

③ 加入資格

加入される方は、
次の(1)と(2)の要件をそなえていることが必要です。
なお、「④告知の大切さに関するご案内」を必ずご確認ください。

(1) 加入対象(年齢)

補償開始日現在満59歳以下の、電機連合加盟の組合員本人およびその家族(家族とは、配偶者と子供をいい、配偶者には内縁関係(同性間パートナー)を含みます。子供は組合員本人と生計を共にする本人の子で、補償開始日現在、満24歳以下で未就業かつ未婚の方に限ります)で(2)に該当する方。
※Yタイプは補償開始日現在満29歳以下の電機連合加盟の組合員本人(家族契約の付帯はできません。)

(2) 健康状態(申込書の告知事項欄にご記入いただきます。)

申込日現在、以下の「健康状態告知質問事項」の質問応答で「ご加入できます。」(特定疾病等不担保の条件がつく場合があります。)との結果となる健康状態であること。

※ガン特約の告知事項は「ガン特約パンフレット」でご確認ください。
※介護特約の告知事項は「介護特約パンフレット」でご確認ください。

健康状態告知質問事項

質問1 ●加入申込日(組合受付日)より過去3カ月以内に、入院をしたことや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。

あり

なし ※正常分娩に伴う入院・手術を除きます。

あり

申し訳ございませんが、1頁にご案内の基本契約や家族契約へのご加入はできません。4頁のDタイプ・Dコースのご加入をご確認ください。

質問2 加入申込日(組合受付日)より過去1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はありますか。
●【A表】の病気・症状のため、医師の指示による検査・治療(ガンなどの経過観察や投薬の指示を含みます。)を受けたことはありますか。

【A表】 ご加入できない病気・症状

悪性新生物	●ガン(悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫を含む) ●上皮内ガン(上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成を含む)
循環器系の病気・症状	●心臓病・動脈の疾患(狭心症、心筋梗塞、不整脈、心房細動、心室細動、心不全、心筋炎、心筋症、心肥大、弁膜症、動脈瘤、動脈の閉塞・狭窄を含む) ●脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓を含む)
消化器系の病気・症状	●胃潰瘍 ●十二指腸潰瘍 ●肝炎(A型肝炎をのぞく) ●肝硬変 ●慢性膵炎
呼吸器系の病気・症状	●ぜんそく(気管支喘息)(プレドニゾン、プレドニン、メドロール、レダコート、リンデロン等の経口ステロイドを処方された場合) ●慢性気管支炎 ●肺気腫
泌尿・生殖系の病気・症状	●腎不全 ●腎硬化症 ●慢性腎炎 ●ネフローゼ
眼の病気・症状	●眼底出血 ●網膜の病気
その他の病気・症状	●糖尿病(高血糖、糖尿病の合併症を含む) ●結核 ●免疫不全症 ●メニエール病 ●認知症(アルツハイマー病を含む) ●精神・脳・神経の病気(アルコール・薬物依存を含む) ●膠原病(全身性エリテマトーデス、リウマチ、皮膚筋炎、強皮症、多発性動脈炎を含む) ●厚生労働省指定の難病(指定難病に対する医療受給者証の交付を受けている方)

質問3 加入申込日(組合受付日)より過去1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はありますか。
●【B表】の病気・症状のため、医師の指示による検査・治療(経過観察や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

ア. 高血圧症、脂質異常症(高脂血症)	イ. 白内障、緑内障	ウ. 脊椎、背骨および椎間板の障害(脊椎分離症、脊椎すべり症、椎間板ヘルニア、むちうち症を含む。)	エ. 前立腺肥大、子宮筋腫	オ. 切迫流産、切迫早産、帝王切開等の妊娠・分娩に伴う異常
---------------------	------------	---	---------------	-------------------------------

なし ←B表「ア・イ・ウ・エ・オ」のいずれも該当なしの場合
(注)検査結果が異常なしだった場合は「なし」となります。

あり ←B表「ア・イ・ウ・エ・オ」のいずれかに該当ありの場合

ご加入することができますが、質問3で、○をつけたア～オに対応する【C表】の病気・症状が補償対象外(特定疾病等不担保特約セット)となります。=条件付加入になります。

【C表】 補償対象外となる病気・症状(注)

ア. 脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓)、狭心症、心筋梗塞、不整脈、心室細動、心不全、心筋炎、心肥大、弁膜症、動脈瘤、動脈の閉塞、狭窄
イ. 白内障、緑内障
ウ. 脊椎分離症、脊椎すべり症、椎間板ヘルニア、むちうち症
エ. 前立腺肥大、前立腺炎、前立腺ガン、子宮筋腫
オ. 妊娠・分娩に伴った異常と因果関係のある病気・症状

(注)主治医が上記病気・症状と医学的に同一であると診断した病気・症状に関しては、補償の対象外となりますのでご注意ください。

告知により、条件付加入した場合、補償開始日から1年の間、その条件による疾病関連の給付金はお支払い対象外になります。また、補償開始から1年間、その条件による給付事由の発生がない場合、補償開始から1年経過した後は、条件がついていないものとして給付金をお支払いします。

ご同意いただける場合は、ご加入できます。加入申込書にご署名ください。

ご加入できます。加入申込書にご署名ください。

現在、妊娠している方のみお答えください。

質問4

1 初めての妊娠で、申込日現在に異常がないときは無条件でご加入になれます。・・・加入申込書の【告知事項】欄に、「初めて」と記入(申込日現在に異常があるときは、質問3. オ. に該当し、条件付加入となります。)

2 初めての妊娠でないとき
(1) 前回妊娠時に、切迫流産、切迫早産、帝王切開等の異常があった場合 (例) 帝王切開のケース
前回と同じ異常に関連する病気・症状は補償しない条件でご加入・・・加入申込書の【告知事項】欄に「前回、帝王切開」と記入いただけます。(条件付加入になります。)
(2) 前回妊娠時に、異常がなかった場合無条件でご加入になれます。・・・加入申込書の【告知事項】欄に「前回、異常なし」と記入

告知事項の記入例

質問1	質問2	質問3	質問4(妊娠)	Dコース
(あり) なし	(あり) なし	(あり) なし	ア (イ) (ウ) (エ) (オ)	

▼ありの場合は該当するもの全てに○