高血糖症」「耐糖能異常」と診断されたことがある。または、現在医師からこれらの検査を受けるように指示されている。

③現在、日常生活上の行為を行う際に、他人の介護や付き添い(一部介助・見守り・支えを含みます)を受けている。
*日常生活上の行為とは、食事・歩行・寝返り・立ち上がり・入浴・排泄・衣類着脱・金銭の管理をいいます。

④今までに、公的介護保険制度の要介護・要支援認定を受けたこと、または要介護・要支援の認定申請をしたことがある。

⑤現在、医療機関に入院中、介護施設に入所中、もしくは療養のため就床中である。または医師より入院・手術をすすめられている。

⑥過去5年以内に、下記の「病気・症状一覧表」の甲欄に掲載されている病気・症状により、医師の診察・検査・治療(医師の指示による服薬を含みます)を受けたことがある。

はい

いいえ

告知回答欄(親介護用)の質問は「いいえ」に○印をしてください。

病気・症状一覧表								
A群	B群	C群	D群	E群	F群	H群	I群	K群
脳・循環器系の疾病	呼吸器系の疾病	消化器系の疾病	肝臓系の疾病	胆のう・すい臓系の疾病	腎臓・泌尿器系の疾病	婦人科系の疾病	骨・筋肉の疾病	その他の疾病
<p>●脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳こうそく、脳血栓、脳塞栓、一過性脳虚血発作(TIA)など)</p> <p>●脳腫瘍</p> <p>●動脈硬化症</p> <p>●動脈狭窄症</p> <p>●動脈瘤</p> <p>●心筋こうそく</p>	<p>●肺がん</p> <p>●咽頭がん</p> <p>●結核</p> <p>●肺炎腫</p> <p>●間質性肺炎</p> <p>●肺線維症</p> <p>●気管支ぜん息</p>	<p>●胃・腸のがん</p> <p>●食道がん</p> <p>●かいよう性大腸炎</p> <p>●クローン病</p>	<p>●肝臓のがん</p> <p>●肝硬変</p> <p>●慢性肝炎</p> <p>●B型肝炎</p> <p>●C型肝炎</p>	<p>●胆のう・すい臓</p> <p>●胆のう・すい臓がん</p> <p>●すい炎</p>	<p>●腎臓・膀胱・前立腺のがん</p> <p>●慢性腎不全</p> <p>●慢性腎炎</p> <p>●ネフローゼ</p> <p>●のう胞腎</p> <p>●尿毒症</p>	<p>●子宮がん</p> <p>●卵巣がん</p>	<p>●リウマチ(関節リウマチ、リウマチ熱、リウマチ性心疾患)</p> <p>●脊椎カリエス</p> <p>●後縦靭帯骨化症</p> <p>●筋ジストロフィー症</p> <p>●重症筋無力症</p>	<p>●精神障害(うつ病などの精神病や神経症、アルコール・薬物依存症を含みます)*</p> <p>●膠原(こうげん)病</p> <p>●血友病</p> <p>●カリエス</p> <p>●厚生労働省指定の難病(ただしメニエール病を除きます) ……………</p>

※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。

厚生労働省指定の難病の例(2015年1月現在)

パーキンソン病関連疾患、全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎／多発性筋炎、特発性血小板減少性紫斑病、網膜色素変性症、脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)、サルコイドーシス、ベーチェット病、原発性胆汁性肝硬変など

・質問事項に対するご回答の記載がない場合やご回答の内容が事実と異なっている場合は、ご加入が解除され保険金が支払われないことがあります。

・ご回答の内容によっては、保険契約をお引き受けできない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

・ご回答の内容にかかわらず、加入初年度契約の保険期間の開始時より前に原因が発生した病気やケガについては、保険金をお支払いできません(ご加入後365日を経過した場合は保険金をお支払いできることがあります)。

