



令和6年度

所得補償

シンプルプラン

(所得補償保険)

団体割引

30%



病気やケガで働けなくなったときに、
「まるでお給料のように」月々の所得を補償します。

保険期間

令和6年4月1日 午後4時から
令和7年4月1日 午後4時まで1年間(以降自動継続)
中途加入も毎月受け付けます

WEB申込
はこちら



代理店・扱者

東京医師歯科医師協同組合 損保事業部 03-3256-3317

引受保険会社

三井住友海上火災保険株式会社 広域法人部 営業第一課 03-3259-6692

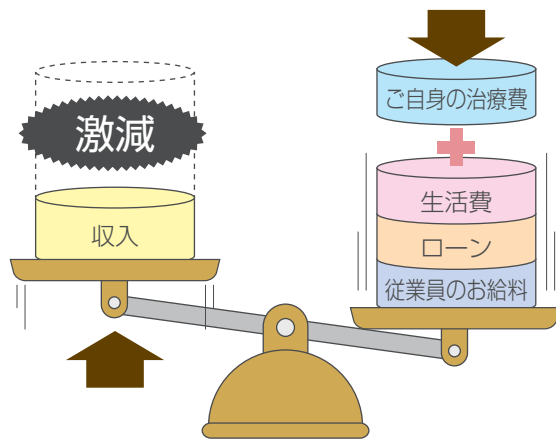
自動継続の
取扱いについて

前年からお加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたプラン・口数での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。(年令の進行により保険料表の年令区分が変わる場合は、ご継続時のご年令による保険料となりますのでご了承ください。)

東京医師歯科医師協同組合

病気やケガで働けない… そんなときどうしますか？

病気やケガが原因で就業不能となり休業すると、収支のバランスが崩れてしまいます。



医療保険で補償するのは
この治療費の部分のみ

休業中でもこれらの支払いは
なりません！

収入がなくなるうえに
負担が増えるなんて…

医療保険では、
生活費やローンの
支払いをカバー
できないな…

所得補償保険なら
休業中の収入の減少に
備えられます！



所得補償保険とは・・・

病気やケガでまったく働けないと診断された期間に、**月々の所得を補償**し、休業中の生活をサポートする保険です。(1回のお休みにつき最長1年または最長2年補償します)

こんなときに保険金をお支払いいたします

病気やケガによる入院や
医師の指示に基づく
自宅療養の場合



被保険者ご本人が
就業不能状態の場合

代診を立てて
いても保険金を
お支払いします！



地震・噴火・これらを原因と
する津波による天災が原因の
ケガで休業した場合



会員の先生のために手厚い所得補償保険をご用意！

医歯協の所得補償シンプルプラン4つの特長

1 入院でも自宅療養でも**休業初日から補償** (S1、S2プラン)
インフルエンザや利き手の骨折、带状疱疹など、入院を伴わない病気やケガによる休業でも初日から補償します。

2 **医師・歯科医師の仕事がまったくできない期間が補償の対象**
日常生活を送るのには支障がない程度だが、利き手をケガしてしまい診療ができないという場合でも補償します。

3 年齢による**口数の減額なし**
89才まで最高50口(月額補償額500万円)補償します。

4 **団体割引30%**適用で割安な保険料

入院の場合は初日から補償しても、自宅療養は最初の数日間が補償対象外となる商品が一般的です。

入院しなくても休業初日から補償されるS1、S2プランなら、一般的な所得補償保険と比べて、受け取れる保険金がこれだけ違います！



たとえば、月額補償額90万円でご加入の先生が、インフルエンザで7日間自宅療養した場合

一般的な所得補償保険



免責期間7日間の場合
免責期間中の
休業につき

保険金 **0** 円

S1、S2プランなら！

S1・S2プランの場合、
休業初日から補償されるので
月額90万円÷30日×7日間＝

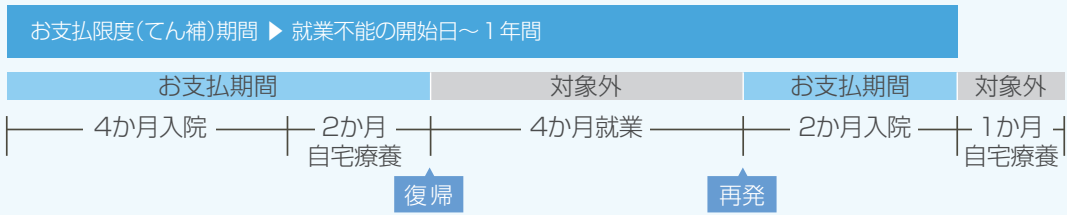
保険金 **21** 万円



お支払例 S1プランに9口(月額補償90万円) ご加入の場合

例 1

- 脳梗塞で4か月入院
- 退院後2か月自宅療養し復帰
- 4か月後に再発し2か月入院、1か月自宅療養



1回目 月額90万円×6か月=540万円

2回目 月額90万円×2か月=180万円

合計 **720万円**

お支払いのポイント

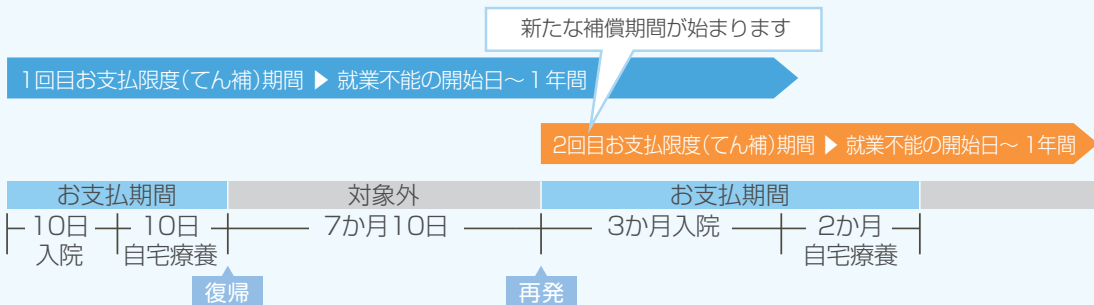
- ① 復帰後6か月以内に再度同じ原因で休んだ場合は、同一の就業不能とみなします。
- ② 1つの就業不能に対するお支払限度期間(てん補期間)は就業不能発生日から起算して1年間です。

今回の場合

- 1回目の休業の開始日から1年間がお支払限度(てん補)期間となります。
- 復帰後4か月で再発し入院しているため、2回目の休業は、1回目の休業と同一の就業不能とみなします。
- 2回目の就業不能は3か月ですが、1回目の就業不能開始日から1年以内の2か月分が補償対象となります。

例 2

- 心筋梗塞で10日入院
- 退院後10日自宅療養し復帰
- 7か月10日後に再発し3か月入院、2か月自宅療養



1回目 月額90万円÷30日×20日間=60万円

2回目 月額90万円×5か月=450万円

合計 **510万円**

お支払いのポイント

- ① 復帰後6か月を超えた場合は再度同じ原因で休んでも、異なる就業不能とみなします。
- ② 1か月以内に復帰した場合は保険金を日割(1か月を30日とする)でお支払いします。

今回の場合

- 1回目は20日間の就業不能のため、90万円÷30日×20日間=60万円が支払われます。
- 2回目は同じ心筋梗塞であっても、復帰から6か月を超えているため別の就業不能とみなします。
- 2回目の就業不能の初日から1年間が新たなお支払限度(てん補)期間となります。

