



令和7年度

所得補償 ロングプラン

(所得補償保険・団体長期障害所得補償保険)

団体割引

30%



病気やケガで働けなくなったときの
70才までの超長期収入補償

保険期間

令和7年8月1日 午後4時から
令和8年8月1日 午後4時まで

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

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

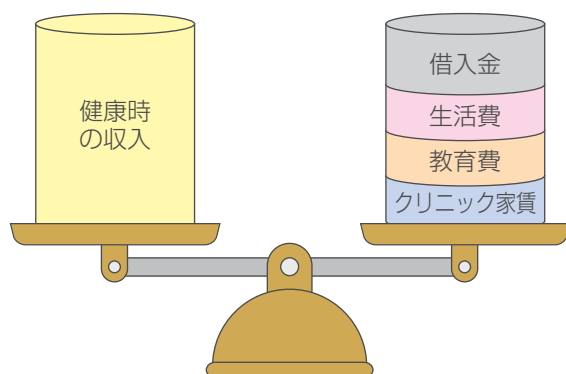
自動継続の
取扱いについて

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

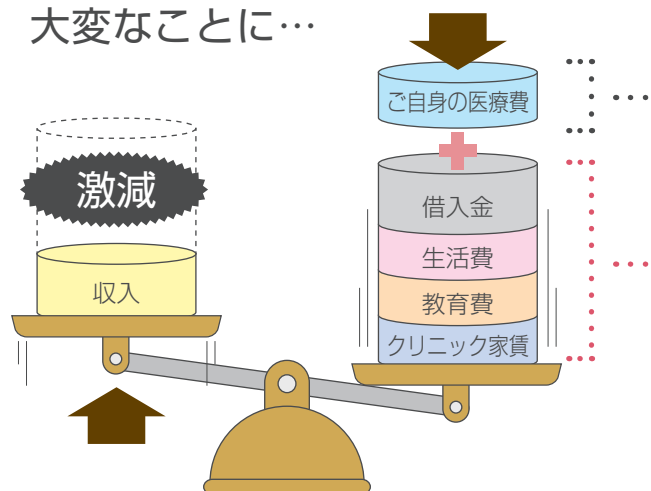
「長期の病気やケガで収入が途絶える」と

健康で働ける時に保たれている
収支のバランスも…



長期の
就業障害

就業障害の長期化で
大変なことに…



医歯協オリジナル「所得補償ロングプラン」は

団体割引30%! 個人では契約できません!!

医歯協のスケールメリットを活かした団体割引30%が適用されます。
しかもオリジナル商品なので医歯協の団体でのみ加入できます。

入院も自宅療養も 初日から 補償!!

インフルエンザや新型コロナウイルス感染症で休んでも、
しっかり保険金を受け取れます。

70才まで の長期補償!!

病気やケガが原因で就業障害となり、万が一療養が長期化した場合でも、最長70才に到達した日まで補償が
続きます。ただし、精神障害の補償は、2年90日が限度です。

就業中、プライベート問わず ワイドな補償!!

病気やケガの発生原因が、就業中だけでなくプライベートでも24時間、国内外を問わず天災(地震もしくは
噴火またはこれらを原因とする津波)も含め補償します。

さらに、「うつ病」などの精神障害(*)も補償します。(精神障害の補償は最長2年90日が限度です)。

(*)補償の対象となる精神障害の範囲はSTEP1期間とSTEP2期間で異なります。

職場復帰後も 継続補償!!

91日以上就業障害が継続したのち職場復帰したものの、就業障害が残り就業障害発生時点と比較して20%
超収入が減少している場合、所得の喪失割合に応じて補償が継続されます。

いうリスクへの対策は十分ですか？

医療費は保険でカバー
できて…

この部分の
備えは…??

東京医師歯科医師協同組合 各種保険商品の補償範囲

保険	リスク	死亡	就業障害		入通院
			短期	長期	
生命保険		○			
医療保険 ファーストクラス					○
所得補償 シンプルプラン			○		
ロングプラン			○	○	

病気やケガで働けなくなったとき、**超長期**で補償します



医療保険に入っていれば十分じゃないかな？

医療保険では以下の場合に補償の対象外になってしまうのが一般的です。

●自宅療養 ●病気やケガの後遺症で医師・歯科医師として働けない

入通院の費用 ▶ 医療保険 働けない期間の収入 ▶ 所得補償保険 で備えましょう。



自宅療養も初日から…そこまでメリットを感じないな。

入院は初日から対象でも、自宅療養は免責期間が発生するのが一般的です。
自宅療養も初日から補償されれば、もしものときに備えられます。

<例えば インフルエンザで8日間自宅療養した場合>

①免責0日…8日分の保険金 ②免責7日…1日分の保険金

同じ休業日数でも、②の場合だと1日分しか補償されません。

しっかり補償したいから、ロングプランは免責期間を0日にしています。



寝たきりになる可能性なんて低いから長期補償はいらないよね？

寝たきり以外でも、実はさまざまなケースで保険金お支払いの対象になるのです。

1 「医師・歯科医師としての業務」ができないと診断された場合

寝たきり以外でも医師・歯科医師としての業務ができないと診断されれば、以下のようなケースも対象になります。

脳梗塞の後遺症で車椅子生活になった

ケガで利き手が使えず歯科医の業務ができない

2 復帰後の収入が就業障害発生時点と比較して20%超減少してしまった場合

がんや脳こうそくなど、大きな病気などで長くお休みされた場合、「リハビリを兼ねて少しずつ復帰」されることが多く、お休み前よりも収入がダウンしてしまうことがあります。