記入例

被保険者ご本人から見た特約被保険者との関係に○をしてください。

被保険者ご本人が特約被保険者を代理してお答えください。

健康状態について特約被保険者へのご説明と回答受領にあたり実際に取られた確認方法を1つ選び○をしてください。

特約被保険者名をカナで記入

親介護一時金補償特約をセットする場合、ご記入ください		健康状態告知書質問事項回答欄(親介護一時金補償の特約被保険者用)	
特約被保険者氏名(カナ)		※生年月日	
VKA	○○○ ××	VKB	###年##月##日
VKC	###年##月##日	VKD	###年##月##日
VKE	###年##月##日	VKF	###年##月##日
VKG	###年##月##日	VKH	###年##月##日
VKI	###年##月##日	VKJ	###年##月##日
VKK	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKU	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKW	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKX	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKY	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKZ	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKA	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKB	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKC	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKD	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKE	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKF	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKG	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKH	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKI	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKJ	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKK	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	###年##月##日
VKO	###年##月##日	VKT	###年##月##日
VKP	###年##月##日	VKV	###年##月##日
VKQ	###年##月##日	VKL	###年##月##日
VKR	###年##月##日	VKM	###年##月##日
VKS	###年##月##日	VKN	###年##月##日
VKT	###年##月##日	VKO	###年##月##日
VKV	###年##月##日	VKP	###年##月##日
VKL	###年##月##日	VKQ	###年##月##日
VKM	###年##月##日	VKR	###年##月##日
VKN	###年##月##日	VKS	

平成29年10月1日～平成30年10月1日加入用

この保険は「一般社団法人 全国鍼灸マッサージ協会」が保険契約者となる団体契約です。申込書の返送受取り通

鍼灸師・安心補償プラン加入申込票兼告知書

引受保険会社
三井住友海上火災保険株式会社
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

【はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師賠償責任保険・柔道整復業務補償特約・一般社団法人全国鍼灸マッサージ協会御中 別紙賠償責任保険普通約款・はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師賠償責任保険のご契約のしおり(普通保険約款・特約)および別紙保険金額表を確認のうえ、貴会にて引受保険会社に対し、保険契約加入手続きを依頼いたします。

記入見本

注意：ご訂正箇所がある場合には、表裏とも全て印鑑で訂正印を押印ください。

ご記入日 平成 29 年 7 月 20 日 項目名に※の付された欄は告知事項に該当します。これらの欄に事実と異なる記載をしたり、または事実を記載しなかった場合にはご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

Form with fields for member ID (1-8), name (フルネームで自署してください), address, phone numbers, and insurance details. Includes a red callout: '必ず自署でお願いします'.

加入勧奨時に配布された説明資料により、「重要事項のご説明 契約概要のご説明 注意喚起情報のご説明」の内容を確認・了解し、加入内容が意向に合致したものであることおよび上記および裏面の内容が適正な内容であることを確認し、加入(変更)を申し込みます。また、個人情報取扱について同意します。

Table showing insurance plan details: 前年ご契約内容 Bセット がんプラン, 加入申込内容(該当に○をしてください) *1, 基本セット A B C D E, オプション 柔整師プラン, がん補償追加プラン, 親介護補償追加プラン, 合計保険料(一時払) 53,110円.

*1 A~Eセット・がん補償・親介護補償にご加入の方は裏面の健康状態告知書が必要です。『健康状態告知書質問事項および健康状態告知書質問事項回答欄記入要領』をご参考に被保険者の方がお答えください。この加入申込票に事実と異なる記載をしたりまたは事実を記載しなかった場合、ご契約を解除し、保険金が支払われない場合があります。

29

1 2

被保険者ご本人用健康状態告知書 **** 新規・中途加入・セット変更(保険金額増額)・補償対象外疾病削除等に該当する場合は必ずご記入をお願いします ****

Flowchart for health status notification. Includes instructions for filling out the questionnaire and a diagram showing how to enter codes like 'A1 R0' and 'キュウセイイチョウエン'.

