

★GLTD(休職時収入サポート) よくあるご質問と回答(詳細版)

※Q1～Q10はパンフレットにも掲載しています。
 ※「健康状況告知書質問事項」と「疾病症状一覧表」の例は別シートに記載しております。

Q	A																												
1 「就業障害」とはどのような状態ですか？	<p>「就業障害」とは、就業に支障が生じている次の状態をいいます。 ●免責期間中(270日間) 被保険者の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できないこと。 ●補償期間(てん補期間)開始後(271日目以降) 身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または一部従事することができず、かつ所得喪失率が20%超であること。</p>																												
2 「健康状況告知書質問事項回答欄」への回答が「はい」となる場合、取扱いはどうなりますか？	<p>「A欄」に記載の疾病等であった場合は、お引受を見合わせさせていただきます。 「B欄」に記載の疾病等であった場合は、「特定疾病対象外」でのお引き受けとさせていただきます。加入申込票の「疾病コード」欄に、疾病・症状一覧表において該当した疾病を含む「疾病コード」をご記入願います。そのコードに含まれるA欄・B欄記載の疾病・症状が保険金支払対象外となります。なお、該当した疾病・症状が複数の疾病コードに該当する場合は、加入申込票の「疾病コード」欄に、該当した複数の疾病コードをすべてご記入願います。</p>																												
3 「健康状況告知書質問事項回答欄」への回答が「はい」となりますが、正式な病名・症状名が判明していない場合の取扱いはどうなりますか？	<p>疾病・症状名が判明しない場合は、疾病・症状名が判明するまではお引受を見合わせさせていただきます。</p>																												
4 現在、精神障害(統合失調症・うつ病)・パニック障害・睡眠障害などを患っていますが、この保険に加入できますか？	<p>「A欄」に記載の疾病等であった場合は、お引受を見合わせさせていただきます。</p>																												
5 現在「B欄」に記載のある疾病を患っており休職中ですが、この保険に加入したら、その疾病に対してすぐに保険金が支払われるのですか？	<p>「B欄」に記載の疾病等であった場合は、「特定疾病対象外」でのお引受とさせていただきます。そのコードに含まれるA欄B欄記載の疾病・症状が保険金支払対象外となります。</p>																												
6 免責270日間とは何ですか？	<p>就業障害が継続する期間をいい、この期間は保険金支払いの対象となりません。起算日は就業障害が開始された日です。免責期間である270日を経過する前に就業した場合は、その時点で免責期間が中断されます。就業障害が270日連続してはじめて免責期間が終了し、その翌日より補償期間(てん補期間)が開始します。</p>																												
7 加入申込後、いつから補償が始まりますか？また保険料はいつから引き落としが始まりますか？	<p>申込締切日(11/30)までに加入申込票を提出された場合は、平成30年1月1日午後4時より補償開始し、保険料は平成30年3月より毎月口座振替となります。また、中途加入は随時受付をしており、申込書を代理店で受付した日の翌々月1日より補償開始となり、補償開始の2ヶ月後より口座振替となります。</p>																												
8 保険料は掛け捨てですか？また、加入後、保険料はずっと同じですか？	<p>保険料は掛け捨てです。保険料は保険金額・年齢・性別によって決定されますが、毎年更新時(1月1日時点)の年齢によって決定するため保険料が変更となることがあります。また、料率改定等によって保険料が変更となることもあります。</p>																												
9 保険金給付を受けている期間中に職場復帰できないまま退職した場合、その後の保険金の給付はどうなりますか？	<p>退職しても在職中に被った傷病が原因で就業障害が継続し、保険金支払条件を満たす限り保険金は支払われます。</p>																												
10 健康状況告知書質問事項に該当した疾病・症状が「疾病・症状一覧表」に記載のないものであった場合、どのような引受方法になりますか？	<p>加入申込票の「疾病コード」欄に「R0」とご記入いただき、また「疾病・症状名」欄に具体的な疾病・症状名称をカタカナでご記入願います。この場合、ここににご記入いただいた疾病・症状と医学上因果関係がある疾病・症状について保険金をお支払いしない条件でお引受けします。 【ご参考】「疾病コード欄 R0」に該当する疾病で照会が多いものを以下にご案内いたします。</p> <table border="1" data-bbox="702 1108 1300 1243"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>「R0」に該当する疾病で照会の多いもの</th> <th>コード</th> <th>欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>麻疹疹(ジンマシ)</td> <td>R0</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>片頭痛(ヘンズツウ)</td> <td>R0</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>睡眠時無呼吸症候群(スイミンジムコキョウショウコウグン)</td> <td>R0</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>脂質異常症(シツツイジヨウショウ)</td> <td>R0</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>逆流性食道炎(ギャクリュウセイショクドウエン)</td> <td>R0</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>ガングリオン</td> <td>R0</td> <td>B</td> </tr> </tbody> </table>	NO	「R0」に該当する疾病で照会の多いもの	コード	欄	1	麻疹疹(ジンマシ)	R0	B	2	片頭痛(ヘンズツウ)	R0	B	3	睡眠時無呼吸症候群(スイミンジムコキョウショウコウグン)	R0	B	4	脂質異常症(シツツイジヨウショウ)	R0	B	5	逆流性食道炎(ギャクリュウセイショクドウエン)	R0	B	6	ガングリオン	R0	B
