

平成27年度

所得補償保険

平成23年9月1日から団体割引25%となりました

加入・更新のご案内

募集期間：平成27年7月22日(水)～平成27年8月20日(木)

通算支払限度期間に関する特約付帯

精神障害担保特約付帯(□)

選択
付保

免責期間：4日・7日・14日間

入院時免責ゼロ特約(入院による就業不能時追加担保特約)

ご加入・更新にあたっての注意点、保険金額の設定方法などクリーム色の7ページ～10ページをご確認下さい。

埼玉県医師会

(引受保険会社：東京海上日動・損保ジャパン日本興亜・三井住友海上)

ご契約内容に関する大切なお知らせ

*現在ご加入の方は必ずお読みくださいますようお願いいたします。

現在ご加入の方につきましては、募集期間終了までにご加入者の方からの特段のお申し出または保険会社からの連絡がない限り、当団体は、今年度の募集パンフレット等に記載の保険料・補償内容にて、保険会社に保険契約を申し込みます。なお、本内容をご了承いただける方につきましては、特段のご加入手続きは不要です。

*その他ご不明な点等がございましたら、取扱代理店(有)埼玉メディカルまでご連絡ください。

なお、更新時には、保険料が年齢等により変更となったり、健康状態や年齢等により保険会社側から加入をお断りすることがありますので、ご了承ください。保険料については今年度の募集パンフレット等にてご確認ください。

ご加入内容をご確認ください

ご加入・更新いただく前に保険商品がご希望に合致した内容となっていることを再度ご確認ください。加入依頼書の記載事項等につきましては、重要事項説明書に添付の「ご加入内容確認事項（意向確認事項）」にそってご確認ください、記載漏れ・記載誤りがある場合は、追記・訂正をお願いいたします。また、更新の場合は、現在のご加入内容についてもあわせてご確認ください、万一、誤りがありましたら、取扱代理店(有)埼玉メディカルまでお問い合わせくださいますようお願いいたします。

保險期間

加入
締切

座落引口

更改契約

この保険は埼玉県医師会を保険契約者とし、埼玉県医師会会員を被保険者（保険の対象となる方）とする所得補償保険団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則として埼玉県医師会が有します。

所得補償保険の特長

（通算支払限度期間に関する特約付帯・精神障害担保特約付帯）

- てん補期間：1年 ■免責期間：4日もしくは7日もしくは14日
- 入院時免責ゼロ特約（入院による就業不能時追加担保特約）：
有りもしくは無し（免責期間：4日もしくは7日に付帯可能）

*基本契約の補償に加え、入院による就業不能の場合は免責期間に対しても特約で保険金をお支払いいたします。

1

病気やケガで就業不能となった場合に、 あなたの所得を補償します。*1

業務上はもちろん、レジャーや海外旅行中の病気・ケガで5日もしくは8日
もしくは15日間以上仕事を休まれた場合、保険金をお支払いします。

※免責期間（保険金をお支払いしない期間）の4日間もしくは7日間もしくは14日間
は、保険金お支払いの対象になりません。

*1 骨髄移植を目的とする骨髄採取手術により入院し働けなくなった場合についても、
保険金をお支払いします。

2

団体割引25%が適用されます。

団体割引25%は、被保険者（保険の対象となる方）
数が5,000名以上の場合の割引率です。被保険者（保
険の対象となる方）数が5,000名を下まわった場合は、
保険料の引き上げをさせていただきますので、あらか
じめご了承ください。詳細につきましては代理店また
は弊社までお問い合わせください。

割安な
保険料

3

入院はもちろん自宅療養もカバー

治療のために入院していること、または入院以外で医師の治療を受けている
こと（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的と
して入院していること）により、全く働けない場合に保険金をお支払いします。

4

長期にわたり安心（通算支払限度期間に関する特約）

通算 1,000 日分の保険金を受け取るまで更新してご加入することができますので長期にわたり安心です。

1 つの就業不能（※）に対するてん補期間（保険金をお支払いする 1 事故あたりの限度期間）は、1 年間で限度となります。

※就業不能が終了した日からその日を含めて 6 ヶ月を経過した日までに、その原因となった病気やケガで再び就業不能となった場合を含みます。

**1,000 日
補償！**

5

入院による就業不能の場合は免責期間を適用しません。（入院による就業不能時追加担保特約）

基本契約の免責期間中であっても入院による就業不能に限り免責期間を適用せずに保険金をお支払いいたします。

（免責期間 4 日もしくは 7 日の場合に付帯可能な特約です。）

6

無事故の場合、返れい金をお支払いします。

保険期間が満了した場合において、保険期間中無事故のとき、お支払いいただいた保険料の 20% をお返しします。

**楽しみな
無事故戻し**

7

ご加入の際、医師の診査は不要です。

別紙の加入依頼書にあなたの健康状態を正しくご記入いただければ OK です。毎月ご加入の手続きができます。

※ご記入いただいた内容によっては、ご加入をお断りしたり、弊社の提示するお引受条件によってご加入いただくことがあります。

**加入手続き
ご加入時に医師の
診査はありません**

保険金をお支払いをする場合、お支払いする保険金、保険金をお支払いしない主な場合については、後記「補償のあらまし」をご覧ください。

〈引受保険会社〉 幹事保険会社 東京海上日動火災保険株式会社
非幹事保険会社 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 三井住友海上火災保険株式会社

（ご注意）この保険契約は上記の保険会社が共同で引き受ける共同保険契約であり、幹事保険会社が他の引受保険会社の代理・代行を行っております。各引受保険会社は、契約締結時に決定する引受割合に応じて、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。なお、引受割合につきましては、団体窓口にご確認ください。

■所得補償保険(通算支払限度期間に関する特約、精神障害担保特約(口)付帯) 補償のあらまし

被保険者(保険の対象となる方)またはそのご家族が、既に他の保険で同種の保険商品をご契約されている場合には、補償が重複し、保険料が無駄になる場合があります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。

【所得補償保険】

保険金をお支払いする場合

【基本契約*6】被保険者(保険の対象となる方)が、保険期間中(保険のご契約期間中)に、ケガまたは病気によって就業不能*1となり、その期間が免責期間*2を超えた場合*3

【入院による就業不能時追加担保特約】

被保険者(保険の対象となる方)が、保険期間中(保険のご契約期間中)に、ケガまたは病気の治療のため入院することにより就業不能*1となった場合

お支払いする保険金

所得補償保険金として、次の金額が支払われます。

【基本契約*6】

[支払額] = 就業不能期間(月数)*4 × 保険金額(ご契約金額)

【入院による就業不能時追加担保特約】

基本契約*6の所得補償保険金に加えて、次の金額が支払われます

[支払額] = 保険金額 × 免責期間*2中の入院による就業不能日数 ÷ 30日

注1：保険金額が被保険者(保険の対象となる方)の平均月間所得額*5を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできません。

注2：同一の身体障害による就業不能(注)に対する保険金のお支払いは、てん補期間(保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間)を限度とします。また、初年度契約および継続契約の保険期間を通算した保険金のお支払いは、1,000日を限度とします。

(注) 就業不能の終了日からその日を含めて6カ月を経過した日までに就業不能が再発した場合で、その就業不能が前の就業不能の原因となった身体障害によるものであるときは、同一の身体障害による就業不能とみなします。

注3：他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。

保険金をお支払いしない主な場合

- ご契約者、被保険者(保険の対象となる方)や保険金受取人の故意または重大な過失によるケガまたは病気により生じた就業不能*1
- 闘争行為や自殺行為・犯罪行為によるケガまたは病気により生じた就業不能*1
- 麻薬、あへん、覚せい剤等の使用によるケガまたは病気により生じた就業不能*1
- 戦争、内乱、暴動等によるケガまたは病気により生じた就業不能*1*9
- 核燃料物質の有害な特性等によるケガまたは病気により生じた就業不能*1
- 妊娠、出産、早産または流産によるケガまたは病気により生じた就業不能*1
- 妊娠または出産により生じた就業不能*1
- 無免許運転、麻薬等を使用しての運転、酒気帯び運転をしている間に生じた事故によるケガにより生じた就業不能*1
- むちうち症、腰痛その他の症状で医学的他覚所見のないものにより生じた就業不能*1
- 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によるケガにより生じた就業不能*1
- 被保険者が被った知的障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害により生じた就業不能*1
- この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といいます。)の保険始期時点で、既に被っているケガや病気による就業不能*1*7*8
- 就業不能*1の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術に伴う入院担保特約をセットした最初の保険契約の保険始期日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時時点で既に発生している就業不能*1

等

*** 1 「就業不能」とは**

ケガまたは病気を被り、その治療のために入院※していること、または入院以外でそのケガもしくは病気について、医師の治療を受けていること（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院していること）により、加入依頼書等記載の業務に全く従事できない状態をいいます。

ただし、死亡した後、あるいは病気またはケガが治癒した後は、いかなる場合であっても就業不能とはいいません。

※ 「入院」とは

医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

*** 2 「免責期間」とは**

継続して就業不能である日数で、契約により取り決めた一定の期間（本契約では4日もしくは7日もしくは14日）を指し、就業不能になってからこの期間は基本契約の保険金支払いの対象とはなりません（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、免責期間を適用しません。）。ただし、「入院による就業不能時追加担保特約」を付帯された場合には、入院による就業不能については免責期間を適用せずに保険金をお支払いいたします。

*** 3 骨髄移植を目的とする骨髄採取手術（被保険者が、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。）により所定の就業不能になった場合についても、保険金をお支払いします。骨髄採取手術に伴う入院担保特約が自動セットされます。**

*** 4 「就業不能期間（月数）」とは**

「契約により取り決めた保険金お支払い期間（免責期間終了日の翌日からの期間）内の就業不能日数」をいいます（就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、4日を加えた日数をいいます。）。また、「入院による就業不能時追加担保特約」における就業不能期間は、基本契約*6の免責期間中の就業不能日数をいいます。

お支払額は月単位で計算しますが、端日数が生じた場合は、1か月を30日として日割計算により算出します。

*** 5 「平均月間所得額」とは**

免責期間が始まる直前12か月における被保険者の所得（加入依頼書等記載の業務を遂行することにより得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業不能となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。就業不能の発生にかかわらず得られる収入は除きます。）の平均月額をいいます。

*** 6 基本契約とは、本パンフレットにおいて、「入院による就業不能時追加担保特約」を付帯しない場合のご契約をいいます。**

*** 7 初年度契約の保険始期時点で、既に被っているケガや病気による就業不能についても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に開始した就業不能については、保険金のお支払い対象とします。**