親介護一時金支払特約被保険者の健康状態告知書 **** 親介護一時金支払特約をお申込の場合は必ずご記入をお願いします ****

Table for health status notification of dependent care temporary payment beneficiaries. Fields include name (ニホン カズオ), birth date (20年2月2日), age (72), and signature (日本 太郎).

他の保険契約等※ 他の損害保険会社もしくは生命保険会社等との傷害保険、医療保険、がん保険、鍼灸師賠償保険などの保険契約の有無について、有もしくは無に○をつけてください。また、有の場合は詳細をご記入ください。

Table for other insurance contracts. Includes sections for '賠償保険(鍼灸師賠償保険等)', '生命保険・損害保険(お身体の保険等)', and '保険金請求履歴(注)他の保険会社等における保険金請求を含みます。'.

I. ご契約に際して（はり師、きゅう師、あん摩・マッサージ・指圧師賠償責任保険） ● その他のご注意

- ご加入の内容は、保険の種類に応じた普通保険約款、特別約款および特約によって定まります。詳細は「ご契約のしおり（普通保険約款、特別約款および特約）」をご用意しておりますので、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。
また、ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

示談交渉は必ず引受保険会社とご相談いただきながらおすすめください。

この保険では、保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求権者との示談交渉を行う「示談交渉のサービス」を行いませんが、万一、被保険者が損害賠償責任を負う事故が発生した場合には、賠償問題が円満に解決するようご相談に応じさせていただきます。なお、あらかじめ引受保険会社の同意を得ないで損害賠償責任を認めたり、損害賠償金を支払われた場合には、損害賠償責任がないと認められる額等が保険金から差し引かれることがありますのでご注意ください。

- 申込人と被保険者（保険契約により補償を受けられる方）が異なる場合には、この書面に記載の事項につき、被保険者の方にも必ずご説明ください。

- ご加入いただいた後にお届けする加入者証は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。

■＜保険会社破綻時等の取扱い＞（平成29年4月現在）

- 引受保険会社の経営が破綻した場合など保険会社の業務または財産の状況の変化によって、ご加入時にお約束した保険金、解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

引受保険会社が経営破綻に陥った場合の保険契約者保護の仕組みとして、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しております。

- この保険は、保険契約者が個人、小規模法人（破綻時に常時使用する従業員等の数が20人以下の法人をいいます。）またはマンション管理組合である場合に限り、「損害保険契約者保護機構」の補償対象となります（保険契約者が個人、小規模法人、マンション管理組合（以下、「個人等」といいます。）以外の者である保険契約であっても、その被保険者である個人等がその保険料を実質的に負担すべきこととされているもののうち、その被保険者にかかわる部分については、上記補償の対象となります。）。

- 補償対象となる場合には保険金や解約返れい金は80%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故および破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は100%補償されます。

- この保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

【個人情報の取扱いについて】

この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社のグループ会社が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。

- ①引受保険会社および引受保険会社のグループ会社の商品・サービス等の例
損害保険・生命保険商品、投資信託・ローン等の金融商品、リスクマネジメントサービス
- ②提携先等の商品・サービスのご案内の例

自動車購入・車検の斡旋

上記の商品やサービスには変更や追加が生じることがあります。

ただし、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、保険業法施行規則に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

また、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含む）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。

○契約等の情報交換について

引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報について、保険契約の締結ならびに保険金支払いの健全な運営のため、一般社団法人 日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、損害保険会社等間で、登録または交換を実施することがあります。

○再保険について

引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報を、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険金の請求等のために、再保険引受会社等に提供することがあります。

引受保険会社の個人情報の取扱いに関する詳細、商品・サービス内容、引受保険会社のグループ会社の名称、契約等情報交換制度等については、三井住友海上ホームページ（<http://www.ms-ins.com>）をご覧ください。

- 取扱代理店は、引受保険会社との委託契約に基づき、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の交付・契約の管理業務等の代理業務を行っています。したがって、取扱代理店にお申し込みいただき有効に成立したご契約は、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