NO	「R0」に該当する疾病で照会の多いもの	コード	欄																										
1	麻疹疹(ジンマシ)	R0	B																										
2	片頭痛(ヘンズツウ)	R0	B																										
3	睡眠時無呼吸症候群(スイミンジムコキョウショウコウグン)	R0	B																										
4	脂質異常症(シツツイジヨウショウ)	R0	B																										
5	逆流性食道炎(ギャクリュウセイショクドウエン)	R0	B																										
6	ガングリオン	R0	B																										
11 「加入希望・資料請求シート」を提出するだけでこの保険に加入したことになりますか？	<p>「加入希望・資料請求シート」のみのご提出では加入したことにはなりません。代理店から送付される「加入申込票」をご提出いただく必要があります。</p>																												
12 加入時の告知内容により「特定疾病対象外」となる場合、その後健康状況が改善してもずっと対象外のままなのでしょうか？	<p>更改時に改めて「健康状況告知書」をご提出いただくことにより、新たな告知結果に応じた条件で継続契約をお引き受けできますので、再告知の結果、特定疾病対象外条件を削除してご継続いただけることがあります。逆に、再告知の結果、新たに別の疾病群が特定疾病対象外として追加される場合や、A欄に該当し継続加入いただけなくなることもありますのでご注意ください。</p>																												
13 「就業障害」(事故日)発生日はどのように判断したらよいですか？	<p>身体障害により仕事に従事することができなくなった日です。治療開始日とは異なります。下記例の場合には、5月20日が就業障害発生日となります。</p> <p><例> 治療開始日 就業障害発生日(仕事に従事することができなくなった日) 5月10日 5月20日 → 免責期間</p>																												
14 保険金請求時にどのような書類が必要となりますか？	<p>保険金の請求に必要な書類は下記のとおりです。</p> <table border="1" data-bbox="646 1563 1308 1731"> <thead> <tr> <th>提出書類名</th> <th>提出</th> <th>説明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保険金請求書</td> <td>◎</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>就業障害証明書</td> <td>◎</td> <td>保険金請求の都度、ご提出いただけます。就業障害期間の確認のため勤務先より取り付けます。</td> </tr> <tr> <td>源泉徴収票</td> <td>◎</td> <td>所得確認のため、初回の保険金請求時に取り付けます。</td> </tr> <tr> <td>診断書</td> <td>◎</td> <td>保険金請求の都度、ご提出いただけます。</td> </tr> <tr> <td>同意書</td> <td>◎</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>印鑑証明書</td> <td>○</td> <td>保険金の請求額が500万円を超える場合に提出いただけます。</td> </tr> </tbody> </table> <p>◎:必ず提出が必要な書類 ○:場合によって提出が必要な書類 (注)上記以外の書類の提出をお願いすることがあります。 (注)保険金を内払でご請求される場合のご注意 休業期間(就業障害期間)の継続中に、保険金をご請求される場合は、1か月単位(複数月まとめて可)でご請求ください。 2回目以降のご請求の場合には、保険金請求書と同意書の提出は省略できますが、就業障害証明書と診断書は請求の都度ご提出いただけます。</p>	提出書類名	提出	説明	保険金請求書	◎	—	就業障害証明書	◎	保険金請求の都度、ご提出いただけます。就業障害期間の確認のため勤務先より取り付けます。	源泉徴収票	◎	所得確認のため、初回の保険金請求時に取り付けます。	診断書	◎	保険金請求の都度、ご提出いただけます。	同意書	◎	—	印鑑証明書	○	保険金の請求額が500万円を超える場合に提出いただけます。							
提出書類名	提出	説明																											
保険金請求書	◎	—																											
就業障害証明書	◎	保険金請求の都度、ご提出いただけます。就業障害期間の確認のため勤務先より取り付けます。																											
源泉徴収票	◎	所得確認のため、初回の保険金請求時に取り付けます。																											
診断書	◎	保険金請求の都度、ご提出いただけます。																											
同意書	◎	—																											
印鑑証明書	○	保険金の請求額が500万円を超える場合に提出いただけます。																											
15 保険金を受け取るためには、就業障害発生後も継続して、この保険に加入し続ける必要はありますか？	<p>就業障害発生時に団体長期障害所得補償保険に加入している場合で、かつ就業障害が発生した時点までの保険料をお支払いいただければ、以後脱退されても保険金はお支払いいたします。 翌年度以降につきましては、退職していない状態かつ当該保険事故がA欄に該当しない限り、ご継続いただくか脱退されるかを選択できます。保険料免除規定はありませんので、ご継続いただく場合は引き続き保険料のお支払いが必要です。</p>																												
16 保険料は給与天引きですか？	<p>保険料は給与天引きではなく、ご登録いただけますゆうちょ銀行口座から毎月24日に自動振替でお支払いいただきます。 (24日が土日・祝日の場合は前営業日に自動振替が行われます。)</p>																												
17 支払った保険料は保険料控除の対象になりますか？	<p>はい、生命保険料控除(所得税・住民税)の対象となります。 毎年10月頃にその年にお支払いいただきました保険料の控除証明書をご自宅宛てに送付いたします。</p>																												