*** 8 就業不能の原因が告知対象外のケガや病気であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払いの対象とならないことがあります。**

*** 9 「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」がセットされているため、テロ行為によるケガ、病気は除きます。なお、「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」は、その規定にかかわらず、テロの危険が高まった場合でも解除されません。**

精神障害担保特約の補償範囲一覧

＜平成6年10月12日総務庁告示第75号＞ 第Ⅴ章 精神及び行動の障害	
F04	器質性健忘症候群、アルコールその他の精神作用物質によらないもの
F05	せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの
F06	脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害
F07	脳の疾患、損傷及び機能不全による人格及び行動の障害
F09	詳細不明の器質性又は症状性精神障害
F20	統合失調症
F21	統合失調症型障害
F22	持続性妄想性障害
F23	急性一過性精神病性障害
F24	感应性妄想性障害
F25	統合失調感情障害
F28	その他の非器質性精神病性障害
F29	詳細不明の非器質性精神病
F30	躁病エピソード
F31	双極性感情障害＜躁うつ病＞
F32	うつ病エピソード
F33	反復性うつ病性障害
F34	持続性気分〔感情〕障害
F38	その他の気分〔感情〕障害
F39	詳細不明の気分〔感情〕障害
F40	恐怖症性不安障害
F41	その他の不安障害
F42	強迫性障害＜強迫神経症＞
F43	重度ストレスへの反応及び適応障害
F44	解離性〔転換性〕障害
F45	身体表現性障害
F48	その他の神経症性障害
F50	摂食障害
F51	非器質性睡眠障害
F53	産じょく＜褥＞に関連した精神及び行動の障害、他に分類されないもの
F54	他に分類される障害又は疾病に関する心理的又は行動的要因
F59	生理的障害及び身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群
F60	特定の人格障害
F61	混合性及びその他の人格障害
F62	持続的人格変化、脳損傷及び脳疾患によらないもの
F63	習慣及び衝動の障害
F68	その他の成人の人格及び行動の障害
F69	詳細不明の成人の人格及び行動の障害
F84	広汎性発達障害
F88	その他の心理的発達障害
F89	詳細不明の心理的発達障害
F91	行為障害
F92	行為及び情緒の混合性障害
F95	チック障害
F99	精神障害、詳細不明

■ご加入にあたって

- ①所得補償保険金額（基本契約）は、平均月間所得額の範囲内で設定してください。くわしくは代理店または弊社にご相談ください。
- ②この保険では、保険のご加入時にすでに被っているケガや病気による就業不能については保険金のお支払いの対象とはなりません*¹。（ただし、新規ご加入時の保険期間（保険のご契約期間）開始後1年を経過した後に開始した就業不能については、保険金お支払いの対象となります。）
- * 1 就業不能の原因が告知対象外のケガや病気であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払いの対象とならないことがあります。
- ③新規に加入される場合および更新時に補償内容の拡大を希望される場合は、健康状態の告知が必要となり、告知いただいた内容によっては、ご加入をお断りしたり、弊社の提示するお引受条件によってご加入いただくことがあります。なお、このご契約には通算支払限度期間（1,000日）に関する特約がセットされていますので、初年度契約および継続契約の保険期間を通算した保険金のお支払いが1,000日分となるまでは、あらためて告知をいただかなくとも、補償内容を拡大しない範囲で更新いただくことができます。
- ④就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術に伴う入院担保特約をセットした最初の保険契約の保険始期日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時時点で既に発生している就業不能については、保険金のお支払いの対象とはなりません。

■ご加入の際のご注意

- ①告知義務（ご加入時に代理店または弊社に重要な事項を申し出いただく義務）等
- ・加入依頼書等に★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）です。ご加入時に加入依頼書等に正確に記載してください。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合はご加入を解除することがあります。ご加入を解除する場合、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください（弊社の代理店には告知受領権があります。）。この保険の普通保険約款では、告知事項は、以下の事項となります（詳細は加入依頼書等をご確認ください。）。
 - 被保険者（保険の対象となる方）の生年月日
 - 被保険者のお仕事の内容
 - 被保険者の健康状態
 - 他の保険契約等*を締結されている場合には、その内容（同時に申し込む契約を含みます。）
 - * 保険契約等とは、全部または一部に対して支払責任が同じである保険契約または共済契約をいいます。なお、保険金ご請求時に、他の保険契約等の内容について確認させていただくことがございますので、あらかじめご了承ください。
 - ・加入される方（団体の構成員）の氏名（ふりがな）についても併せてご確認くださいようお願いします。
- ②所得補償保険金額が事故直前12か月間の平均月間所得額よりも高いときは、平均月間所得額を限度として保険金をお支払いいたしますのでご注意ください。
- ③保険料控除：本保険の保険料は、介護医療保険料控除の対象となります。（平成27年7月1日現在）
- ④更新してご加入頂く場合は、現在のご契約について保険金請求忘れがないか、今一度確認をお願いいたします。ご請求忘れや、ご不明な点がございましたら、ご加入の代理店または弊社まですぐにご連絡ください。なお、本パンフレットの内容は27年9月1日以降の補償内容です。それより前の補償内容とは異なることがありますので、ご注意願います。
- ⑤加入内容変更をされている場合、お手元の更新加入依頼書には反映されていない可能性があります。なお、自動更新される場合は、ご契約はこの更新加入依頼書記載の内容にかかわらず、満期日時点の加入内容にて更新されます。

保険金額の設定

過去12か月間の平均月間所得額の範囲内で保険金額をお決めください。

平均月間所得額の85%以下を目安としてください。

平均月間
所得額

年間総収入 - 就業不能となることにより支出を免れる金額 - 就業不能の発生にかかわらず得られる収入

12 (か月)

— ご注意 —

- 利子・不動産所得等は除きます。
- 医療法人（一人医療法人を含む）の役員の方の場合
 - ・ 就業不能の発生にかかわらず得られる役員報酬は除きます。
 - ・ 労務の対価として支払われている役員報酬は対象となります。

*専従者控除を受けられている配偶者もご加入できます。

*保険金請求の際、原則として所得を証明する書類等のご提出が必要となりますのでご了承ください。

*(所得補償保険金額が過大であるときの取扱い) 所得補償保険金額が事故直前12ヶ月間の平均月額所得額より高いときは、平均月間所得額を限度として保険金をお支払い致しますのでご注意ください。

注：契約が複数あるときは、それぞれの保険金額を合算します。

■ ご加入・更新にあたっての注意点

1. ご加入できる方

平成27年9月1日現在で満15才以上69才以下の埼玉県医師会の会員である先生ご本人および従業員（看護師・事務員など）です。

但し年齢につきましては、既加入で更新の方はこの限りではありません。（下記3-（3）ご参照）

2. 加入タイプについて

13～21ページの保険料表から、ご希望の加入タイプをお選びいただけます。

但し、以下の点にご注意ください。

（1）表にない保険金額でのご加入も可能です（最高500万円まで）。

（2）看護師・保健師・技師の方が加入する場合は、保険料が異なります。（19～21ページご参照）

その他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ご照会ください。

3. 更新について

（1）タイプの変更をご希望される方は変更内容を必ずご記入ください。

（2）9月1日現在の満年齢が上がることにより、適用保険料が昨年と異なる場合があります。

* 所得補償保険の保険料は5歳刻みで上がっていきます。

（3）更新（9月1日）を満70歳で迎える方については、更新後の保険金額を最高80万円までとさせていただきます。また満75歳以降は50万円までとさせていただきます。

なお満80歳以上の方については、自動更新とはなりませんのでご了承ください。

（該当の方には別途ご案内申し上げます）

（4）保険金請求状況や健康状態によっては、次回以降ご加入の更新をお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがあります。

4. 健康状態の告知等について

（1）新規加入される方、または更新にあたり補償内容をアップされる場合、健康状態について告知をしていただきます。

過去2年以内の傷病歴がある場合、加入をお断りしたり、「特定疾病等不担保」条件でのご加入となりますので、あらかじめご了承ください。

(2) 前年度と同タイプでの更新加入の方は告知は不要です。

ただし、病気による保険金支払いのあった方については、更新できないこともあります。なお満80歳以上の方については、別途ご案内申し上げます。あらかじめご了承ください。

※ご加入時に特定の疾病等を補償対象外としてお引受けした場合であっても、新たに、健康状態告知書質問事項へご回答いただくことで、更新にあたりその特定の疾病等を補償する加入内容に変更できる場合があります。ただし、新たにいただいた告知の内容により、お引受けをお断りさせていただくことや特定の疾病等が新たに補償対象外となる場合がありますので、ご注意ください。

(3) 「特定疾病等不担保」条件でご加入の場合…

お引受けすることができますが、下記〔B表〕ア～エに対応する〔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。なお、詳細につきましては、別添の「健康状態告知書」をご確認ください。

【A表】お引受けできない病気・症状	
悪性新生物・がん（悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、上皮内がんを含む）	
循環器系の病気・症状	・心臓病（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、弁膜症を含む） ・動脈の疾患（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）・慢性気管支炎・肺気腫
泌尿生殖器系の病気・症状	・腎不全・腎硬化症・慢性腎炎・ネフローゼ ・前立腺肥大
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） ・精神の病気（アルコール・薬物依存を含む） ・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（特定疾患医療受給者票の交付を受けている方）

【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. 子宮筋腫	

【C表】補償対象外となる病気・症状（*1）	
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（*2）、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（質問3で告知いただいた内容が片眼だけの場合でも、両眼が補償対象外となります。）	
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. 子宮筋腫	

（*1）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。

（*2）心房細動は補償の対象となります。

■ご加入後のご注意

①ご加入内容の確認・保管

加入者票は加入内容を確認する大切なものです。加入者票が到着しましたら、ご意向通りの加入内容になっているかどうかをご確認くださいようお願いいたします。

また、加入者票が到着するまでの間、加入依頼書控等、加入内容がわかるものを保管いただきますようお願いいたします。ご不明な点があれば、ご加入の代理店または弊社までお問い合わせください。

②通知義務（ご加入後に契約内容に変更が生じた場合に代理店または弊社に連絡していただく義務）

・加入依頼書等に☆が付された事項（通知事項）に内容の変更が生じた場合には、遅滞なくご加入の代理店または弊社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、お支払いする保険金が削減されることがありますのでご注意ください。この保険の普通保険約款では、通知事項は、以下の事項となります（詳細は加入依頼書等をご確認ください）。

●被保険者のお仕事の内容（＊）

（＊）お仕事をやめた場合を含みます。

③保険期間（保険のご契約期間）の中途において被保険者の平均月間所得額が加入時の額より減少した場合には、ご加入の代理店または弊社にご連絡のうえ、保険金額の見直しについてご相談ください。