Ⅱ. ご加入に際して（団体総合生活補償保険）

●健康状態告知について、保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によりお申し出いただけなかった場合や、お申し出いただいた事項が事実と異なっている場合には、保険期間の開始時(注)から1年以内であれば、ご契約を解除させていただくことがあります。また、保険期間の開始時(注)から1年を経過していても、お申し出いただけなかった事実、またはお申し出いただいた内容と異なる事実に基づく保険金支払事由が保険期間の開始時(注)から1年以内に発生していた場合には、ご契約を解除させていただくことがあります。

(注)継続契約の場合は、継続されてきた最初の保険期間の開始時となります。

●健康状態告知書質問事項の回答や加入申込票記載事項(年齢・他保険加入状況・保険金請求歴等)等により、ご契約のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

●他の保険契約等の有無については、危険に関する重要な事項の告知事項として加入申込票に記入していただきます。正しく記入していただけなかった場合には、ご契約を解除することがありますのでご注意ください。

●親介護一時金支払特約について、引受保険会社が保険金をお支払いした場合は、継続時に必ず補償の見直しが必要となりますのでご注意ください。

●この保険は一般社団法人全国鍼灸マッサージ協会を保険契約者とし、一般社団法人全国鍼灸マッサージ協会の会員を加入者とする団体総合生活補償保険の団体契約です。

●団体総合生活補償保険のご契約のしおり（普通保険約款・特約）・保険証券は保険契約者（一般社団法人全国鍼灸マッサージ協会）に交付されます。

●事故が発生した場合は、30日以内に取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。ご連絡が遅れた場合、それによって引受保険会社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがありますのでご注意ください。

●保険期間の開始時(注)より前に発病した病気等(その病気等を原因とする損失、損害を含みます)については、保険金をお支払いできません。

※上記の取扱いは、「ご契約時に正しく告知してご契約された場合」または「ご契約時に自覚症状がない病気等であっても、それが保険期間の開始時(注)より前に被ったものである場合」であっても適用されますのでご注意ください。ただし、保険期間の開始時からその日を含めて365日を経過した後に病気により入院を開始された等の場合には、保険金をお支払いできることがあります。(注)継続契約の場合は、継続されてきた最初の保険期間の開始時となります。

●本保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申込みください。

【個人情報の取扱いについて】

本保険契約に関する個人情報は、引受保険会社が保険引受の審査、本保険契約の履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社グループ会社が他の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、一般社団法人日本損害保険協会、他の損害保険会社、再保険会社等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、保険業法施行規則(第53条の10)により、利用目的が限定されています。詳細については、あいおいニッセイ同和損害保険株のホームページをご覧ください。(<http://www.aioinissaydowa.co.jp/>)

●保険会社が経営破綻した場合等のお取扱いについて

引受保険会社が経営破綻に陥った場合の保険契約者保護の仕組みとして、「損害保険契約者保護機構」があり、あいおいニッセイ同和損保も加入しています。詳細については重要事項のご説明をご覧ください。

●保険料は、団体割引15%適用(被保険者(ご本人)総数が1,000名以上3,000名未満)で計算しております。



【保険加入・事故等のお問合わせ先】

<取扱代理店>

クリエート保険 エル・クリエートシステム株式会社
千葉市中央区新宿1丁目5-9
TEL : 043-248-0621 FAX : 043-246-7926

【上記以外のお問合わせ先・制度に関するお問合わせ先】

NPO法人 全国鍼灸マッサージ協会 事務局
TEL : 050-5812-0552 FAX : 052-589-1728

NPO 法人全国鍼灸マッサージ協会は平成 29 年 10 月 1 日より
一般社団法人全国鍼灸マッサージ協会へ移行いたします

<引受保険会社>

賠償責任保険

三井住友海上火災保険株式会社 千葉支店千葉第二支社
千葉市中央区中央4丁目7-4
TEL : 043-225-2717 FAX : 043-221-3889

団体総合生活補償保険

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
千葉支店千葉第二支社
千葉市中央区登戸1丁目21-8
TEL : 043-245-1261 FAX : 043-245-1262