団体長期障害所得補償保険一括告知書

全員加入10名以上
定期健康診断実施企業

証券番号	8601526570 －

損害保険ジャパン株式会社　宛

告知日	令和　　年　　月　　日
契約者	印

本告知事項は、契約者である当社が自ら記入したものであり、事実に相違ありません。事実に相違していた場合は、この契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくなったりしても、異議を申し立てません。また、末尾に記載の「告知書の個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、損保ジャパンが必要な範囲において個人情報を取得・利用・提供することに契約者、告知対象者（本契約の被保険者となる予定の方をいいます。以下、同様とします。）ともに同意します。

＜告知事項＞

・告知対象者の健康状態について、次の質問事項に正しくご回答ください。
・ご回答は「はい」または「いいえ」のいずれかに〇をしてください。また、矢印にしたがいご加入条件をご確認ください。

質問事項	ご回答		ご加入条件
告知日現在、告知対象者の中に、病気やケガで休職されている方（※）はいますか。 （※）病気やケガで休職されている方とは、下記の「制度等」を適用中または適用申請中の方をいいます。 **制度等** ①私傷病（業務以外の理由で生じたケガや病気）による休職 ②健康保険の傷病手当金（付加給付、延長給付を含みます。）の受給 ③労働者災害補償保険（政府労災）の休業給付の受給 ④上記以外の傷病による休暇の際にのみ取得できる積立有休休暇および同様の制度	はい	⇒	下記の条件でご加入いただけます。 告知日現在、病気やケガで休職されている方を被保険者に含めることはできません。ただし、下記のいずれかの場合を除きます。 ①保険期間の開始日時点で復職している場合 ②協定書第1条（被保険者の範囲）で別に定める場合 （注）保険期間中に復職した場合は、復職した日から被保険者に含めるものとします。
	いいえ	⇒	告知対象者全員がご加入いただけます。

＜ご注意：始期前の発病や事故による無責の取扱い　（注）詳細につきましては、パンフレット・協定書等をご確認ください。＞

この保険では、保険加入時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害を原因とする就業障害（保険金の支払事由）については、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年を経過した後に就業障害（保険金の支払事由）が生じた場合は、保険金をお支払いします。

告知書の個人情報の取扱いに関する事項

■告知書の個人情報の取扱いに関する事項
損保ジャパンは、この告知書に記載された個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、等を行うこと（以下、「当社業務」と言います。）に利用します。また、下記①および②、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供を行います。
①損保ジャパンが、当社業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます。）、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、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。
②損保ジャパンが、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。）があります。なお、保健医療等のセンシティブ情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、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。
損保ジャパンの個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）をご覧くださるか、募集文書掲載の取扱代理店または損保ジャパン営業店までお問い合わせ願います。