④次回更新時の注意事項

保険金請求状況や健康状態、年齢等によっては、次回以降ご加入の更新をお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがあります。

ご加入時に特定の疾病等を補償対象外としてお引受けした場合であっても、新たに「健康状態告知用質問事項お答え欄」のすべての質問事項について告知いただくことで、更新にあたりその特定の疾病等を補償する加入内容に変更できる場合があります。ただし、新たにいただいた告知の内容により、お引受けをお断りさせていただくことや特定の疾病等が新たに補償対象外となる場合がありますので、ご注意ください。

⑤ご加入後、ご加入内容変更や脱退を行う際には変更日・脱退日より前にご連絡ください。また、保険期間中に、本契約の加入対象者でなくなった場合には、脱退の手続きをいただく必要がありますが、保険期間の終了時までには補償を継続することが可能なケースがありますので、ご加入の代理店または弊社までお問い合わせください。加入内容変更をいただいてから1か月以内に保険金請求のご連絡をいただく場合には、念の為、連絡先の担当者に、その旨をお伝えいただきますようお願いいたします。

■もし事故が起きたときは

①保険の対象となる就業不能が発生した場合には、30日以内にご加入の代理店または弊社にご連絡ください。

②保険金請求権には、時効（3年）がありますのでご注意ください。

③ケガや病気を被ったときすでに存在していたケガや病気の影響等により、ケガや病気の程度が加重された場合は、お支払いする保険金が削減されることがあります。

④所得補償保険金を請求される場合には、原則として所得を証明する書類をご提出ください。

代理店は弊社との委託契約に基づき、保険契約の締結、契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、代理店との間で有効に成立したご契約につきましては弊社と直接契約されたものとなります。

このパンフレットは所得補償保険の概要をご紹介します。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。なお、約款はご契約者である団体の代表者にお渡しする予定です。必要に応じ団体までご請求ください。また、パンフレットには、ご契約上の大切なことがらが記載されていますので、ご一読の上、加入者票とともに保険期間の終了時まで保管してご利用ください。ご不明な点等がある場合には、代理店までお問い合わせください。

■ 保険料のお支払い方法について

1. ご指定の金融機関口座より、加入月の翌月（お申込月の翌々月）から自動振替させていただきます。
* 金融機関によっては自動振替の対象とならない場合があります。詳細は「預金口座振替依頼書」をご参照ください。
2. 振替は「明治安田ビジネスサービス(株)」により行われ、通帳には「イシカイソンプ」または「MBS」と印字されます。
3. 振替日は毎月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）となります。

〈例〉

お申込 ▽	加入日 ▽	保険料振替開始 ▽
8/15	9/1	10/27

4. 複数の保険に加入される場合でも、「預金口座振替依頼書」のご提出は1通で結構です。

■ 保険料の振替不能について

1. 預金不足その他の理由で保険料の自動振替ができなかった場合、翌月に2回分を併徴させていただきます。
2. 同じく2ヶ月続けて自動振替ができなかった場合、保険は振替不能発生月の前月へ遡って効力を失いますのでご注意ください。
3. またその後保険の復活をご希望される場合は、再度新規加入のお手続きをしていただきます。

〈例〉1回分の保険料が1万円の場合

お申込 ▽	加入日 ▽	振替1回目 請求=1万円 (振替不能) ▽	振替2回目 請求=2万円 (振替不能) ▽
8/15	9/1	10/27	11/27
			↑ 遡って失効

■ 保険期間中途での内容変更・脱退および保険金の請求について

取扱代理店（有）埼玉メディカルまでご連絡ください。追って必要な手続きをご案内申し上げます。

■ 無事故戻しについて

1. 保険期間中無事故で満期（平成28年9月1日）を迎えた場合、お支払いいただいた保険料の20%をお返しいたします。
2. 無事故戻しは、保険料振替口座へお振込いたします。保険料振替口座以外へのお振込はできませんので、あらかじめご了承ください。
3. お振込の時期については別途ご連絡申しあげます（平成29年1～2月を予定）。
4. 無事故戻しの振込手続きが完了した後に保険金を請求された場合、無事故戻しについては別途回収させていただきますのでご注意ください。

■ 所得補償保険の税務処理について

1. 医療法人（一人医療法人を含む）が加入者の場合

医療法人が加入者となり、その役員・従業員全員を被保険者として所得補償保険に加入した場合は、その保険料は医療法人の損金となります。

ただし、医療法人においても役員・特定の従業員のみを被保険者として所得補償保険に加入した場合は、その保険料は役員・従業員への報酬（給与）とされます。（所基通 36-31 の 7）

従って、院長先生のみを被保険者とした場合は役員報酬（給与）とみなされますが、院長先生も含めて役員・従業員全員を被保険者にした場合は、その保険料は福利厚生費として損金になります。

2. 個人（個人事業主）が加入者の場合

先生が本人を被保険者とした場合は、その保険料は一切経費とはなりません。生命保険料控除の対象となります。

（平成 27 年 6 月 1 日現在）なお、従業員（被使用者）全員を被保険者として所得補償保険に加入した場合は、従業員部分の保険料は必要経費となります。（所基通 36-31 の 7）

〈例〉 免責14日タイプにご加入の場合

加 入 者		被 保 険 者	年 間 保 険 料	経 費 算 入 額 (損 金)
個 人 事 業 主	院長のみ	院 長 50才 月額100万円	222,000円	0円
	全員加入	院 長 50才 月額100万円	222,000円	従 業 員 全 員 分 122,640円
		夫人(役員) 45才 50万円	94,200円	
		看護師 A 28才 20万円	17,280円	
		看護師 B 23才 15万円	11,160円	
医療法人	院長のみ	院 長 50才 月額100万円	222,000円	給与扱い
	全員加入	院 長 50才 月額100万円	222,000円	加 入 者 全 員 分 344,640円
		夫人(役員) 45才 50万円	94,200円	
		看護師 A 28才 20万円	17,280円	
		看護師 B 23才 15万円	11,160円	

保險料表

免責期間：4日 保険料表(月額)

医師・事務職用(基本級別1級)

■入院時免責ゼロ特約(入院による就業不能時追加担保特約)：有り

■てん補期間：1年

■通算支払限度期間に関する特約付帯・精神障害担保特約付帯(口)

*基本契約の補償に加え、入院による就業不能の場合は免責期間に対して特約で保険金をお支払いいたします。(金額単位：円)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69
F05	5万	580	670	810	975	1,160	1,350	1,440	1,515	1,530
A01	10万	1,160	1,340	1,620	1,950	2,320	2,700	2,880	3,030	3,060
A02	20万	2,320	2,680	3,240	3,900	4,640	5,400	5,760	6,060	6,120
A03	30万	3,480	4,020	4,860	5,850	6,960	8,100	8,640	9,090	9,180
A04	40万	4,640	5,360	6,480	7,800	9,280	10,800	11,520	12,120	12,240
A05	50万	5,800	6,700	8,100	9,750	11,600	13,500	14,400	15,150	15,300
A06	60万	6,960	8,040	9,720	11,700	13,920	16,200	17,280	18,180	18,360
A07	70万	8,120	9,380	11,340	13,650	16,240	18,900	20,160	21,210	21,420
A08	80万	9,280	10,720	12,960	15,600	18,560	21,600	23,040	24,240	24,480
A09	90万	10,440	12,060	14,580	17,550	20,880	24,300	25,920	27,270	27,540
A10	100万	11,600	13,400	16,200	19,500	23,200	27,000	28,800	30,300	30,600
A11	110万	12,760	14,740	17,820	21,450	25,520	29,700	31,680	33,330	33,660
A12	120万	13,920	16,080	19,440	23,400	27,840	32,400	34,560	36,360	36,720
A13	130万	15,080	17,420	21,060	25,350	30,160	35,100	37,440	39,390	39,780
A14	140万	16,240	18,760	22,680	27,300	32,480	37,800	40,320	42,420	42,840
A15	150万	17,400	20,100	24,300	29,250	34,800	40,500	43,200	45,450	45,900
A16	160万	18,560	21,440	25,920	31,200	37,120	43,200	46,080	48,480	48,960
A17	170万	19,720	22,780	27,540	33,150	39,440	45,900	48,960	51,510	52,020
A18	180万	20,880	24,120	29,160	35,100	41,760	48,600	51,840	54,540	55,080
A19	190万	22,040	25,460	30,780	37,050	44,080	51,300	54,720	57,570	58,140
A20	200万	23,200	26,800	32,400	39,000	46,400	54,000	57,600	60,600	61,200
A21	210万	24,360	28,140	34,020	40,950	48,720	56,700	60,480	63,630	64,260
A22	220万	25,520	29,480	35,640	42,900	51,040	59,400	63,360	66,660	67,320
A23	230万	26,680	30,820	37,260	44,850	53,360	62,100	66,240	69,690	70,380
A24	240万	27,840	32,160	38,880	46,800	55,680	64,800	69,120	72,720	73,440
A25	250万	29,000	33,500	40,500	48,750	58,000	67,500	72,000	75,750	76,500
A26	260万	30,160	34,840	42,120	50,700	60,320	70,200	74,880	78,780	79,560
A27	270万	31,320	36,180	43,740	52,650	62,640	72,900	77,760	81,810	82,620
A28	280万	32,480	37,520	45,360	54,600	64,960	75,600	80,640	84,840	85,680
A29	290万	33,640	38,860	46,980	56,550	67,280	78,300	83,520	87,870	88,740
A30	300万	34,800	40,200	48,600	58,500	69,600	81,000	86,400	90,900	91,800
A31	310万	35,960	41,540	50,220	60,450	71,920	83,700	89,280	93,930	94,860
A32	320万	37,120	42,880	51,840	62,400	74,240	86,400	92,160	96,960	97,920
A33	330万	38,280	44,220	53,460	64,350	76,560	89,100	95,040	99,990	100,980
A34	340万	39,440	45,560	55,080	66,300	78,880	91,800	97,920	103,020	104,040
A35	350万	40,600	46,900	56,700	68,250	81,200	94,500	100,800	106,050	107,100

◇加入年齢満70歳以上用(更改加入のみ。新規加入はできません。)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	70～74	75～79
A05	50万	23,200	31,500
A06	60万	27,840	
A07	70万	32,480	
A08	80万	37,120	

※年齢は、被保険者(保険の対象となる方)の保険期間開始時(平成27年9月1日)の満年齢をいいます。

※上記は、被保険者(保険の対象となる方)数が5,000名以上の場合の保険料です。被保険者(保険の対象となる方)の人数によっては、保険料が変更になることがありますので、あらかじめご了承ください。