● 保険料

保険料表 1口あたりの月払保険料（1口=月額保険金額(補償額)10万円）

上限口数 50口

プラン名	S1	S2
てん補期間	1年	2年
20～24才	1,110円	1,330円
25～29才	1,190円	1,450円
30～34才	1,400円	1,730円
35～39才	1,640円	2,110円
40～44才	1,950円	2,600円
45～49才	2,290円	3,120円
50～54才	2,520円	3,490円
55～59才	2,660円	3,700円

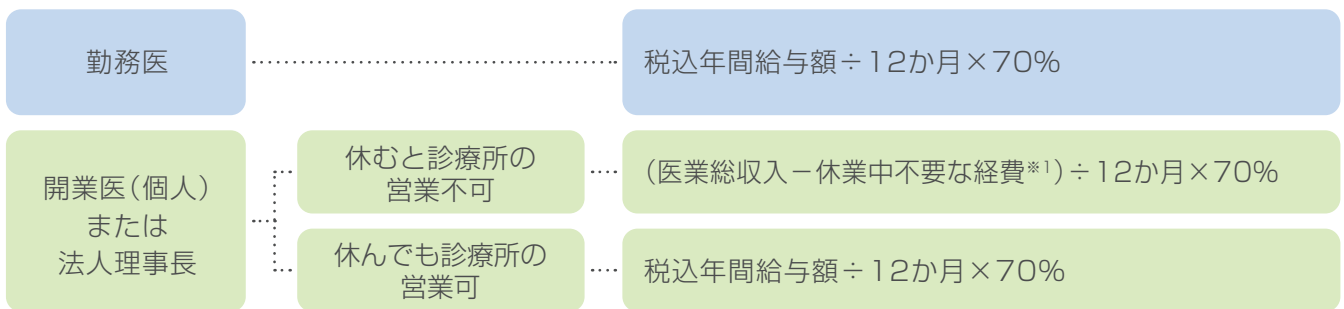
プラン名	S1	S2	
てん補期間	1年	2年	
60～63才	2,690円	3,770円	
64才	2,690円	/	
65～69才	2,720円		
70～74才	4,110円		
75～79才	5,480円		
継続のみ	80～84才		8,530円
	85～89才		8,530円

免責期間:0日 無事故戻し:なし

- 前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。
- 新規にご加入いただけるのは令和6年4月1日時点のご年齢が満20才以上79才以下の方です。（80～89才はご継続加入のみ）
- S2プランをお選びいただいた場合、64才以降は自動的にS1プランに移行します。
- ※上記は職種級別1級(医師・歯科医師・薬剤師・事務職等)の保険料です。それ以外(看護師・歯科衛生士等)のご職業の場合には代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
- ※上記以外のプランは<別紙>をご参照ください。

保険金額(補償額)の設定方法

下記の計算式をご参考に、加入口数をお決めください。 ※実際の所得額を超えないようにご注意ください。



- 複数の医療機関に勤務されている場合は、合算の収入を対象とすることができます。

<ご注意ください!>

- ※ 保険金請求時には被保険者の平均月間所得額*2を証明する公的書類等*3をご提出いただきます。保険金額が平均月間所得額を超えている場合には、超えている部分に関して保険金をお支払いできません。
- ※ 所得額は、医業収入のみが対象となります。就業不能にかかわらず得られる不動産収入等は対象となりません。
- ※ 1 「交際費、水道光熱費、接待費、交通費」など、休業中は発生しない経費をいいます。
- ※ 2 「免責期間が始まる直前12か月における被保険者の所得の平均月間額」をいいます。
- ※ 3 15ページ<保険金のご請求時にご提出いただく書類>をご確認ください。



Q

他で所得補償保険に加入していても加入できますか？

A

ご加入いただけますが、補償額の設定にご注意ください。
他社で同様の所得補償保険にご加入の場合は、他社商品と合算して、補償額が平均月間所得額を超えないようにご設定ください。

Q

補償の対象外となる病気やケガはありますか？

A

このような場合は対象外です。

- 保険期間の開始前から発病または治療していた病気やケガ(詳細は9ページをご覧ください。)
- 自己判断による休業
- 妊娠・出産にかかわる休業(異常妊娠も含む)
- アルコール使用、薬物使用による精神障害



等

Q

「まったく仕事ができない期間」は何をもって判断するのですか？

A

保険金請求時にご提出いただく「診断書」の「就業不能期間」欄に記載された期間がお支払いのベースとなります。
診断書はご自身以外の医師に作成していただく必要がございます。

Q

会員以外に保険をかけることはできますか？

A

会員が雇用する従業員(勤務医、事務職員、看護師、歯科衛生士など)にも保険をかけることができます。

※いずれの場合でも、お申込人および保険料引落口座名義人は会員に限ります。

※保険料は、被保険者の職種によって異なります。

職種コード一覧 ※下記以外の職種の方はお申し込みいただけません。

職種コード	職業名・職種名	職種級別	職種コード	職業名・職種名	職種級別
医療保健技術者			その他の専門的職業従事者		
041	医師(獣医を含みます。)、歯科医師	1	111	管理的職業従事者	1
042	薬剤師	1	121	一般事務従事者	1
043	船医	2			
044	保健師、助産師、看護師	2			
045	マッサージ師、指圧師、はり師、きゅう師、骨つぎ師、柔道整復師	2			
049	上記以外の技術的、専門的な医療、保健衛生の業務に従事する方	2			



現在治療中の病気がありますが、加入できますか？



健康状況告知書質問事項の質問1, 2のご回答がいずれも「いいえ」の場合、ご加入できます。



免責期間とは何ですか



就業不能が発生した日から、保険金支払の対象とならない期間のことをいいます。
※本パンフレット記載のS1,S2プランには免責期間はございません。



保険料を経費にすることはできますか？



税務上の取扱いは以下の表の通りです。
※今後、法改正により変更となる可能性があります。実際の税務処理につきましては税理士
にご確認ください。

(令和5年12月現在)

	申込人 (保険料負担者)	被保険者	保険金受取人	保険料	
				申込人の課税関係	被保険者の課税関係
医療法人		理事長	理事長	過大報酬に該当しない限り損金算入可。賞与となる場合は損金算入不可 ^(注) 。	役員報酬(給与)、賞与として課税対象
		理事長	医療法人	損金算入可(支払保険料)	非課税
		従業員(全員加入)	従業員	損金算入可(福利厚生費)	非課税
		従業員(一部加入)	従業員	損金算入可(支払給与)	課税
		従業員(全員・一部)	医療法人	損金算入可(支払保険料)	非課税
個人開業医		個人開業医	個人開業医	必要経費に算入不可 (「業務について生じた費用」には該当しないため)	介護医療保険料控除可
		従業員(全員加入)	従業員	必要経費に算入可(福利厚生費)	非課税
		従業員(一部加入)	従業員	必要経費に算入可(支払給与)	課税
勤務医		勤務医	勤務医	—	介護医療保険料控除可