団体長期障害所得補償保険 健康状況告知書質問事項

ご回答は加入明細書・加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」、「特定疾病対象外欄」にご記入ください。

- 「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。質問事項にご回答ください。
- 「団体長期障害所得補償保険」にお申込みいただく際には、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は、保険金をお支払いしないことがありますのでご注意ください。
- 下記の質問事項には必ず被保険者となる方が自身が、更改加入明細書・加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にお答えください。
- 下表に記載がある傷害や疾病については下記質問1および質問2に関する告知は不要です。

<告知対象外となる傷害・疾病一覧>

現在治療中でも告知いただく必要のないもの	<ul style="list-style-type: none"> ●アレルギー性鼻炎※、花粉症※ ●アトピー性皮膚炎※ ※入院中・入院歴あり・入院予定のものは、告知いただく必要があります。 ●ケガ※ ※ただし、右記の「疾病・症状一覧表」の疾病コードJ0、J1、J2またはK0に該当するものは、告知いただく必要があります。 ●妊娠・分娩に伴う異常、帝王切開(質問3には告知いただく必要があります。)
現在医師から次回通院、入院、手術、再検査等を指示されていない場合は告知いただく必要のないもの	<ul style="list-style-type: none"> ●かせ※、感冒※、インフルエンザ※ ※入院、手術のないものに限ります。 ●右記の「疾病・症状一覧表」の疾病コードJ0、J1、J2またはK0に該当するケガ ●食中毒 ●歯の疾患 ●結膜炎

質問1 過去3か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。
 (上記別表<告知対象外となる傷害・疾病一覧>記載の傷害や疾病等を除きます。)

はい

質問1または質問2に対する回答に
いずれか1つでも「はい」がある方は、
 右記の「疾病・症状一覧表」の中で、該当する疾病・症状をご選択ください。^(注1)

<選択された疾病・症状がA欄の疾病・症状に該当する場合>
 お引受できません。

<選択された疾病・症状がB欄の疾病・症状に該当する場合>
 特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でお引受します。

- ・更改加入明細書・加入申込票の「該当疾病」欄の「B欄」に〇印のうえ、該当する疾病コードを「特定疾病対象外欄」にご記入ください。(具体的な疾病・症状名の記載は不要です。)
- ・次の疾病・症状について保険金をお支払いしない条件でお引受します。
- ①このコードに属するA・B欄すべての疾病・症状^(注2)
- ②上記①と医学上因果関係がある疾病・症状^(注3)

質問2 次のいずれかに該当しますか。
 ①過去3年以内に、病気またはケガにより、医師による手術、または初診から終診^(注1)までの期間が14日以上となる医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがある。
 (上記別表<告知対象外となる傷害・疾病一覧>記載の傷害や疾病等を除きます。)
 ②これまでに、医師に悪性新生物(ガン)^(注2)と診断されたことがある。
 (注1)終診とは、医師から次回通院、入院、手術、再検査や投薬等の指示をされなくなったことをいいます。(治療の必要はないが、定期的に経過観察(診察・検査)の必要があると医師から指示を受けている状態は、終診には該当しません。)
 (注2)上皮内新生物を含みます。