※お支払いいただく保険料は被保険者のお仕事の内容や年齢によって異なります。上記保険料は、基本級別1級(医師・事務職)の方を対象としたものです。それ以外の方は、代理店または弊社にお問い合わせください。

免責期間：4日 保険料表(月額)

医師・事務職用(基本級別1級)

■入院時免責ゼロ特約(入院による就業不能時追加担保特約):なし

■てん補期間:1年

■通算支払限度期間に関する特約付帯・精神障害担保特約付帯(口)

(金額単位:円)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69
G05	5万	470	575	710	880	1,035	1,195	1,265	1,315	1,330
B01	10万	940	1,150	1,420	1,760	2,070	2,390	2,530	2,630	2,660
B02	20万	1,880	2,300	2,840	3,520	4,140	4,780	5,060	5,260	5,320
B03	30万	2,820	3,450	4,260	5,280	6,210	7,170	7,590	7,890	7,980
B04	40万	3,760	4,600	5,680	7,040	8,280	9,560	10,120	10,520	10,640
B05	50万	4,700	5,750	7,100	8,800	10,350	11,950	12,650	13,150	13,300
B06	60万	5,640	6,900	8,520	10,560	12,420	14,340	15,180	15,780	15,960
B07	70万	6,580	8,050	9,940	12,320	14,490	16,730	17,710	18,410	18,620
B08	80万	7,520	9,200	11,360	14,080	16,560	19,120	20,240	21,040	21,280
B09	90万	8,460	10,350	12,780	15,840	18,630	21,510	22,770	23,670	23,940
B10	100万	9,400	11,500	14,200	17,600	20,700	23,900	25,300	26,300	26,600
B11	110万	10,340	12,650	15,620	19,360	22,770	26,290	27,830	28,930	29,260
B12	120万	11,280	13,800	17,040	21,120	24,840	28,680	30,360	31,560	31,920
B13	130万	12,220	14,950	18,460	22,880	26,910	31,070	32,890	34,190	34,580
B14	140万	13,160	16,100	19,880	24,640	28,980	33,460	35,420	36,820	37,240
B15	150万	14,100	17,250	21,300	26,400	31,050	35,850	37,950	39,450	39,900
B16	160万	15,040	18,400	22,720	28,160	33,120	38,240	40,480	42,080	42,560
B17	170万	15,980	19,550	24,140	29,920	35,190	40,630	43,010	44,710	45,220
B18	180万	16,920	20,700	25,560	31,680	37,260	43,020	45,540	47,340	47,880
B19	190万	17,860	21,850	26,980	33,440	39,330	45,410	48,070	49,970	50,540
B20	200万	18,800	23,000	28,400	35,200	41,400	47,800	50,600	52,600	53,200
B21	210万	19,740	24,150	29,820	36,960	43,470	50,190	53,130	55,230	55,860
B22	220万	20,680	25,300	31,240	38,720	45,540	52,580	55,660	57,860	58,520
B23	230万	21,620	26,450	32,660	40,480	47,610	54,970	58,190	60,490	61,180
B24	240万	22,560	27,600	34,080	42,240	49,680	57,360	60,720	63,120	63,840
B25	250万	23,500	28,750	35,500	44,000	51,750	59,750	63,250	65,750	66,500
B26	260万	24,440	29,900	36,920	45,760	53,820	62,140	65,780	68,380	69,160
B27	270万	25,380	31,050	38,340	47,520	55,890	64,530	68,310	71,010	71,820
B28	280万	26,320	32,200	39,760	49,280	57,960	66,920	70,840	73,640	74,480
B29	290万	27,260	33,350	41,180	51,040	60,030	69,310	73,370	76,270	77,140
B30	300万	28,200	34,500	42,600	52,800	62,100	71,700	75,900	78,900	79,800
B31	310万	29,140	35,650	44,020	54,560	64,170	74,090	78,430	81,530	82,460
B32	320万	30,080	36,800	45,440	56,320	66,240	76,480	80,960	84,160	85,120
B33	330万	31,020	37,950	46,860	58,080	68,310	78,870	83,490	86,790	87,780
B34	340万	31,960	39,100	48,280	59,840	70,380	81,260	86,020	89,420	90,440
B35	350万	32,900	40,250	49,700	61,600	72,450	83,650	88,550	92,050	93,100

◇加入年齢満70歳以上用(更改加入のみ。新規加入はできません。)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	70~74	75~79
B05	50万	20,150	27,400
B06	60万	24,180	
B07	70万	28,210	
B08	80万	32,240	

※年齢は、被保険者(保険の対象となる方)の保険期間開始時(平成27年9月1日)の満年齢をいいます。

※上記は、被保険者(保険の対象となる方)数が5,000名以上の場合の保険料です。被保険者(保険の対象となる方)の人数によっては、保険料が変更になることがありますので、あらかじめご了承ください。

※お支払いいただく保険料は被保険者のお仕事の内容や年齢によって異なります。上記保険料は、基本級別1級(医師・事務職)の方を対象としたものです。それ以外の方は、代理店または弊社にお問い合わせください。

免責期間：7日 保険料表(月額)

医師・事務職用(基本級別1級)

■入院時免責ゼロ特約(入院による就業不能時追加担保特約)：有り

■てん補期間：1年

■通算支払限度期間に関する特約付帯・精神障害担保特約付帯(口)

*基本契約の補償に加え、入院による就業不能の場合は免責期間に対して特約で保険金をお支払いいたします。(金額単位：円)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69
H05	5万	515	615	750	940	1,125	1,300	1,375	1,450	1,465
C01	10万	1,030	1,230	1,500	1,880	2,250	2,600	2,750	2,900	2,930
C02	20万	2,060	2,460	3,000	3,760	4,500	5,200	5,500	5,800	5,860
C03	30万	3,090	3,690	4,500	5,640	6,750	7,800	8,250	8,700	8,790
C04	40万	4,120	4,920	6,000	7,520	9,000	10,400	11,000	11,600	11,720
C05	50万	5,150	6,150	7,500	9,400	11,250	13,000	13,750	14,500	14,650
C06	60万	6,180	7,380	9,000	11,280	13,500	15,600	16,500	17,400	17,580
C07	70万	7,210	8,610	10,500	13,160	15,750	18,200	19,250	20,300	20,510
C08	80万	8,240	9,840	12,000	15,040	18,000	20,800	22,000	23,200	23,440
C09	90万	9,270	11,070	13,500	16,920	20,250	23,400	24,750	26,100	26,370
C10	100万	10,300	12,300	15,000	18,800	22,500	26,000	27,500	29,000	29,300
C11	110万	11,330	13,530	16,500	20,680	24,750	28,600	30,250	31,900	32,230
C12	120万	12,360	14,760	18,000	22,560	27,000	31,200	33,000	34,800	35,160
C13	130万	13,390	15,990	19,500	24,440	29,250	33,800	35,750	37,700	38,090
C14	140万	14,420	17,220	21,000	26,320	31,500	36,400	38,500	40,600	41,020
C15	150万	15,450	18,450	22,500	28,200	33,750	39,000	41,250	43,500	43,950
C16	160万	16,480	19,680	24,000	30,080	36,000	41,600	44,000	46,400	46,880
C17	170万	17,510	20,910	25,500	31,960	38,250	44,200	46,750	49,300	49,810
C18	180万	18,540	22,140	27,000	33,840	40,500	46,800	49,500	52,200	52,740
C19	190万	19,570	23,370	28,500	35,720	42,750	49,400	52,250	55,100	55,670
C20	200万	20,600	24,600	30,000	37,600	45,000	52,000	55,000	58,000	58,600
C21	210万	21,630	25,830	31,500	39,480	47,250	54,600	57,750	60,900	61,530
C22	220万	22,660	27,060	33,000	41,360	49,500	57,200	60,500	63,800	64,460
C23	230万	23,690	28,290	34,500	43,240	51,750	59,800	63,250	66,700	67,390
C24	240万	24,720	29,520	36,000	45,120	54,000	62,400	66,000	69,600	70,320
C25	250万	25,750	30,750	37,500	47,000	56,250	65,000	68,750	72,500	73,250
C26	260万	26,780	31,980	39,000	48,880	58,500	67,600	71,500	75,400	76,180
C27	270万	27,810	33,210	40,500	50,760	60,750	70,200	74,250	78,300	79,110
C28	280万	28,840	34,440	42,000	52,640	63,000	72,800	77,000	81,200	82,040
C29	290万	29,870	35,670	43,500	54,520	65,250	75,400	79,750	84,100	84,970
C30	300万	30,900	36,900	45,000	56,400	67,500	78,000	82,500	87,000	87,900
C31	310万	31,930	38,130	46,500	58,280	69,750	80,600	85,250	89,900	90,830
C32	320万	32,960	39,360	48,000	60,160	72,000	83,200	88,000	92,800	93,760
C33	330万	33,990	40,590	49,500	62,040	74,250	85,800	90,750	95,700	96,690
C34	340万	35,020	41,820	51,000	63,920	76,500	88,400	93,500	98,600	99,620
C35	350万	36,050	43,050	52,500	65,800	78,750	91,000	96,250	101,500	102,550

◇加入年齢満70歳以上用(更改加入のみ。新規加入はできません。)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	70～74	75～79
C05	50万	22,200	30,200
C06	60万	26,640	
C07	70万	31,080	
C08	80万	35,520	

※年齢は、被保険者(保険の対象となる方)の保険期間開始時(平成27年9月1日)の満年齢をいいます。

※上記は、被保険者(保険の対象となる方)数が5,000名以上の場合の保険料です。被保険者(保険の対象となる方)の人数によっては、保険料が変更になることがありますので、あらかじめご了承ください。

※お支払いいただく保険料は被保険者のお仕事の内容や年齢によって異なります。上記保険料は、基本級別1級(医師・事務職)の方を対象としたものです。それ以外の方は、代理店または弊社にお問い合わせください。

免責期間：7日 保険料表(月額)

医師・事務職用(基本級別1級)

■入院時免責ゼロ特約(入院による就業不能時追加担保特約):なし

■てん補期間:1年

■通算支払限度期間に関する特約付帯・精神障害担保特約付帯(口)