(注)①定期同額給与、②事前確定届出給与、③同族会社に該当しない法人が支払う利益連動給与に該当しない場合は、損金算入不可となります。

無事故返れい金	個人開業医が自分のためにした契約	
	個人開業医が従業員ののためにした契約	受け取ることが確定した日の属する年の事業収入として計上します
	医療法人(保険料が損金処理されている)の場合	受け取ることが確定した日の属する事業年度の益金に参入します

受け取った保険金	受取人	課税関係
	被保険者	非課税
	医療法人	益金(雑収入)

ご加入方法

一括告知方式:所定の告知書をお送りします。代理店・取扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

*医療機関単位で従業員を含め全員加入(5名以上)した場合、ご加入者さま(医療機関)にて一括で告知いただくことが可能です。

ただし、年に1回以上健康診断を受診している必要があります。(従業員の個別告知は不要です。)

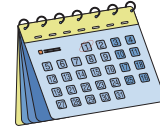
個別告知方式:11ページの加入申込票を切り取り、必要事項をご記入ください。



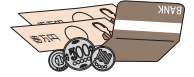
同封の返信用封筒で、医歯協宛てにご返送ください。



毎月25日締切で翌月1日から補償がスタートします。



補償開始月の末日から引き落としがスタートします。



健康状況によってはご加入いただけない場合がございます。

下記の「健康状況告知書質問事項」をご一読いただき、ご加入要件を満たしていることをご確認ください。

健康状況告知書質問事項回答欄の記入について

以下は個別告知方式の場合の質問事項です。一括告知方式については所定の告知書にてご確認ください。

ご回答は加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。

- 16ページ記載の「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。
- 「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、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。
- 下記の質問事項には必ず被保険者(補償の対象者)となる方で自身が、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告知不要です。**

告知対象外となる傷害・疾病一覧	<p>●ケガ* ●正常分娩</p> <p>※以下については、疾病として告知対象となります。</p> <p>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、むちうち症、脊椎症、腰椎症、頸椎症、脊柱管狭窄症、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)、半月板損傷、ばね指(手指屈指筋腱鞘炎)、骨関節炎、関節内障、変形性関節症、頭部外傷後遺症、脳挫傷</p>
-----------------	--

「所得補償保険」に新たにお申込みいただく方、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加入内容の変更を伴う方は、下記の質問1,2につきご回答ください。

質問1,2の回答のいずれかが「はい」の場合:お引受けできません。

質問1,2の回答のいずれも「いいえ」の場合:お引受けします。

質問1	<p>次のいずれかに該当しますか(ケガおよび正常分娩による入院・手術・再検査等*は除きます)。</p> <p>①告知日(ご記入日)現在、病気のため入院しているか、入院・手術・再検査等*をすすめられている。</p> <p>②告知日(ご記入日)より過去2年以内に病気で、継続して14日以上入院をしたことがある。</p> <p>※再検査等とは、医師から病気による入院・手術のために受検の指示を受けたものをいい、精密検査等を含みます。なお、健康診断や人間ドックにおける「要再検査」等の結果は含みません。</p>
質問2	<p>告知日(ご記入日)より過去2年以内に以下のいずれかの病気と医師に診断されたり、医師による検査*・治療(投薬を含みます)を受けたことがある、または受けるように指導されたことがありますか。</p> <p>①「がん」、「上皮内がん」</p> <p>②「糖尿病」、「高血糖症」、「耐糖能異常」</p> <p>③「精神の病気(アルコール・薬物依存を含みます)」</p> <p>※検査結果が異常なしだった場合は「いいえ」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「はい」となります。</p>

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ご加入されているお客さまへ

継続加入いただいているお客さまは、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ご加入されている場合があります。現在ご加入いただいている契約の加入者証や、加入申込票の「特定疾病対象外欄」に表示されている疾病コードに属する疾病・症状群^{※1}については、保険金をお支払いしません。

各疾病コードに属する疾病・症状は、引受保険会社のホームページ、「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」または「加入者証」等に記載されている「疾病・症状一覧表」をご確認ください。

引受保険会社のホームページへは、右記のQRコード^{※2}からアクセスいただけます。

※1 お支払対象外となる疾病コードと医学上因果関係が認められる疾病・症状についても対象外となります。

※2 QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。

継続時には、あらためて現在の健康状況等に応じた告知をしていただくことができます。なお、保険期間の途中で特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更を行うことはできません。あらためて告知を行う場合、告知の結果によって以下いずれかのお取扱いとなります。

<告知の結果、お引受けできる場合>

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を削除してご加入いただくことができます。

加入申込票の「特定疾病対象外欄」に疾病コード、疾病・症状名(カナ)が表示されている場合は、二重線で削除してください。

なお、条件を削除して継続いただいた場合でも、保険金のお支払有無は、発病時点の保険契約の条件で判断することがあります。

<告知の結果、お引受けできない場合>

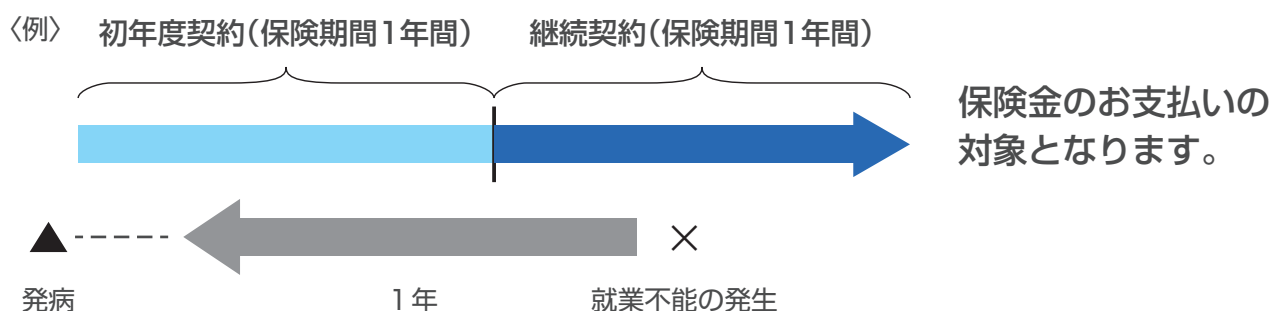
ご加入を継続いただくことができません。

ご不明な点がございましたら、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。



～所得補償保険金をお支払いしない場合の注意点～

保険期間の開始時^(※1)より前に発病[※]した病気^(※2)または発生した事故によるケガについては保険金をお支払いしません。ただし、就業不能を補償するご契約に継続加入された場合で、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の時が、就業不能となった日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いします。



(※1)就業不能を補償するご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。

(※2)その病気と医学上因果関係がある病気[※]を含みます。

加入申込票の記入例(個別告知方式の場合)

記入した日をご記入ください。

12ページの内容を確認しましたら「チェック」をしてください。

必ずご確認ください
12ページ記載のご加入内容確認事項をご確認いただけましたら、下欄に印を入れてください。
12ページ記載の内容を確認しました。

加入申込日 010 令和6年3月15日
保険期間 令和6年4月1日午後4時から
令和7年4月1日午後4時まで

000 444 020 994
R391 03 X 20 23 354 ④ センター受付
099 加入者番号
000 000 000 000
099 加入者番号
000 000 000 000
A H J 6 1 広協法人普一
0 7 0 6 東京医師歯科医師協同組合
L E C 受付日
年 月 日