はい

質問3に対する回答が「はい」の場合、
「妊娠に伴う身体障害補償特約」付きのセットのお引受はできません。

質問3 女性の方で「妊娠に伴う身体障害補償特約」付きのセットを希望される方のみお答えください。
 (団体によってはお取り扱いをしない場合があります)
 次のいずれかに該当しますか。
 ①現在、妊娠している。
 ②過去3年以内に、妊娠・分娩に伴う異常、帝王切開により、医師による手術、または初診から終診^(注)までの期間が14日以上となる医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがある。
 (注)終診とは、医師から次回通院、入院、手術、再検査や投薬等の指示をされなくなったことをいいます。(治療の必要はないが、定期的に経過観察(診察・検査)の必要があると医師から指示を受けている状態は、終診には該当しません。)

質問1から質問3に対する回答に
1つも「はい」が無い場合、
 お引受します。

いいえ

疾病・症状一覧表

更改加入明細書・加入申込票の「特定疾病対象外欄」に記入いただく疾病コードに属する疾病・症状は下表のとおりです。

分類	疾病コード	A 欄	B 欄
循環器系等患の疾	A0	心臓弁膜症※、心不全、狭心症、心筋梗塞、心室壁瘤、急性冠症候群 ※備前弁・大動脈弁・肺動脈弁・三尖弁の狭窄症または閉鎖不全症をい、備前弁逸脱症候群を含みます。	不整脈(心房細動、心房 flutter、発作性心室性頻拍症、心室性頻拍症、洞不全症候群、完全房室ブロックを含みます。)、心臓喘息、冠状動脈硬化症、心筋症、心内膜炎(細菌性以外)、心房中隔欠損症
	A1	脳腫瘍、脳卒中(脳出血、脳梗塞(脳軟化)を含みます。)、くも膜下出血、脳血管性脳萎縮	もやもや病、一過性脳虚血発作(TIA)、脳動脈瘤(脳動脈瘤)、頸動脈狭窄症
	A2		高血圧症、動脈硬化、動脈瘤(動脈瘤を含みます。)、静脈瘤
	A3		リウマチ性心疾患、リウマチ(関節・筋肉)
	A4		低血圧症
消化器系の疾患	B0	胃ガン、膵ガン、食道ガン、大腸ガン	急性胃炎、慢性胃炎、胃下垂、胃・十二指腸潰瘍、大腸炎、虫垂炎、イレウス(腸閉塞)、急性胃粘膜病変、憩室炎(憩室症)、それいヘルニア、胃・腸・食道ポリープ(良性)、胃腸炎、胃腺腫、大腸腺腫、腸重積、腹膜炎、嘔吐下痢症、クロン病、潰瘍性大腸炎、過敏性腸症候群
	B1	肝臓ガン、肝硬変	黄疸、肝機能障害、肝肥大、急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝 ※伝染性肝炎、ウイルス性肝炎はB1ではなくG2に該当します。ただし、ウイルス性肝炎のうち、A型・B型・C型肝炎は、B1とG2に重複して該当します。
	B2	胆道ガン	胆石症、胆嚢炎、総胆管結石、胆嚢腺筋症、胆嚢ポリープ(良性)、胆管炎
	B3	膵臓ガン	急性膵炎、慢性膵炎、膵石症、膵腫、膵のう胞
	B4		痔、痔ろう、脱肛、肛門周囲膿瘍
呼吸器系の疾患	C0	肺ガン	肺炎(肺気腫、肺線維症、塵肺症、胸膜炎(肋膜炎)、肺嚢胞症、自然気胸、中葉症候群、肺化膿症、肺膿瘍を含みます。)、肺梗塞、慢性閉塞性肺疾患
	C1	喉頭ガン、気管支喘息※、喘息性気管支炎 ※小児喘息、アレルギー性喘息を含みます。	気管支拡張症、慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎、急性気管支炎、咳喘息
	C2		アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎(蓄膿症を含みます。)、鼻中隔彎曲症
泌尿器・生殖器系の疾患	D0	腎盂腎炎(腎盂炎)、ネフローゼ(症候群)	腎炎(慢性腎臓炎、IgA腎症を含みます。)、腎周囲炎、膿腎、萎縮腎、尿毒症、腎不全、慢性膀胱炎、腎臓癌、水腎症、尿道狭窄