(金額単位:円)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69
I 05	5万	410	505	630	785	935	1,085	1,150	1,205	1,220
D 01	10万	820	1,010	1,260	1,570	1,870	2,170	2,300	2,410	2,440
D 02	20万	1,640	2,020	2,520	3,140	3,740	4,340	4,600	4,820	4,880
D 03	30万	2,460	3,030	3,780	4,710	5,610	6,510	6,900	7,230	7,320
D 04	40万	3,280	4,040	5,040	6,280	7,480	8,680	9,200	9,640	9,760
D 05	50万	4,100	5,050	6,300	7,850	9,350	10,850	11,500	12,050	12,200
D 06	60万	4,920	6,060	7,560	9,420	11,220	13,020	13,800	14,460	14,640
D 07	70万	5,740	7,070	8,820	10,990	13,090	15,190	16,100	16,870	17,080
D 08	80万	6,560	8,080	10,080	12,560	14,960	17,360	18,400	19,280	19,520
D 09	90万	7,380	9,090	11,340	14,130	16,830	19,530	20,700	21,690	21,960
D 10	100万	8,200	10,100	12,600	15,700	18,700	21,700	23,000	24,100	24,400
D 11	110万	9,020	11,110	13,860	17,270	20,570	23,870	25,300	26,510	26,840
D 12	120万	9,840	12,120	15,120	18,840	22,440	26,040	27,600	28,920	29,280
D 13	130万	10,660	13,130	16,380	20,410	24,310	28,210	29,900	31,330	31,720
D 14	140万	11,480	14,140	17,640	21,980	26,180	30,380	32,200	33,740	34,160
D 15	150万	12,300	15,150	18,900	23,550	28,050	32,550	34,500	36,150	36,600
D 16	160万	13,120	16,160	20,160	25,120	29,920	34,720	36,800	38,560	39,040
D 17	170万	13,940	17,170	21,420	26,690	31,790	36,890	39,100	40,970	41,480
D 18	180万	14,760	18,180	22,680	28,260	33,660	39,060	41,400	43,380	43,920
D 19	190万	15,580	19,190	23,940	29,830	35,530	41,230	43,700	45,790	46,360
D 20	200万	16,400	20,200	25,200	31,400	37,400	43,400	46,000	48,200	48,800
D 21	210万	17,220	21,210	26,460	32,970	39,270	45,570	48,300	50,610	51,240
D 22	220万	18,040	22,220	27,720	34,540	41,140	47,740	50,600	53,020	53,680
D 23	230万	18,860	23,230	28,980	36,110	43,010	49,910	52,900	55,430	56,120
D 24	240万	19,680	24,240	30,240	37,680	44,880	52,080	55,200	57,840	58,560
D 25	250万	20,500	25,250	31,500	39,250	46,750	54,250	57,500	60,250	61,000
D 26	260万	21,320	26,260	32,760	40,820	48,620	56,420	59,800	62,660	63,440
D 27	270万	22,140	27,270	34,020	42,390	50,490	58,590	62,100	65,070	65,880
D 28	280万	22,960	28,280	35,280	43,960	52,360	60,760	64,400	67,480	68,320
D 29	290万	23,780	29,290	36,540	45,530	54,230	62,930	66,700	69,890	70,760
D 30	300万	24,600	30,300	37,800	47,100	56,100	65,100	69,000	72,300	73,200
D 31	310万	25,420	31,310	39,060	48,670	57,970	67,270	71,300	74,710	75,640
D 32	320万	26,240	32,320	40,320	50,240	59,840	69,440	73,600	77,120	78,080
D 33	330万	27,060	33,330	41,580	51,810	61,710	71,610	75,900	79,530	80,520
D 34	340万	27,880	34,340	42,840	53,380	63,580	73,780	78,200	81,940	82,960
D 35	350万	28,700	35,350	44,100	54,950	65,450	75,950	80,500	84,350	85,400

◇加入年齢満70歳以上用(更改加入のみ。新規加入はできません。)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	70~74	75~79
D 05	50万	18,500	25,150
D 06	60万	22,200	
D 07	70万	25,900	
D 08	80万	29,600	

※年齢は、被保険者(保険の対象となる方)の保険期間開始時(平成27年9月1日)の満年齢をいいます。

※上記は、被保険者(保険の対象となる方)数が5,000名以上の場合の保険料です。被保険者(保険の対象となる方)の人数によっては、保険料が変更になることがありますので、あらかじめご了承ください。

※お支払いいただく保険料は被保険者のお仕事の内容や年齢によって異なります。上記保険料は、基本級別1級(医師・事務職)の方を対象としたものです。それ以外の方は、代理店または弊社にお問い合わせください。

免責期間：14日 保険料表(月額)

医師・事務職用(基本級別1級)

■入院時免責ゼロ特約(入院による就業不能時追加担保特約):なし

■てん補期間:1年

■通算支払限度期間に関する特約付帯・精神障害担保特約付帯(口)

(金額単位:円)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69
J 05	5万	310	395	505	650	785	925	985	1,040	1,050
E 01	10万	620	790	1,010	1,300	1,570	1,850	1,970	2,080	2,100
E 02	20万	1,240	1,580	2,020	2,600	3,140	3,700	3,940	4,160	4,200
E 03	30万	1,860	2,370	3,030	3,900	4,710	5,550	5,910	6,240	6,300
E 04	40万	2,480	3,160	4,040	5,200	6,280	7,400	7,880	8,320	8,400
E 05	50万	3,100	3,950	5,050	6,500	7,850	9,250	9,850	10,400	10,500
E 06	60万	3,720	4,740	6,060	7,800	9,420	11,100	11,820	12,480	12,600
E 07	70万	4,340	5,530	7,070	9,100	10,990	12,950	13,790	14,560	14,700
E 08	80万	4,960	6,320	8,080	10,400	12,560	14,800	15,760	16,640	16,800
E 09	90万	5,580	7,110	9,090	11,700	14,130	16,650	17,730	18,720	18,900
E 10	100万	6,200	7,900	10,100	13,000	15,700	18,500	19,700	20,800	21,000
E 11	110万	6,820	8,690	11,110	14,300	17,270	20,350	21,670	22,880	23,100
E 12	120万	7,440	9,480	12,120	15,600	18,840	22,200	23,640	24,960	25,200
E 13	130万	8,060	10,270	13,130	16,900	20,410	24,050	25,610	27,040	27,300
E 14	140万	8,680	11,060	14,140	18,200	21,980	25,900	27,580	29,120	29,400
E 15	150万	9,300	11,850	15,150	19,500	23,550	27,750	29,550	31,200	31,500
E 16	160万	9,920	12,640	16,160	20,800	25,120	29,600	31,520	33,280	33,600
E 17	170万	10,540	13,430	17,170	22,100	26,690	31,450	33,490	35,360	35,700
E 18	180万	11,160	14,220	18,180	23,400	28,260	33,300	35,460	37,440	37,800
E 19	190万	11,780	15,010	19,190	24,700	29,830	35,150	37,430	39,520	39,900
E 20	200万	12,400	15,800	20,200	26,000	31,400	37,000	39,400	41,600	42,000
E 21	210万	13,020	16,590	21,210	27,300	32,970	38,850	41,370	43,680	44,100
E 22	220万	13,640	17,380	22,220	28,600	34,540	40,700	43,340	45,760	46,200
E 23	230万	14,260	18,170	23,230	29,900	36,110	42,550	45,310	47,840	48,300
E 24	240万	14,880	18,960	24,240	31,200	37,680	44,400	47,280	49,920	50,400
E 25	250万	15,500	19,750	25,250	32,500	39,250	46,250	49,250	52,000	52,500
E 26	260万	16,120	20,540	26,260	33,800	40,820	48,100	51,220	54,080	54,600
E 27	270万	16,740	21,330	27,270	35,100	42,390	49,950	53,190	56,160	56,700
E 28	280万	17,360	22,120	28,280	36,400	43,960	51,800	55,160	58,240	58,800
E 29	290万	17,980	22,910	29,290	37,700	45,530	53,650	57,130	60,320	60,900
E 30	300万	18,600	23,700	30,300	39,000	47,100	55,500	59,100	62,400	63,000
E 31	310万	19,220	24,490	31,310	40,300	48,670	57,350	61,070	64,480	65,100
E 32	320万	19,840	25,280	32,320	41,600	50,240	59,200	63,040	66,560	67,200
E 33	330万	20,460	26,070	33,330	42,900	51,810	61,050	65,010	68,640	69,300
E 34	340万	21,080	26,860	34,340	44,200	53,380	62,900	66,980	70,720	71,400
E 35	350万	21,700	27,650	35,350	45,500	54,950	64,750	68,950	72,800	73,500

◇加入年齢満70歳以上用(更改加入のみ。新規加入はできません。)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	70~74	75~79
E 05	50万	15,900	21,650
E 06	60万	19,080	
E 07	70万	22,260	
E 08	80万	25,440	

※年齢は、被保険者(保険の対象となる方)の保険期間開始時(平成27年9月1日)の満年齢をいいます。

※上記は、被保険者(保険の対象となる方)数が5,000名以上の場合の保険料です。被保険者(保険の対象となる方)の人数によっては、保険料が変更になることがありますので、あらかじめご了承ください。

※お支払いいただく保険料は被保険者のお仕事の内容や年齢によって異なります。上記保険料は、基本級別1級(医師・事務職)の方を対象としたものです。それ以外の方は、代理店または弊社にお問い合わせください。

免責期間：4日 保険料表(月額)

看護師・保健師・技師用(基本級別2級)

■入院時免責ゼロ特約(入院による就業不能時追加担保特約)：有り

■てん補期間：1年

■通算支払限度期間に関する特約付帯・精神障害担保特約付帯(口)

*基本契約の補償に加え、入院による就業不能の場合は免責期間に対して特約で保険金をお支払いいたします。(金額単位：円)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69
V05	5万	405	595	665	770	930	1,120	1,335	1,555	1,655	1,740	1,760
V10	10万	810	1,190	1,330	1,540	1,860	2,240	2,670	3,110	3,310	3,480	3,520
V15	15万	1,215	1,785	1,995	2,310	2,790	3,360	4,005	4,665	4,965	5,220	5,280
V20	20万	1,620	2,380	2,660	3,080	3,720	4,480	5,340	6,220	6,620	6,960	7,040
V25	25万	2,025	2,975	3,325	3,850	4,650	5,600	6,675	7,775	8,275	8,700	8,800
V30	30万	2,430	3,570	3,990	4,620	5,580	6,720	8,010	9,330	9,930	10,440	10,560
V35	35万	2,835	4,165	4,655	5,390	6,510	7,840	9,345	10,885	11,585	12,180	12,320
V40	40万	3,240	4,760	5,320	6,160	7,440	8,960	10,680	12,440	13,240	13,920	14,080
V45	45万	3,645	5,355	5,985	6,930	8,370	10,080	12,015	13,995	14,895	15,660	15,840
V50	50万	4,050	5,950	6,650	7,700	9,300	11,200	13,350	15,550	16,550	17,400	17,600
V55	55万	4,455	6,545	7,315	8,470	10,230	12,320	14,685	17,105	18,205	19,140	19,360
V60	60万	4,860	7,140	7,980	9,240	11,160	13,440	16,020	18,660	19,860	20,880	21,120