個人の場合はフルネームでご署名、法人の場合は記名の上、法人印を押印ください。

申込人の住所・氏名・電話番号をご記入のうえ、ご署名ください。

申請人住所 (フリガナ) 317 トウキョウトチヨダクワンダアイイチョウ1 (漢字) 012 千 101 - 0029 TEL 03 - 1234 - 5678
氏名 (フリガナ) 307 イシキョウ タロウ (漢字) 伊勢野 太郎
フルネームでご署名(法人の場合は記名・押印)ください。(漢字)

生年月日、年令、性別をご記入ください。年令は令和6年4月1日時点の満年令をご記入ください。

補償の対象となる方(被保険者)の氏名をカタカナと漢字でご署名ください。法人の場合も被保険者名は記名してください。(ゴム印不可)

補償を受けられる方(被保険者)の氏名・生年月日・性別・年令・職業職務・団体との関係をご記入のうえ、ご署名ください。
① 申込人と異なるときは氏名をご記入ください。(漢字) (フリガナ) 004 イシキョウ タロウ (漢字) 伊勢野 太郎
生年月日 昭和 4 年 1 月 1 日 満 年 令 56 歳 性別 男 ① 女 ②
職業職務 医師 職種コード 041 団体との関係 L18 会員 ① 会員の従業員 ②

被保険者と団体との関係を選んでご記入ください。

プラン名・口数・合計保険料をご記入ください。

ご加入のプラン名、月額補償額をご記入ください。
プラン名 S1 月額補償額 50万円 1口10万円の月額補償額(例)月額100万円補償の場合、加入口数は10口となります。(上限50口)
月払保険料 円

職業職務・職種コードを選んでご記入ください。

被保険者本人が回答内容をご確認のうえ、ご署名いただき、告知日をご記入ください。

補償を受けられる方(被保険者)ご本人が8ページをご確認のうえ、健康状況告知欄へご記入いただき、告知者ご署名欄へフルネームでご署名ください。
健康状況告知事項 質問1 L53 はい ① いいえ ② 質問2 L54 はい ① いいえ ② お受けできません。
8ページの健康状況告知事項に対する上記回答は事実と相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金の支払いを受けられないことがあることに同意します。「健康状況告知書ご記入のご案内」を確認のうえ、内容を理解しました。
告知日 L18 令和6年3月15日 告知者ご署名(自署) 伊勢野 太郎

他の保険契約・保険金請求履歴につきご確認、ご回答いただき、回答が「あり」の場合、被保険者ごとに回答の内容をご記入ください。

他の保険契約、保険金請求履歴がある場合、下記にご記入ください。下記は欄が不足する場合には、代理店・取扱または引受保険会社にお申し出ください。
<ご注意>「あり」の場合必ずご記入ください。(ご記入のない場合は、「なし」と回答したことになります。)
※他の保険契約等 (注)他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。同様の危険を補償する他の保険契約等(所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等)がありますか。 あり なし
保険金請求履歴 (注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。過去3年以内に病気またはケガで保険金(合計して5万円以上)を請求または受領したことがありますか。 あり なし
被保険者氏名 保険種類 所得補償保険金額(月額) 被保険者氏名 会社名 回数 合計金額
万円 円
万円 円

訂正例

訂正をする場合は、二重線で訂正の上、訂正署名してください。

3
5
伊勢野 太郎

新たにご加入される方、または継続時に保険金額の増額をされる方のみ、被保険者本人がご記入ください。8ページをご覧ください。質問1、2のそれぞれに必ず「はい」「いいえ」どちらかに○印をつけてください。質問1、2のご回答のいずれかが「はい」の場合はご加入いただけません。

所得補償シンプルプラン加入申込票兼健康状況告知書

引受保険会社 三井住友海上火災保険株式会社 宛

パンフレット12ページ記載の【個人情報の取扱いについて】にも同意の上、お申込みください。
 申込票記載事項が事実と相違する場合は、保険金が支払われないことがあります。職業・職務などに変更がある場合はご連絡ください。
 ※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。
 事実と相違する場合は、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ので十分に確認のうえご回答(記入)ください。

000 AAA 020 994
 R391 03 20 23 354 (4) センター送付

必ずご確認ください

- 12ページ記載のご加入内容確認事項をご確認いただけましたら、下欄に☑を入れてください。
 12ページ記載の内容を確認しました。

加入申込日	010	年	月	日
保険期間		年	月	1 日午後4時から
		令和7年	4月	1 日午後4時まで

098 加入者番号					
099 加入者名	A H J 6 1 広域法人 第一				
100 代理店/仲立人	0 7 0 6 東京医師歯科医師協同組合				
101 L65 受付日	年	月	日		

申込人の住所・氏名・電話番号をご記入のうえ、ご署名ください。

申込住所	(フリガナ) 317 (漢字) 012 千 - 011 TEL - -	「ご加入内容確認事項」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。 (フリガナ) 307 氏名 フルネームでご署名(法人の場合は記名・押印)ください。(漢字) 印
------	--	--

補償を受けられる方(被保険者)の、氏名・生年月日・性別・年齢・職業職務・団体との関係をご記入のうえ、ご署名ください。

▼年齢は令和6年4月1日現在の満年齢をご記入ください

390 ① 被保険者氏名	申込人と異なるときは氏名をご記入ください。(漢字) (フリガナ) J04 (漢字)	※生年月日 (S)昭和 (H)平成 (西暦) 323 年 月 日	※年齢 303 満 才	※性別 302 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
391 ② 職業職務	※職業職務 576	※職種コード 312	職種級別 573 基本 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 級	団体との関係 L18 会員 <input type="radio"/> 会員の従業員 <input checked="" type="radio"/>

ご加入のプラン名、月額補償額をご記入ください。

4 プラン	プラン名 300	月額補償額 (口数) 572	0万円	1口10万円の月額補償額 (例)月額100万円補償の場合、加入口数は10口となります。(上限50口)	月払保険料 R50 円
----------	-------------	-------------------	-----	---	----------------

(ご注意) 1. 契約内容については、パンフレットをご覧ください。
 2. ご加入プランは平均月額所得額(保険期間が始まる直前の12カ月における税込所得額の12分の1)の範囲で公的医療保険制度による給付内容を勘案し、お決めください。

補償を受けられる方(被保険者)ご本人が8ページをご確認のうえ、健康状況告知欄へご記入いただき、告知者ご署名欄へフルネームでご署名ください。

5 健康状況告知書質問事項回答欄	質問1 L53 はい <input type="radio"/> いいえ <input checked="" type="radio"/>	質問2 L54 はい <input type="radio"/> いいえ <input checked="" type="radio"/>	お引受けできません。
---------------------	--	--	------------

8ページの健康状況告知書質問事項に対する上記回答は事実と相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金の支払いを受けられないことがあることに同意します。
 「健康状況告知書ご記入のご案内」を確認のうえ、内容を了解しました。

告知日 LW8 年 月 日
 告知者ご署名(自署)

他の保険契約、保険金請求歴がある場合、下記にご記入ください。下記では欄が不足する場合には、代理店・扱者または引受保険会社にお申し出ください。

<ご注意>「あり」の場合必ずご記入ください。(ご記入のない場合は、「なし」と回答したことになります。)