	D1	前立腺ガン	前立腺肥大、前立腺炎
	D2	子宮ガン、乳ガン、卵巣ガン	乳房の疾患、子宮筋腫、子宮内膜炎、卵巣嚢腫、子宮頸部異形成、子宮内膜ポリープ(良性)、子宮頸管ポリープ(良性)、チョコレート嚢腫、子宮筋腫、子宮内膜炎
内分泌系の疾患	D3		尿路結石(腎臓結石、尿管結石、膀胱結石)
	E0	糖尿病・高血糖症	
	E1		痛風
血液・造血器系の疾患	E2		甲状腺機能亢進症(バセドウ病を含みます。)、甲状腺機能低下症、甲状腺炎、甲状腺腫・甲状腺腫痛(良性)
	F0	白血病、悪性リンパ腫	貧血、紫斑病
	F1	結核(腎結核を除きます。)	
感染・寄生虫症	G1		腎結核
	G2		伝染性肝炎、ウイルス性肝炎※ ※A型・B型・C型肝炎は、G2とB1に重複して該当します。
	G3		細菌性心内膜炎
	G4		淋病、梅毒、その他の性病
神経・感覚器系の疾患	H0	てんかん、パーキンソン病、多発性硬化症	髄膜炎、脳膜炎、自律神経失調症、インフルエンザ脳症
	H1	筋ジストロフィー症	神経炎、神経痛、顔面神経障害、手根管症候群、重症筋無力症、ギランバレー症候群
	H2		白内障、緑内障、黄斑変性症、その他の目の疾患
	H3		中耳炎(慢性中耳炎を含みます。)、乳様突起炎、メニエール病、突発性難聴、耳鳴症
筋・骨格系の疾患	J0	脊椎カリエス	脊椎の捻挫・骨折、腰痛、腰部捻挫、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、むち打ち症、脊椎症、腰椎症、頸椎症、脊柱管狭窄症、後縦靭帯骨化症、椎間板障害、腰椎分離・すべり症、脊椎分離・すべり症、突発性腰痛症(ギックリ腰)
	J1	膠原病※ ※ペーチェット病、全身性エリテマトーデス、油皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、結節性動脈周囲炎(結節性多発動脈炎)、混合性結合組織病、アレルギー性肉芽腫性血管炎(チャープ・ストラウス症候群)、側頭動脈炎をいいます。	骨髄炎(急性化膿性骨髄炎を含みます。)、半月板損傷、ばね指(手指屈筋腱鞘炎)、特発性大腿骨頭壊死
	J2		骨関節炎、関節内障、変形性関節症
外傷後遺症	K0		頭部外傷後遺症、脳挫傷
	L0		アトピー性皮膚炎、蜂窩織炎、帯状疱疹、粉瘤(アテローム)
皮膚の疾患	M0	悪性新生物(ガン)※ ※上皮内新生物を含みます。	
	N0		職業病
新生物			
職業病			
精神障害			
	P0	認知症、アルコール・薬物使用による精神障害、統合失調症、妄想性障害、躁うつ病等の気分障害、初うつ状態、神経症性障害※1、ストレス関連障害※2、摂食・睡眠障害、人格障害、詳細不明の精神障害 ※1不安障害を含みます。 ※2パニック障害、適応障害を含みます。	

【上記の疾病・症状一覧表に該当する疾病・症状がない場合】
 更改加入明細書・加入申込票の「特定疾病対象外欄」の“疾病コード・疾病症状名”に疾病コード「R0」および具体的な「疾病・症状名(カタカナ)」をご記入ください。ご記入された疾病・症状およびご記入された疾病・症状と医学上因果関係がある疾病・症状について保険金をお支払いしない条件でお引受します。
 なお上記の疾病・症状一覧表に該当する疾病・症状がある場合は、必ず、上記の疾病・症状一覧表の該当する疾病・症状をご選択ください。(例)「肺炎」の場合、具体的な疾病・症状名は記入せず、「肺炎」が区分される疾病コード「C0」を選択し、記入します。
 (ご注意) 特定疾病対象外欄への対象外となる疾病・症状等の記載の有無にかかわらず、普通保険約款およびセットされる特約により保険金をお支払いできない場合があります。詳細は募集パンフレットをご確認ください。