※年齢は、被保険者(保険の対象となる方)の保険期間開始時(平成27年9月1日)の満年齢をいいます。

※上記は、被保険者(保険の対象となる方)数が5,000名以上の場合の保険料です。被保険者(保険の対象となる方)の人数によっては、保険料が変更になることがありますので、あらかじめご了承ください。

※お支払いいただく保険料は被保険者のお仕事の内容や年齢によって異なります。上記保険料は、基本級別2級(看護師・保健師・技師)の方を対象としたものです。それ以外の方は、代理店または弊社にお問い合わせください。

免責期間：4日 保険料表(月額)

看護師・保健師・技師用(基本級別2級)

■入院時免責ゼロ特約(入院による就業不能時追加担保特約)：なし

■てん補期間：1年

■通算支払限度期間に関する特約付帯・精神障害担保特約付帯(口)

(金額単位：円)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69
W05	5万	325	475	540	660	815	1,010	1,190	1,375	1,455	1,515	1,530
W10	10万	650	950	1,080	1,320	1,630	2,020	2,380	2,750	2,910	3,030	3,060
W15	15万	975	1,425	1,620	1,980	2,445	3,030	3,570	4,125	4,365	4,545	4,590
W20	20万	1,300	1,900	2,160	2,640	3,260	4,040	4,760	5,500	5,820	6,060	6,120
W25	25万	1,625	2,375	2,700	3,300	4,075	5,050	5,950	6,875	7,275	7,575	7,650
W30	30万	1,950	2,850	3,240	3,960	4,890	6,060	7,140	8,250	8,730	9,090	9,180
W35	35万	2,275	3,325	3,780	4,620	5,705	7,070	8,330	9,625	10,185	10,605	10,710
W40	40万	2,600	3,800	4,320	5,280	6,520	8,080	9,520	11,000	11,640	12,120	12,240
W45	45万	2,925	4,275	4,860	5,940	7,335	9,090	10,710	12,375	13,095	13,635	13,770
W50	50万	3,250	4,750	5,400	6,600	8,150	10,100	11,900	13,750	14,550	15,150	15,300
W55	55万	3,575	5,225	5,940	7,260	8,965	11,110	13,090	15,125	16,005	16,665	16,830
W60	60万	3,900	5,700	6,480	7,920	9,780	12,120	14,280	16,500	17,460	18,180	18,360

※年齢は、被保険者(保険の対象となる方)の保険期間開始時(平成27年9月1日)の満年齢をいいます。

※上記は、被保険者(保険の対象となる方)数が5,000名以上の場合の保険料です。被保険者(保険の対象となる方)の人数によっては、保険料が変更になることがありますので、あらかじめご了承ください。

※お支払いいただく保険料は被保険者のお仕事の内容や年齢によって異なります。上記保険料は、基本級別2級(看護師・保健師・技師)の方を対象としたものです。それ以外の方は、代理店または弊社にお問い合わせください。

免責期間：7日 保険料表(月額)

看護師・保健師・技師用(基本級別2級)

■入院時免責ゼロ特約(入院による就業不能時追加担保特約)：有り

■てん補期間：1年

■通算支払限度期間に関する特約付帯・精神障害担保特約付帯(口)

*基本契約の補償に加え、入院による就業不能の場合は免責期間に対して特約で保険金をお支払いいたします。(金額単位：円)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69
X05	5万	360	525	590	705	865	1,080	1,295	1,495	1,585	1,665	1,685
X10	10万	720	1,050	1,180	1,410	1,730	2,160	2,590	2,990	3,170	3,330	3,370
X15	15万	1,080	1,575	1,770	2,115	2,595	3,240	3,885	4,485	4,755	4,995	5,055
X20	20万	1,440	2,100	2,360	2,820	3,460	4,320	5,180	5,980	6,340	6,660	6,740
X25	25万	1,800	2,625	2,950	3,525	4,325	5,400	6,475	7,475	7,925	8,325	8,425
X30	30万	2,160	3,150	3,540	4,230	5,190	6,480	7,770	8,970	9,510	9,990	10,110
X35	35万	2,520	3,675	4,130	4,935	6,055	7,560	9,065	10,465	11,095	11,655	11,795
X40	40万	2,880	4,200	4,720	5,640	6,920	8,640	10,360	11,960	12,680	13,320	13,480
X45	45万	3,240	4,725	5,310	6,345	7,785	9,720	11,655	13,455	14,265	14,985	15,165
X50	50万	3,600	5,250	5,900	7,050	8,650	10,800	12,950	14,950	15,850	16,650	16,850
X55	55万	3,960	5,775	6,490	7,755	9,515	11,880	14,245	16,445	17,435	18,315	18,535
X60	60万	4,320	6,300	7,080	8,460	10,380	12,960	15,540	17,940	19,020	19,980	20,220

※年齢は、被保険者(保険の対象となる方)の保険期間開始時(平成27年9月1日)の満年齢をいいます。

※上記は、被保険者(保険の対象となる方)数が5,000名以上の場合の保険料です。被保険者(保険の対象となる方)の人数によっては、保険料が変更になることがありますので、あらかじめご了承ください。

※お支払いいただく保険料は被保険者のお仕事の内容や年齢によって異なります。上記保険料は、基本級別2級(看護師・保健師・技師)の方を対象としたものです。それ以外の方は、代理店または弊社にお問い合わせください。

免責期間：7日 保険料表(月額)

看護師・保健師・技師用(基本級別2級)

■入院時免責ゼロ特約(入院による就業不能時追加担保特約)：なし

■てん補期間：1年

■通算支払限度期間に関する特約付帯・精神障害担保特約付帯(口)

(金額単位：円)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69
Y05	5万	285	410	470	580	725	900	1,080	1,250	1,320	1,390	1,405
Y10	10万	570	820	940	1,160	1,450	1,800	2,160	2,500	2,640	2,780	2,810
Y15	15万	855	1,230	1,410	1,740	2,175	2,700	3,240	3,750	3,960	4,170	4,215
Y20	20万	1,140	1,640	1,880	2,320	2,900	3,600	4,320	5,000	5,280	5,560	5,620
Y25	25万	1,425	2,050	2,350	2,900	3,625	4,500	5,400	6,250	6,600	6,950	7,025
Y30	30万	1,710	2,460	2,820	3,480	4,350	5,400	6,480	7,500	7,920	8,340	8,430
Y35	35万	1,995	2,870	3,290	4,060	5,075	6,300	7,560	8,750	9,240	9,730	9,835
Y40	40万	2,280	3,280	3,760	4,640	5,800	7,200	8,640	10,000	10,560	11,120	11,240
Y45	45万	2,565	3,690	4,230	5,220	6,525	8,100	9,720	11,250	11,880	12,510	12,645
Y50	50万	2,850	4,100	4,700	5,800	7,250	9,000	10,800	12,500	13,200	13,900	14,050
Y55	55万	3,135	4,510	5,170	6,380	7,975	9,900	11,880	13,750	14,520	15,290	15,455
Y60	60万	3,420	4,920	5,640	6,960	8,700	10,800	12,960	15,000	15,840	16,680	16,860

※年齢は、被保険者(保険の対象となる方)の保険期間開始時(平成27年9月1日)の満年齢をいいます。

※上記は、被保険者(保険の対象となる方)数が5,000名以上の場合の保険料です。被保険者(保険の対象となる方)の人数によっては、保険料が変更になることがありますので、あらかじめご了承ください。

※お支払いいただく保険料は被保険者のお仕事の内容や年齢によって異なります。上記保険料は、基本級別2級(看護師・保健師・技師)の方を対象としたものです。それ以外の方は、代理店または弊社にお問い合わせください。

免責期間：14日 保険料表(月額)

看護師・保健師・技師用(基本級別2級)

■入院時免責ゼロ特約(入院による就業不能時追加担保特約):なし

■てん補期間:1年

■通算支払限度期間に関する特約付帯・精神障害担保特約付帯(口)

(金額単位:円)

タイプ名	ご契約年齢 保険金額	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69
Z05	5万	205	310	360	455	580	745	905	1,065	1,130	1,195	1,205
Z10	10万	410	620	720	910	1,160	1,490	1,810	2,130	2,260	2,390	2,410
Z15	15万	615	930	1,080	1,365	1,740	2,235	2,715	3,195	3,390	3,585	3,615
Z20	20万	820	1,240	1,440	1,820	2,320	2,980	3,620	4,260	4,520	4,780	4,820
Z25	25万	1,025	1,550	1,800	2,275	2,900	3,725	4,525	5,325	5,650	5,975	6,025
Z30	30万	1,230	1,860	2,160	2,730	3,480	4,470	5,430	6,390	6,780	7,170	7,230
Z35	35万	1,435	2,170	2,520	3,185	4,060	5,215	6,335	7,455	7,910	8,365	8,435
Z40	40万	1,640	2,480	2,880	3,640	4,640	5,960	7,240	8,520	9,040	9,560	9,640
Z45	45万	1,845	2,790	3,240	4,095	5,220	6,705	8,145	9,585	10,170	10,755	10,845
Z50	50万	2,050	3,100	3,600	4,550	5,800	7,450	9,050	10,650	11,300	11,950	12,050
Z55	55万	2,255	3,410	3,960	5,005	6,380	8,195	9,955	11,715	12,430	13,145	13,255
Z60	60万	2,460	3,720	4,320	5,460	6,960	8,940	10,860	12,780	13,560	14,340	14,460

※年齢は、被保険者(保険の対象となる方)の保険期間開始時(平成27年9月1日)の満年齢をいいます。

※上記は、被保険者(保険の対象となる方)数が5,000名以上の場合の保険料です。被保険者(保険の対象となる方)の人数によっては、保険料が変更になることがありますので、あらかじめご了承ください。

※お支払いいただく保険料は被保険者のお仕事の内容や年齢によって異なります。上記保険料は、基本級別2級(看護師・保健師・技師)の方を対象としたものです。それ以外の方は、代理店または弊社にお問い合わせください。

<重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報のご説明)>

団体保険にご加入いただくお客様へ(必ずお読みください)