6 ※他の保険契約等 (注)他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。同種の危険を補償する他の保険契約等(所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等をいいます。)がありますか。	あり	保険金請求歴 (注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。過去3年以内に病気またはケガで保険金(合計して5万円以上)を請求または受領したことがありますか。	あり			
被保険者氏名	保険種類	所得補償保険金額(月額)	被保険者氏名	会社名	回数	合計金額
		万円			回	円
		万円			回	円

ご加入内容確認事項 ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

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、ご提案いたしました保険商品がお客さまのご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていることを確認させていただくためのものです。

お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。

なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、パンフレット記載の代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

1. 保険商品が以下の点でお客さま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・重要事項のご説明でご確認ください。万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご検討ください。

「重要事項のご説明」に記載の、補償が重複する可能性のある特約等については、ご加入の要否をご確認ください。

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。)
保険金額(ご契約金額)
保険期間(保険のご契約期間)
保険料・保険料払込方法

2. 加入申込票への記載・記入の漏れ・誤りがないかご確認ください。

以下の項目は、正しい保険料の算出や適切な保険金のお支払い等に必要な項目です。

内容をよくご確認いただき、加入申込票に正しくご記入いただきますようお願い申し上げます。

記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いいたします。

①皆さまがご確認ください。

- ・加入申込票の「生年月日」または「年令」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？
「年令」欄は保険始期日(令和6年4月1日)時点での満年令をご記入ください。
*ご記入いただいた年令と生年月日から算出した年令が異なる場合には、生年月日から算出したものを年令として取扱うことがあります。
または、事前に打ち出している内容に誤りがないことをご確認いただきましたか？
- ・加入申込票の「職業・職務」欄(「職種級別」欄を含みます。)は正しくご記入いただいていますか？
または、事前に打ち出している内容に誤りがないことをご確認いただきましたか？
- ・加入申込票の「他の保険契約等」欄は正しくご記入されていますか？
*ご加入いただく保険商品の加入申込票によっては、上記の欄がない場合があります。上記のうち欄がないものについてのご確認は不要となります。

②以下に該当する内容をお申込みの方のみご確認ください。

◆「所得補償保険をお申込みの場合のみ」ご確認ください。

保険金額(補償額)は、平均月間所得額(ボーナスを含みます。)の70%以下となるようなタイプまたは口数でお申込みされていますか？

◆「健康に関する告知をしていただく契約のタイプをお申込みの場合のみ」ご確認ください。

被保険者(補償の対象となる方)の健康状況を「健康状況告知書質問事項回答欄」に正しくご記入いただいていますか？

3. 次のいずれかに該当する場合には「加入申込票」のご提出が必要ですのでご確認ください。

- ・この保険制度に新規加入される場合
- ・既にご加入の内容を変更してご継続される場合(被保険者の変更、補償内容の変更、職業・職務・職種級別の変更 など)
- ・既にご加入されているがご継続されない場合

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MS&ADインシュアランスグループのそれぞれの会社(海外にあるものを含む)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、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含む)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。

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(いずれも海外にあるものを含む)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、損害保険会社等との間で、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(海外にあるものを含む)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(<https://www.ms-ins.com>)をご覧ください。

(東京医師歯科医師協同組合 所得補償シンプルプラン 補償内容・重要事項の説明等)

※印を付した用語については、14ページの「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
所得補償保険金 ☆骨髄採取手術に伴う入院補償特約セット ☆保険期間開始前の発病の取扱いの変更に関する特約セット ☆入院による就業不能時追加補償特約セット(右欄(注1)参照) ☆精神障害補償特約セット	保険期間中に、ケガ※、病気※または骨髄採取手術※により就業不能※となり、その状態が免責期間※(S1・S2プランは0日、A・B・C・D・I・J・K・Lプランは4日、E・F・G・H・M・N・O・Pプランは7日)を超えて継続した場合 (注1)入院による就業不能時追加補償特約をセットする(A・C・E・G・I・K・M・Oプラン)場合は、ケガまたは病気により入院※による就業不能となった場合は、免責期間中の入院による就業不能日数に対しても所得補償保険金をお支払いします。 (注2)免責期間が0日(S1・S2プラン)の場合は、免責期間を適用せず就業不能となったときより所得補償保険金をお支払いします。	$\begin{matrix} \text{保険金額} \times \text{就業不能期間} \\ \text{の月数}^{(*)} \\ + \\ \text{保険金額} \times \text{就業不能期間} \\ \text{のうち1か月に満たない} \\ \text{期間の日数} \\ \hline 30 \end{matrix}$ (※)1か月単位とし、1か月に満たない期間は切り捨てます。 (注1)保険金額が被保険者の平均月間所得額※を超えている場合には、平均月間所得額を保険金額として保険金のお支払額を計算します。 (注2)原因または発生した時が異なる複数のケガ※または病気※により就業不能期間が重複した場合は、その重複する期間に対して保険金を重ねてはお支払いしません。 (注3)補償内容が同様の保険契約(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ※や病気※ ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガや病気 ●麻薬、あへん、大麻、覚せい剤、シンナーなどの使用によるケガや病気 ●自動車等※の無資格運転または酒気帯び運転※中のケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガや病気 ●戦争、その他の変乱※、暴動によるケガや病気(テロ行為によるケガや病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。) ●核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガや病気 ●原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足る医学的他覚所見のないもの※ ●健康に関する告知のご回答等により補償対象とならない病気(※1)やケガ(加入者証等に記載されます。) などによる就業不能※ ●精神障害(※2)を被り、これを原因として発生した就業不能 ●妊娠または出産による就業不能 ●骨髄採取手術※による就業不能となった時が、骨髄採取手術に伴う入院補償特約をセットした最初のご加入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時より前である場合 (注)ご加入をお引受けした場合でも、保険期間の開始時(※3)より前に発病※した病気(※1)または発生した事故によるケガについては保険金をお支払いしません。 ただし、就業不能を補償するご契約に継続加入された場合で、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の際が、就業不能となった日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いします。 (※1)その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。 (※2)「精神障害」とは、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。ただし、精神障害補償特約がセットされているため、分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたものはお支払い対象となります。 <お支払対象外となる精神障害の例> アルコール依存、薬物依存 など (※3)就業不能を補償するご契約に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。

(☆)再度就業不能※となった場合の取扱い

免責期間※を超える就業不能の終了後(※)、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過する日までに、その就業不能の原因となったケガ※または病気※によって再度就業不能になった場合には、前の就業不能と後の就業不能をあわせて「同一の就業不能」として取り扱います。

(※)「入院による就業不能時追加補償特約」をセットする(A・C・E・G・I・K・M・Oプラン)場合は、ケガまたは病気により入院※による就業不能となった場合で、免責期間中に就業不能が終了した場合は、その就業不能の終了後とします。

継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意

就業不能※を補償するご契約に継続加入の場合で、ケガ※の原因となった事故発生の時または病気(※)を発病した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い金額となります。

- ① ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額
 - ② この保険契約のお支払条件で算出した金額
- ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が就業不能となった日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した金額をお支払いします。
 (※)就業不能の原因となった病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。

- すべてのプランに「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」が自動的にセットされ、保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱※、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。テロ行為とは、政治的、社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。
- 「天災危険補償特約(所得補償保険用)」がセットされているため、地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ※による就業不能※の場合も、所得補償保険金をお支払いします。
- 「無事故戻しに関する規定の不適用特約」がセットされたプラン(S1・S2・I・J・K・L・M・N・O・Pプラン)にお申込みの場合、保険期間が満了した場合で、保険期間中に保険金をお支払いする就業不能※が発生しなかったときでも、無事故戻し保険料をお支払いしません。
- 「入院による就業不能時追加補償特約」がセットされたプラン(A・C・E・G・I・K・M・Oプラン)にお申込みの場合、ケガまたは病気により入院※による就業不能となった場合は、免責期間中の入院による就業不能日数に対しても所得補償保険金をお支払いします。
- 「精神障害補償特約」がセットされているため、所定の範囲(※)の精神障害を被り、これを原因として発生した就業不能※についても保険金をお支払いします。

(※)お支払対象となる「精神障害」とは、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F09またはF20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。
 <お支払対象となる精神障害の例>
 認知症、統合失調症、躁病、うつ病、パニック障害、情緒不安定性人格障害、知的障害 など

※印の用語のご説明（あいうえお順）

- 「医学上因果関係がある病気」とは、医学上重要な関係にあると診断書に記入された一連の病気をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の病気として取り扱います。たとえば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。
- 「医学的他覚所見のないもの」とは、被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
- 「医師」とは、被保険者以外の医師をいいます。
- 「頸(けい)部症候群」とは、いわゆる「むちうち症」をいいます。
- 「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。
「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。
「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないこと」を意味します。
「外来」とは、「保険事故の原因が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。
「傷害」には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状(*)を含み、次のいずれかに該当するものを含まません。
①細菌性食中毒 ②ウイルス性食中毒
(*)継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状は含みません。
- 「骨髄採取手術」とは、組織の機能に障害がある方に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の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は含みません。
- 「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。
- 「就業不能」とは、被保険者がケガ*または病気*を被り、入院*していることまたは治療*を受けている(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、加入者証等記載の業務に全く従事できない状態をいいます。なお、ケガまたは病気によって死亡された後、あるいはケガまたは病気が治癒した後は就業不能に含みません。
- 「就業不能期間」とは、てん補期間*内における被保険者の就業不能*の日数(就業不能の原因が骨髄採取手術*の場合は、就業不能の日数に4日を加えた日数)をいいます。
- 「酒気帯び運転」とは、道路交通法第65条(酒気帯び運転等の禁止)第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等*を運転することをいいます。
- 「その他の変乱」とは、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変をいいます。
- 「治療」とは、医師*が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。
- 「てん補期間」とは、引受保険会社が保険金を支払う限度日数で、免責期間*終了日の翌日から起算する一定の期間(加入者証等記載の期間をいいます。)をいいます。この期間内で就業不能*である期間が保険金支払いの対象となります。
- 「入院」とは、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。
- 「発病」とは、医師*が診断(*)した発病をいいます。ただし、先天性異常については、医師が診断したことによりはじめて発見されることをいいます。
(*)人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。
- 「病気」とは、被保険者が被ったケガ*以外の身体の障害をいいます。
- 「平均月間所得額」とは、被保険者が就業不能*となる直前12か月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。就業規則等に基づく出産・育児または介護を目的とした休業を取得していたことにより所得が減少していた場合等は、客観的かつ合理的な方法により調整を行います。
- 「免責期間」とは、就業不能*開始から起算して、継続して就業不能である一定の期間(加入者証等記載の日数)をいいます。この期間は保険金支払いの対象となりません。ただし、骨髄採取手術*による就業不能の場合には免責期間を適用しません。

ご注意ください

- この保険は東京医師歯科医師協同組合が保険契約者となる団体契約です。加入者が保険料を負担される場合、保険契約者が保険料をとりまとめのうえ引受保険会社に払い込みます。なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかった場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または加入者がご加入の取消等をされた場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。
- 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。
- お申込人となれる方は東京医師歯科医師協同組合の会員に限ります。(会員資格を失った場合には保険をご継続いただけません。)
- この制度で被保険者(補償の対象者)本人^(*)となれる方の範囲は、東京医師歯科医師協同組合の会員、および会員が法人である場合は会員の役員、従業員(会員が個人事業主の場合は使用人)です。
(*)加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。
- この保険の保険期間は1年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。
- 保険金請求状況等とは、加入者間の公平性を逸脱する極端な保険金支払いまたはその請求があった場合、飲酒運転等の法令違反や事実を偽った保険金請求が行われた場合等をいいます。
- 引受保険会社が、普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等を改定した場合、改定日以降の日を始期日とする継続契約につきましては、その始期日における普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等が適用されます。そのため、継続契約の補償等の内容や保険料が継続前の保険契約と異なること、または継続加入できないことがあります。あらかじめご了承ください。
- 柔道整復師(接骨院、整骨院等)による施術の場合、就業不能期間の認定にあたっては、傷害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、お支払いします。また、鍼(はり)・灸(きゅう)・マッサージなどの医療類似行為については、医師の指示に基づいて行われた施術のみ、お支払いの対象となります。
- <保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡>
保険金をお支払いする場合に該当したときは、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。保険金請求の手續につきまして詳しくご案内いたします。なお、保険金をお支払いする場合に該当した日から30日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、引受保険会社はそれによって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。
- <保険金支払いの履行期>
引受保険会社は、保険金請求に必要な書類^{(*)1}をご提出をいただいてからその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認^{(*)2}を終えて保険金をお支払いします。^{(*)3}
(*)1 保険金請求に必要な書類は、「保険金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が保険金を請求される場合は、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただきます。
(*)2 保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の額の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。
(*)3 必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、医療機関など専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者または保険金を受け取るべき方に通知します。
- <経営破綻した場合等の保険契約者の保護について>
・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、金額が削減されたりすることがあります。
・損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「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います。この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、次のとおり補償されます。
保険金・解約返れい金等は90%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故による保険金は100%補償されます。
- <税法上の取扱い>(令和5年12月現在)
払い込んでいただく保険料は生命保険料控除のうち介護医療保険料控除の対象となり、所得税について最高40,000円まで、住民税について最高28,000円までが毎年の課税対象額から控除されます。
(注)なお、この取扱いは今後の税制改正によっては変更となる場合がありますので、ご注意ください。

●<保険金のご請求時にご提出いただく書類>

被保険者または保険金を受け取るべき方(これらの方の代理人を含みます。)が保険金の請求を行う場合は、事故受付後に引受保険会社が求める書類をご提出いただきます。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

【ご提出いただく書類】

以下書類のうち引受保険会社が求めるもの

・引受保険会社所定の保険金請求書 ・引受保険会社所定の同意書 ・事故原因・損害状況に関する資料 ・被保険者またはその代理人の保険金請求であることを確認するための資料(住民票、健康保険証(写) 等) ・引受保険会社所定の診断書 ・診療状況申告書 ・公の機関(やむを得ない場合は第三者)等の事故証明書 ・死亡診断書 ・他から支払われる保険金・給付金等の額を確認する書類 ・休業・所得証明書 ・所得を証明する書類(源泉徴収票、確定申告書 等)

事故の内容、損害額等に応じて上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いすることがあります。

●<代理請求人について>

高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被保険者に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金を受け取るべき被保険者の代理人がない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者^(*)等(以下「代理請求人」といいます。詳細は(注)をご参照ください。)が保険金を請求することができます。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。また、**本内容については、代理請求人となれる方にも必ずご説明ください。**