契約概要・注意喚起情報のご説明

- 本説明書はご加入いただく保険に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております保険約款によりますが、ご不明点等につきましてはパンフレット等記載の問い合わせ先までお問い合わせください。なお、主な保険約款については弊社ホームページ (<http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/service/yakkan.html>) にも掲載しておりますので、必要に応じてご参照ください(ご契約により内容が異なっていたり、ホームページに約款を掲載していない商品もあります。詳しくはパンフレット記載の問い合わせ先までお問い合わせください。)
- 契約概要はご加入いただく保険の商品内容をご理解いただくために特に重要な情報を記載したものです。ご加入いただく前に必ずお読みください。
- 注意喚起情報はご加入いただく保険のお申込みをいただくに際して、お客様にとって不利益となる事項等、特にご注意いただきたい情報を記載したものです。ご加入いただく前に必ずお読みください。
- ご家族等の方が被保険者(保険の対象となる方または補償を受けることができる方をいいます。)となる場合には、本説明書の内容をご説明いただきますようお願い申し上げます。

※パンフレットおよび加入依頼書等、加入内容がわかるものを保管いただきますようお願い申し上げます。

契約概要のご説明

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

(1) 商品の仕組み

この保険は、団体をご契約者とし、団体の構成員等を被保険者(保険の対象となる方または補償を受けることができる方をいいます。以下同様とします。)とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則としてご契約者が有します。
この保険の名称、ご契約者となる団体やご加入いただける被保険者の範囲等につきましては、パンフレット等をご確認ください。

(2) 補償の内容・保険期間(保険のご契約期間)

①保険金をお支払いする主な場合、お支払いする保険金、②保険金をお支払いしない主な場合、③保険期間等につきましては、パンフレット等をご確認ください。

(3) 引受条件(保険金額*1等)

この保険での引受条件(保険金額*1等)は予め定められたご契約タイプの中からお選びいただくこととなります。ご契約タイプについての詳細は、パンフレット等をご確認ください。

*1 団体長期障害所得補償保険の場合は支払基礎所得額×約定給付率をいいます。

東京海上日動火災保険株式会社

保険に関するご意見・ご相談は、本説明書もしくはパンフレット等記載の問い合わせ先にて承ります。

事故のご連絡・ご相談は：東京海上日動安心110番(事故受付センター)
(受付時間：365日 24時間)



0120-119-110

「事故は119番-110番」

携帯電話・自動車電話・PHS・衛星電話からもご利用になれます。

一般社団法人 日本損害保険協会

そんぽADRセンター(指定紛争解決機関)

弊社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。弊社との間で問題を解決できない場合には、同協会に解決の申し立てを行うことができます。

詳しくは、同協会のホームページをご覧ください。(<http://www.sonpo.or.jp/>)



0570-022808 <通話料有料>

PHS・IP 電話からは 03-4332-5241 をご利用ください。

受付時間：平日午前9時15分～午後5時

(土・日・祝日・年末年始はお休みとさせていただきます。)

2. 保険料・払込方法

保険料はご加入いただくご契約タイプ等によって決定されます。保険料・払込方法については、パンフレット等をご確認ください。

3. 満期返れい金・契約者配当金

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。

注意喚起情報のご説明

1. 補償の重複に関するご注意

- 賠償責任を補償する特約等をご契約される場合で、被保険者またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約(他の保険契約にセットされる特約や弊社以外の保険契約を含みます。)を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。
- 補償が重複すると、対象となる事故について、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認のうえで、特約等の要否をご検討ください(1契約のみにセットする場合、将来、そのご契約を解約したときや、同居から別居への変更等により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。)

2. 告知義務・通知義務等

(1) ご加入時における注意事項(加入依頼書等に関する注意事項等)

- 保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから保険金等のお支払いが発生するリスクが高い方等が無条件にご加入されますと保険料負担の公平性が保たれません。
- このためご加入時には、告知義務(ご加入時に代理店または弊社に重要な事項を申し出ていただく義務)があります(弊社代理店は弊社に代わって告知を受領することができます。)。告知義務の内容等についてはパンフレット等をご確認ください。特に健康状態に関する告知が必要な商品については、被保険者となられる方の健康状態に応じてお引受けを行っており、健康状態に関して告知いただいた内容によってはお引受けをお断りさせていただくことがあります。健康状態に関する告知は必ず被保険者となられる方ご自身が事実をありのままに正確にご回答ください。
- もし、故意または重大な過失によって、告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、申込日から5年以内であれば、弊社は「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります。ただし、「告知義務違反による解除の期間に関する特約」がセットされている場合(約款に同内容の規定がある場合を含みます。)は、以下の取扱いとなります。

・保険期間が1年以内のご契約の場合：支払責任の開始日*2から1年以内に、①告知いただいた内容が不正確であることが判明した場合や②保険金の支払事由が発生した場合に限り、「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります。

・保険期間が1年を超えるご契約の場合：支払責任の開始日*2から2年以内に、①告知いただいた内容が不正確であることが判明した場合や②保険金の支払事由が発生した場合に限り、「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります。

*2 ご契約を更新されている場合は、告知されなかったり、事実と違うことを告知されたご契約の支払責任の開始日となります。

○ご加入を解除した場合には、たとえ保険金をお支払いする事由が発生していても、保険金をお支払いすることはできません。ただし、「保険金支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係がない場合は、保険金をお支払いの対象となります。

○なお、ご加入を解除させていただく場合以外にもご契約の締結状況により保険金をお支払いできないことがあります。例えば、『現在の医療水準では治ゆが困難な病気・症状について、故意に告知をされなかった場合』等、告知義務違反の内容が特に重大な場合、経過年数に関わらず、保険金をお支払いできないことがあります。

○加入依頼書は保険契約申込書の一部を成します。

(2) ご加入後における留意事項(通知義務等)

○通知義務(ご加入後に加入内容に変更が生じた場合に代理店または弊社に連絡していただきたい義務)や各種手続き等についてはパンフレット等をご確認ください。ご連絡や手続き等がないと、ご加入を解除したり保険金をお支払いできないこと等があります。

○ご連絡いただいた内容によっては、保険料が変更になることがあります。なお、この場合には、加入依頼書等に記載の通知事項に内容の変更が生じた時以降の期間に対して算出した保険料を請求または返還します。

(3) 次回更新契約のお引受け

保険金請求状況等によっては、次回以降の更新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予めご了承ください。

ご加入時に特定の疾病等について保険金をお支払いしない条件でお引

受けをした場合であっても、その保険商品の健康状態に関するすべての質問事項について新たに告知いただくことで、更新にあたりその特定の疾病等を保険金お支払いの対象とするご加入内容に変更できる場合があります。

ただし、新たにいただいた告知の内容により、お引受けをお断りさせていただくことや引受条件を制限させていただく場合がありますので、ご注意ください。

3. 責任開始期

保険責任は、原則として、パンフレット等記載の保険期間の開始時から始まります。

ただし、保険の種類によっては、新規ご加入の場合、保険金お支払いの対象とならない期間がありますので、詳しくは、パンフレット等にてご確認ください。

4. 保険金をお支払いしない主な場合等

(1) 始期前発病不担保の取扱い変更

(約款上、始期前発病不担保の規定のある疾病または介護を保険金支払事由とする商品にかぎります)

ご加入を更新されてきた最初の保険契約(初年度契約といえます。)の支払責任の開始日より前に被っているケガまたは病気・症状を原因とする就業不能や入院等は保険金のお支払い対象とはなりません。(始期前発病不担保といえます。)

ただし、初年度契約の支払責任の開始日より前に被っているケガまたは病気・症状を原因とする就業不能や入院等についても、初年度契約の支払責任の開始日から1年*3を経過した後に開始した就業不能や入院等については、保険金のお支払い対象となります。

*3 保険期間が1年を超えるご契約の場合は、2年となります。

(2) その他

パンフレット等をご確認ください。

5. 保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金、返れい金等の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。

詳細は後記<引受保険会社が経営破綻した場合等の取扱いについて>等をご確認ください。

6. 個人情報の取扱いについて

後記<個人情報の取扱いに関するご案内>もしくは加入依頼書等をご確認ください。

7. 新たな保険契約への乗換えについて

現在のご加入を解約、減額等をするを前提に、新たな保険契約へのご加入をご検討される場合は、特に次の点にご注意ください。

① 現在のご加入を解約、減額等される場合の不利益事項

○多くの場合、返れい金は払込保険料の合計額より少ない額となります。特にご加入後短期間で解約されたときの返れい金は、まったくないか、あってもごくわずかなことがあります。

② 新たな保険契約にご加入される場合のご注意事項

○新たにご加入の保険契約について、被保険者の健康状態等によりお断りしたり、特定の疾病を補償対象外としてお引受けする場合があります。

○新たにご加入の保険契約の保険料については、保険期間(新たにご加入の保険契約のご契約期間)の初日における被保険者の年齢等により計算される場合があります。

○新たにご加入の保険契約の保険料については、保険料の計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が解約・減額される契約と異なる場合があります。

○新たにご加入の保険契約について告知をいただく際、告知されなかったり、事実と異なることを告知されると告知義務違反としてご加入が解除され保険金が支払われない場合があります。

○新たにご加入の保険契約の保険始期前に被ったケガまたは病気・症状に対しては、保険金が支払われない場合があります。

現在のご加入を継続していれば保険金のお支払い対象となる場合でも、乗換えで新たにご加入の保険契約ではお支払い対象にならないことがあります。

○新たにご加入の保険契約の保険期間の初日と支払責任の開始日が異なる場合があります。

(例えば、乗換えで新たにご加入の保険契約が「がん保険(1年契約用)」である場合、保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前の期間については、保険金をお支払いできません。この期間中に現在のご加入を解約するとがんの補償のない期間が発生します。)

8. 被保険者からのお申し出による解約

被保険者からのお申し出によりその被保険者に係るご加入を解約できる制度があります。制度および手続きの詳細については、パンフレット等記載の問い合わせ先までお問い合わせください。本内容については、被保険者となるご家族等の皆様にご説明くださいますようお願い申し上げます。

9. 保険金のご請求・お支払いについて

(1) 事故が発生した場合の手続き等

事故が発生した場合の手続き等についてはパンフレット等をご確認ください。

(2) 保険金請求書類

保険金のご請求にあたっては、約款に定める書類のほか、以下の書類または証拠をご提出いただく場合があります。

- ・交通事故証明書、事故発生場所の管理者の事故証明等の事故が発生したことまたは事故状況等を証明する書類または証拠
- ・住民票、戸籍謄本等の被保険者または保険の対象であることを確認するための書類または証拠
- ・弊社の定める傷害もしくは疾病の程度、治療内容および治療期間等を証明するレントゲン・MRI等の書類または証拠、被保険者以外の医師の診断書、領収書および診療報酬明細書等
- ・領収書等の被害が生じた物の価格を確認できる書類、被害が生じた物の写真および見積書等の修理等に要する費用を確認できる書類または証拠
- ・他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書等、当会社が支払うべき保険金の額を算出するための書類または証拠
- ・弊社が保険金を支払うために必要な事項の確認を行うための同意書