(注)①「被保険者と同居または生計を共にする配偶者^(*)」

②上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合

「被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族」

③上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合

「上記①以外の配偶者^(*)または「上記②以外の3親等内の親族」

(*)法律上の配偶者に限ります。

個別告知方式についてのご案内となります。一括告知方式の場合は所定の告知書に記載の「健康状況一括告知書 ご記入のご案内」にてご確認ください。

以下の注意点をお読みいただき、加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。

<継続加入の場合で、保険責任を加重(*)することなくご継続いただく場合には、あらためて健康に関する告知をいただく必要はありません。>

(*)保険金額の増額、免責期間の短縮、てん補期間の延長、病気を補償する特約の追加等、補償を拡大することをいいます。

1. 健康に関する告知の重要性

健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。必ず被保険者(補償の対象者)ご自身が、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。

2. 正しく告知されなかった場合のお取扱い

「健康状況告知書質問事項」について、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合には、ご加入内容が解除または取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。

3. 書面によるご回答のお願い

- ・代理店・扱者には告知受領権があり、代理店・扱者に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。
- ・代理店・扱者への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことになりません。必ず加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入にてご回答いただきますようお願いいたします。

4. 健康に関する告知が必要な方

- ・「所得補償保険」に新たに申し込まただく方、および継続して加入される場合で保険金額の増額など補償内容を拡大するご加入内容のご変更を伴う方は、健康に関する告知をいただく必要があります。
- ・「健康状況告知書質問事項」のご回答に「はい」がある場合、ご加入いただけません。

5. 現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入を検討されているお客さまへ

※詳しくは重要事項のご説明(注意喚起情報)をご覧ください。
 現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入される場合も、新規にご加入される場合と同様に「健康状況告知書質問事項」にご回答いただく必要があります。現在の健康状況等によっては、ご加入いただけないことがあります。また、正しく告知をされなかった場合にはご加入内容が解除または取消しとなる場合があります。

6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(*1)より前に発病した病気(*2)または発生した事故によるケガについては保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。
 なお、継続加入である場合で、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の時が就業不能となられた日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
 (*1)新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、継続加入される場合は「継続加入してきた最初の保険契約のご加入時」をいいます。
 (*2)就業不能の原因となった病気と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。

7. その他ご留意いただく点

- ・ご加入のお申込後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康状況の告知内容等を確認させていただく場合があります。
- ・「健康状況告知書質問事項」にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ・誤りに気づかれた場合は代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。告知内容の訂正の手続きをご案内します。ただし、お申出内容によっては訂正をお受けできずご加入をそのままご継続いただけない場合があります。

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ご加入されているお客さまへ

- ・継続加入していただいているお客さまは、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加入されている場合があります。現在ご加入いただいているご契約の加入者証や、加入申込票の「特定疾病対象外欄」に表示されている疾病コードに属する疾病・症状群(*)については、保険金をお支払いしません。
 (*)お支払対象外となる疾病コードと医学上因果関係が認められる疾病・症状についても対象外となります。
- ・ご継続時には、あらためて現在の健康状況等に応じた告知をしていただくことができます。
 なお、保険期間の途中で特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更を行うことはできません。あらためて告知される場合、告知の結果によって以下いずれかのお取扱いとなります。
 <告知の結果、お引受けできる場合>
 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を削除してご加入いただくことができます。
 なお、条件を削除してご継続いただいた場合でも、保険金のお支払有無は、発病時点の保険契約の条件で判断することがあります。
 <告知の結果、お引受けできない場合>
 ご加入をご継続いただくことができません。
- ・各疾病コードに属する疾病・症状は、引受保険会社のホームページに記載されている「疾病・症状一覧表」をご確認ください。右記からアクセスいただけます。
 ご確認いただけない場合は、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。



重要事項のご説明

契約概要のご説明（所得補償保険）

- ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者（補償の対象者）が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入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。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

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、被保険者（補償の対象者）がケガまたは病気により就業不能となられた場合に被保険者が被った損害に対して保険金をお支払いします。また、保険期間中、保険金をお支払いする就業不能が発生しなかった場合、保険料の20%を無事故戻し返れい金として保険契約者にお返しします（A・B・C・D・E・F・G・Hプランの場合）。なお、被保険者としてご加入いただける方および被保険者の範囲は次のとおりです。

被保険者としてご加入いただける方	現在働いて収入を得ている方で、保険期間開始時点で満20才以上満79才以下（継続の場合は満89才まで）の方かつ健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方※に限り、 ※東京医師歯科医師協同組合の会員、および会員が法人である場合は会員の役員、従業員（会員が個人事業主の場合は使用人）の方に限り。
被保険者の範囲	加入申込票の被保険者欄記載の方

(2) 補償内容

保険金をお支払いする場合は13ページのとおりです。詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

①保険金をお支払いする場合（支払事由）と保険金のお支払額
13ページをご参照ください。

②保険金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）
13ページをご参照ください。なお、詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されております。

(3) セットできる主な特約およびその概要

13ページをご参照ください。特約の内容の詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

(4) 保険期間

この保険の保険期間は、1年間（中途加入の場合は補償開始日から満期日まで）です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間については、加入申込票の保険期間欄にてご確認ください。

(5) 引受条件

所得補償保険金額は、被保険者（補償の対象者）が加入されている高額療

養費制度等の公的医療保険制度の給付内容をご案内いただいたうえで、平均月間所得額の範囲内で適正となるよう、ご加入時に設定いただきます（就業不能にかかわらず得られる役員報酬、年金、利子、配当、不動産賃貸料などは平均月間所得額に含めることはできません）。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。お客さまが実際にご加入いただく保険金額につきましては、加入申込票の月額補償額欄、普通保険約款・特約等にてご確認ください。

また、所得補償保険金額が平均月間所得額を超えている場合には、その超えた部分については保険金をお支払いできません。

2. 保険料

保険料は保険金額・年齢・お仕事の内容・免責期間・てん補期間等によって決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険料につきましては、加入申込票の保険料欄にてご確認ください。

3. 保険料の払込方法について

毎月月末（金融機関休業日の場合は前営業日）にご指定の口座から引き落としいたします。分割払の場合には、払込回数により、保険料が割増となります。

4. 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。

5. 解約返れい金の有無

この保険には解約返れい金はありません。始期日から解約日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により追加の保険料をご請求する場合があります。追加で請求したにもかかわらず、その払込みがない場合は、ご契約を解除することがあります。

6. 無事故戻し返れい金

保険期間中に保険金をお支払いすべき就業不能が発生しなかった場合に保険契約者に返れいする金銭（引受保険会社が領収した年間保険料の20%に相当する金額）をいいます。なお、無事故戻しに関する規定の不適用特約がセットされたプラン（S1・S2・I・J・K・L・M・N・O・P）については、無事故戻し返れい金をお支払いしません。

注意喚起情報のご説明（所得補償保険）

- ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者（補償の対象者）が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入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。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1. クーリングオフ説明書（ご契約のお申込みの撤回等）

この保険は東京医師歯科医師協同組合が保険契約者となる団体契約であることからクーリングオフの対象となりません。

2. 告知義務・通知義務等

(1) 告知義務（ご加入時にお申出いただく事項）

■被保険者（補償の対象者）には、告知義務があり、代理店・扱者には告知受領権があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。