※携行品一式特約付帯動産総合保険、またはヨット・モーターボート総合保険の場合は、約款に定める書類のほか、以下の書類または証拠をご提出いただく場合があります。

<携行品一式特約付帯動産総合保険の場合>

- ・損害額を証明する書類(被害が生じた物の価額を確認できる書類、修理等に必要とする費用の見積書、既に支払がなされた場合はその領収書および被害が生じた物の写真や画像データを含みます。)
- ・所轄消防署が発行する証明書またはこれに代わるべき書類
- ・保険金請求権に質権または譲渡担保権が設定されている場合において、被保険者に保険金を支払うときは、質権者または譲渡担保権者からの保険金支払指図書
- ・事故の発生した敷地内の見取図
- ・被保険者が死亡した場合は、被保険者の除籍および被保険者すべての法定相続人を確認できる戸籍謄本
- ・弊社が保険金を支払うために必要な事項の確認を行うための同意書
- ・他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書等、弊社が支払うべき保険金の額を算出するための書類

<ヨット・モーターボート総合保険の場合>

- ・損害額を証明する書類(被害が生じた物の価額を確認できる書類、修理等に必要とする費用の見積書、既に支払がなされた場合はその領収書および被害が生じた物の写真や画像データを含みます。)
- ・保険金請求権に質権または譲渡担保権が設定されている場合において、被保険者に保険金を支払うときは、質権者または譲渡担保権者からの保険金支払指図書
- ・被保険者が死亡した場合は、被保険者の除籍および被保険者すべての法定相続人を確認できる戸籍謄本
- ・保険金をお支払いする場合に該当することを証明する書類(被保険者の登記簿謄本、戸籍謄本、印鑑証明、会社案内、請負契約書、業務委託契約書等)
- ・事故の原因・状況および被害の程度・金額を確認できる書類(公の機関が発行する事故証明書、被保険者の事故報告書、事故現場の写真、図面、被害物の写真、価額を確認できる書類、修理費用等の見積書、被害者の診断書、被害者の休業損害・逸失利益算定の基礎となる収入の額を示す書類等)
- ・被保険者が法律上の損害賠償金を弁済したことおよびその金額を証明する書類
- ・争訟費用等の費用の支出を証する領収書または精算書
- ・被保険者が保険金の請求をすることについて被害者の承諾があったことおよびその金額を証明する書類
- ・弊社が保険金を支払うために必要な事項の確認を行うための同意書
- ・他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書等、弊社が支払うべき保険金の額を算出するための書類

(3) 代理人からの保険金請求

被保険者に保険金を請求できない事情があり、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がいないうちは、被保険者の配偶者等のご家族のうち弊社所定の条件を満たす方が、被保険者の代理人として保険金を請求できる場合があります。詳細は、パンフレット等記載の問い合わせ先までお問い合わせください。本内容については、ご家族の皆様にご説明くださいますようお願い申し上げます。

(4) 賠償責任保険金等のお支払いについて

被保険者が賠償責任保険金等をご請求できるのは、費用保険金を除き、次の①から③までの場合に限られます。

- ①被保険者が被害者に対して既に損害賠償としての弁済を行っている場合
- ②被害者が被保険者への保険金支払を承諾していることを確認できる場合
- ③被保険者の指図に基づき、弊社から被害者に対して直接、保険金を支払う場合

10. 共同保険について

ご契約が共同保険契約である場合、各引受保険会社はそれぞれの引受割合に応じ、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。また、幹事保険会社が他の引受保険会社の代理・代行を行います。引受

保険会社については、本説明書もしくはパンフレット等をご確認ください。

11. ご加入の取消し・無効・重大事由による解除について

- ご加入時にご契約者、被保険者または保険金受取人に詐欺または強迫の行為があった場合は、弊社はご加入を取り消すことができます。
- 以下に該当する事由がある場合は、ご加入は無効になります。
- ・ご加入時にご契約者が保険金を不法に取得する目的または他人に保険金を不法に取得させる目的をもってした場合
 - ・死亡保険金受取人を指定する場合において、その被保険者の同意を得なかったとき(その被保険者の法定相続人を死亡保険金受取人にする場合は除きます。)
- 以下に該当する事由がある場合には、弊社はご加入を解除することができます。この場合には、全部または一部の保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。
- ・ご契約者、被保険者または保険金受取人が弊社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として損害等を生じさせた場合
 - ・ご契約者、被保険者または保険金受取人が、暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合
 - ・この保険契約に基づく保険金の請求に関し被保険者または保険金受取人に詐欺の行為があった場合 等

<引受保険会社が経営破綻した場合等の取扱いについて>

引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金、返れい金等の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。

なお、経営が破綻した場合には、ご加入される保険種類によりましては「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は、所定の割合まで補償されます。

「損害保険契約者保護機構」の補償対象保険種類および補償割合につきましては、下表をご確認ください。

保険種類	補償割合	
	保険金	返れい金等
保険期間1年以内の傷害保険 普通傷害保険、家族傷害保険、交通事故傷害保険、ファミリー交通傷害保険、フルガード保険特約付帯普通傷害保険・家族傷害保険、こども総合保険、自転車総合保険、医療保険基本特約付帯普通傷害保険・家族傷害保険、がん保険基本特約付帯普通傷害保険・家族傷害保険 等	破綻後 3か月間は 100% 3か月経過後は80%	80%
個人賠償責任保険、ゴルフ保険、ハンター保険、携行品一式特約付帯動産総合保険、ヨット・モーターボート総合保険 等	破綻後 3か月間は 100% 3か月経過後は80% *4	80% *4
所得補償保険、団体長期障害所得補償保険、医療保険(1年契約用)、がん保険(1年契約用)、医療費用保険 等	90%	90%
保険期間1年超の傷害保険 普通傷害保険、家族傷害保険、交通事故傷害保険、ファミリー交通傷害保険、こども総合保険、自転車総合保険 等	*5	*5

*4 ご契約者が個人・小規模法人*6・マンション管理組合(以下「個人等」といいます)の場合に対象となります。また、ご契約者が個人等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、その被保険者に係る部分については、上記補償の対象となります。

*5 引受保険会社の経営が破綻した時点で保険料等の算出の基礎となる予定利率が主務大臣の定める基準利率を過去5年間常に超えていた場合は、保険金、返れい金等の補償割合は90%を下まわります。

*6 「小規模法人」とは、破綻時に常時使用する従業員等の数が20人以下の日本法人および外国法人(日本における営業所等が締結した契約に限ります。)をいいます。

<共同保険引受保険会社について>

引受保険会社	引受割合
東京海上日動火災保険㈱ (幹事保険会社)	後日決定
損害保険ジャパン日本興亜㈱	同上
三井住友海上火災保険㈱	同上

<個人情報の取扱いに関するご案内>

保険契約者である企業または団体は引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑤の利用・提供を行うことがあります。なお、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より、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されています。

- ①本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、金融機関等に対して提供すること
- ②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
- ③引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること
- ④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、再保険引受会社等に提供すること
- ⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること

詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ(<http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>)および他の引受保険会社のホームページをご参照ください。

<保険に関するご意見・ご相談先>

東京海上日動火災保険株式会社

07ut-GJ05-08022-201411

<2014年7月1日以降始期契約用>

ご加入内容確認事項(意向確認事項)

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご加入いただく保険商品がお客様のご希望に合致した内容であること、お申込みをいただく上で特に重要な事項を正しくご記入をいただいていること等を確認させていただくためのものです。

お手数ですが以下の各質問事項について再度ご確認くださいませよう願ひ申し上げます。

なお、ご確認にあたりご不明な点等がございましたら、パンフレット等記載の問い合わせ先までお問い合わせください。

3. 重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)の内容についてご確認くださいませましたか？

特に「注意喚起情報のご説明」には、「保険金をお支払いしない主な場合等」等お客様にとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」、「補償の重複に関するご注意*」が記載されていますので必ずご確認ください。

* 例えば、賠償責任を補償する特約をご契約される場合で、他に同種のご契約をされているとき等、補償範囲が重複することがあります。

1. 保険商品が以下の点でお客様のご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項説明書でご確認ください。万一、ご希望に合致しない場合はご加入内容を再度ご確認ください。

- ☐ 保険金のお支払事由(主契約、セットしている特約を含みます。)、お支払いする保険金
- ☐ 保険期間(保険のご契約期間)
- ☐ 保険金額(ご契約金額)
- ☐ 保険料・保険料払込方法

2. 加入依頼書等の記入事項等につき、以下の点をご確認ください。万一、記入漏れ、記入誤りがある場合は、加入依頼書等を訂正してください。また、下記事項に関し、現在のご加入内容について誤りがありましたら、パンフレット等に記載されている問い合わせ先までお問い合わせください。

【ご加入いただく商品に応じてご確認ください事項】

<第三分野商品>

以下の質問事項は、対象となる方のみご確認ください。

- ☐ 加入依頼書の「生年月日」または「満年齢」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？
- ☐ 加入依頼書等の「職業・職務」欄、「職種級別」欄は正しくご記入いただいていますか？
- ☐ 保険金額(ご契約金額)は、平均月間所得額*以下となっていますか？
なお、保険金額の設定の方法やお引受けできる限度額についてはパンフレットをご確認ください。
* 「平均月間所得額」とは、加入申込み直前12か月における所得の平均月間額をいいます。
- 『健康状態告知が必要な場合のみ』ご確認ください。
 - ☐ 被保険者によって「健康状態告知」欄に正しく告知いただいていますか？

【すべての商品に共通してご確認ください事項】

- ☐ 加入依頼書の「他の保険契約等」欄は正しく告知いただいていますか？

引受保険会社

東京海上日動火災保険株式会社(幹事)
損害保険ジャパン日本興亜(株) 三井住友海上火災保険(株)

この保険契約は上記の保険会社による共同保険契約であり、東京海上日動火災保険(株)が他の引受保険会社の代理・代行を行います。各引受保険会社は、契約締結時に決定する引受割合に応じて、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。なお、引受割合につきましては、団体窓口にご確認ください。



平成 27 年 7 月作成
15-T01387

各種照会先

◇加入・契約内容変更・保険金請求手続き

埼玉県医師会 医事・学術課（取扱代理店：有限会社埼玉メディカル）

TEL：048-824-2611（代表）

048-823-9230（有埼玉メディカル）

〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1

埼玉県県民健康センター5F

◇引受保険会社（幹事会社）

東京海上日動火災保険（株）（担当課）埼玉中央支店営業課

TEL：048-650-8381

〒330-9515 さいたま市大宮区桜木町1-10-17

シーノ大宮サウスウィング10F