■告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めると、加入申込票に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について、故意または重大な過失によって告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。加入申込票の記載内容を必ずご確認ください。

【告知事項】

- ①被保険者の「職業・職務」
- ②他の保険契約等^(*)に関する情報

(*)同種の危険を補償する他の保険契約等で、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等をいい、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。

- ③被保険者の「生年月日」、「年齢」
- ④被保険者の健康に関する告知

【健康に関する告知について】

・被保険者（補償の対象者）の健康状況に関する質問事項（健康状況告知書質問事項）に正確にご回答ください。この質問事項に対するご回答は、口頭ではなく、加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」に、必ず被保険者本人ご自身^(*)でご記入のうえ、「健康状況告知書質問事項回答欄」にご署名ください。

(*)一括告知方式の場合は申込人となる医療機関等に一括して回答いただけます。

・健康に関する告知の内容によってはご加入をお引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。

・ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時^{(*)1}より前に発病した病気^{(*)2}または発生した事故によるケガについては保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。なお、継続加入である場合、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の際が就業不能となられた日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。

(*)1新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、継続加入される場合は「継続加入してきた最初の保険契約のご加入時」をいいます。

(*)2就業不能の原因となった病気と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断（人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。）によります。

(2) 通知義務等（ご加入後にご連絡いただく事項）

■ご加入後、被保険者に次の事実が発生した場合は、遅滞なくご加入の代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。ご連絡がない場合、保険金を削減してお支払いすることがありますので、十分ご注意ください。

【通知事項】

・加入者証記載の職業・職務を変更した場合

■ご加入後、申込人の住所などを変更される場合は、ご契約内容の変更等が必要となります。ただちに代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。

(3) その他の注意事項

■同種の危険を補償する他の保険契約等^(*)で、過去3年以内に合計して5万円以上保険金を請求または受領されたことがある場合は、加入申込票の保険金請求履歴欄にその内容を必ず記入してください。

(*)「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約等を含みます。

■保険金の受取人は、普通保険約款・特約に定めております。

■ご加入後、直前12か月における被保険者の所得の平均月額額が著し

く減少した場合は、代理店・扱者または引受保険会社へご連絡ください。将来に向かって、保険金額を、通知する直前の12か月における被保険者の所得の平均月額額まで減額することができます。

■被保険者が保険契約者以外の方である場合に、保険契約者との別段の合意があるときを除き、被保険者は保険契約者にこの保険契約^(*)の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約^(*)を解約しなければなりません。

(*)保険契約

その被保険者に係る部分に限ります。

■複数のご契約があるお客さまへ

補償内容が同様の保険契約（所得補償保険以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があります。保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、加入の要否を判断のうえ、ご加入ください。

(注)1契約のみご加入した場合、ご加入を解約したときや、状況の変化により被保険者が補償の対象外となったとき等は、補償がなくなることがありますのでご注意ください。

<補償が重複する可能性のある主なご契約>

今回ご加入いただく補償	補償の重複が発生する他の保険契約の例
所得補償保険	他の所得補償保険

3. 補償の開始時期

始期日の午後4時に補償を開始します。保険料は、17ページ記載の方法により払込みください。17ページ記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険期間が始まった後であっても、保険金をお支払いしません。

4. 保険金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）等

(1) 保険金をお支払いしない主な場合

13ページをご参照ください。なお、保険金を支払わない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されておりますのでご確認ください。

(2) 重大事由による解除

次のことがある場合は、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。

- ①保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気等を発生させ、または発生させようとしたこと。
- ②被保険者または保険金を受け取るべき方が、保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、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こと。
- ④上記のほか、①～③と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を発生させたこと。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

保険料は、17ページ記載の方法により払込みください。17ページ記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご契約を解除させていただくことがあります。

6. 失効について

ご加入後に、被保険者が死亡された場合、または、被保険者がこの保険契約に基づき保険金が支払われる就業不能の原因となったケガや病気以外の原因によって、所得を得ることができなくなる業務にも従事しなくなった場合もしくは従事できなくなった場合には、この保険契約は失効となります。この場合、未経過期間分の保険料を返還します。

7. 解約と解約返れい金

ご加入を中途で脱退（解約）される場合は、代理店・扱者または引受保険会社までお申出ください。

・この保険には解約返れい金はありません。

・始期日から脱退（解約）日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料について、追加のご請求をさせていただくことがあります。

8. 保険会社破綻時等の取扱い

15ページをご参照ください。

9. 個人情報の取扱いについて

12ページをご参照ください。

10. 「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」のご注意

現在のご契約について解約、減額などの契約内容の変更をされる場合には、被保険者にとって不利益となるときがあります。また、新たにお申込みの保険契約についても制限を受ける場合があります。

(1) 現在のご契約について解約、減額などをされる場合の不利益事項

一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権を失うことがあります。

(2) 新たな保険契約(所得補償保険)をお申込みされる場合のご注意事項

- ① 新たにお申込みの保険契約については、被保険者の健康状況などによりご加入をお引受けできない場合があります。
- ② 新たにお申込みの保険契約については、その保険契約の保険期間の開始時より前に発生している病気やケガ等に対しては保険金をお支払いできないことがあります。
- ③ 新たにお申込みの保険契約については、現在のご契約と商品内容が異なることがあります。新たな保険契約にご加入された場合、新たな保険契約の始期日における被保険者の年齢により計算された保険料が適用されるとともに、新たな保険契約の普通保険約款・特約が適用されます。
- ④ 新たにお申込みの保険契約については、保険料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ことがあります。

保険金のご請求は

1 三井住友海上事故受付センターにご連絡ください。



0120-258-189

24時間/365日受付

2 請求書類をお送りしますので、必要事項をご記入のうえご返送ください。



3 ご指定口座に原則30日以内にお振込みします。



- ご請求時は必ず引受保険会社所定の診断書と所得証明をご提出いただきます。
- ご連絡いただいてから請求書類のお届けまでには、1週間～10日間ほどお時間をいただきます。

ご請求時にご提出いただく書類

- 保険金請求書 ● 同意書 ● 診断書 ● 所得を証明する書類（源泉徴収票、確定申告書 など）等

この保険商品に関するお問い合わせは

【代理店・扱者】東京医師歯科医師協同組合 損保事業部 TEL:03-3256-3317
FAX:03-5207-5810

三井住友海上へのご相談・苦情・お問い合わせは

「三井住友海上お客さまデスク」0120-632-277(無料)

「チャットサポートなどの各種サービス」

<https://www.ms-ins.com/contact/cc/>

こちらからアクセスできます。



万一、ケガをされたり、病気になられた場合は

遅滞なく代理店・扱者または下記にご連絡ください。

24時間365日事故受付サービス「三井住友海上事故受付センター」0120-258-189(無料)

指定紛争解決機関 注意喚起情報

引受保険会社は、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。

引受保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会にご相談いただくか、解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター
〔ナビダイヤル（全国共通・通話料有料）〕0570-022-808

- ・受付時間 [平日 9:15～17:00 (土日・祝日および年末年始を除きます)]
- ・携帯電話からも利用できます。IP電話からは03-4332-5241におかけください。
- ・おかけ間違いにご注意ください。
- ・詳細は、一般社団法人 日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
<https://www.sonpo.or.jp/about/efforts/adr/index.html>