収入を気にするあまり無理して働けば、またお身体を壊してしまう可能性も…。

ロングプランは減収も補償の対象になっているため、お身体優先で復帰することが可能です。

多くの方が
復帰後、収入減
となっています。



「所得補償ロングプラン」なら 病気やケガで就業不能・就業障害になったと

補償イメージ

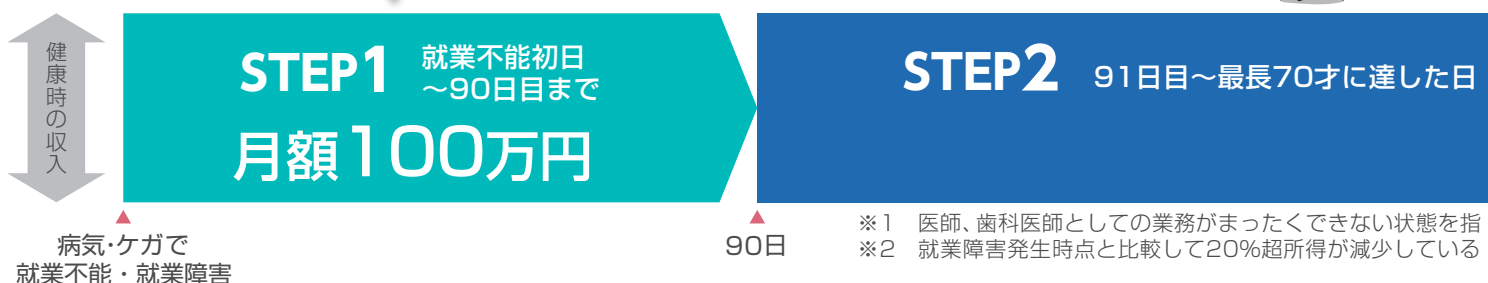
健康時の税込年間給与額1,700万円で、本人が休んでも診療所加入口数10口の場合

▶補償期間がSTEP1(所得補償保険)とSTEP2(団体長期障害所得補償保険)の

※STEP1とSTEP2の補償は同一ではありません。

就業不能※1のみ補償する期間です

STEP1の期間中
ずっと就業障害が続いたら、
STEP2の補償に進みます!



①STEP1期間中に復職した場合

STEP1 期間中に一度でも復職した場合、STEP1 期間だけが補償の対象となり、STEP2 の補償の対象とはなりません。

もし、6か月以内に同じ病気・ケガで再度就業不能になった場合は「同一の就業不能」として取り扱い、最初の就業不能日から数えて最長90日目までの補償となります。

6ページの例をご覧ください

②STEP2期間の減収補償の条件

就業障害発生時点と比較して

20%超所得が減少している場合が対象です。

以下のように計算します。

月額補償額 × 所得喪失率 = お支払いする保険金

$$1 - \frac{\text{復帰後の収入}}{\text{就業障害前の収入}}$$

※お支払いする保険金の詳細は13～15ページをご覧ください。

補償額の設定方法

※医業収入のみが補償の対象です。不動産収入等は対象外ですのでご注意ください。

健康保険にご加入の方 (勤務医など)	税込年間給与額 ÷ 12か月 × 50%以下
国民健康保険にご加入の方 (開業医(個人) または 法人理事長など)	休むと診療所の営業不可 (医業総収入 - 休業中不要な経費※1) ÷ 12か月 × 70%以下 休んでも診療所の営業可 税込年間給与額 ÷ 12か月 × 70%以下

〈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。

※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 「就業不能(就業障害)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。

※3 16ページ<保険金のご請求時にご提出いただく書類>にてご確認ください。

きの「収入の減少」に備えることができます

が営業可能な開業医

2段階に分かれています。

就業障害による減収※2を補償する期間です

70才以降の補償は

- STEP2の補償はなくなります。
- 70才時点で働いていて、70才を過ぎてから新たに就業不能になった場合、STEP1の補償が適用されます（就業不能のみ最長90日間補償）。

まで

月額100万円

します。
ことがお支払いの条件です。

70才

例

- ・5口ご加入（月額50万円補償）の先生
- ・90日休業し、その後1か月一部復職したが、月100万円の収入が30万円に下がってしまった

月額補償50万円 × $\left(1 - \frac{30万円}{100万円}\right) = 35万円$

STEP2でお支払いする保険金は35万円です。

減収した金額を実費でお支払い
するではありません。
ご注意ください！



Sプラン保険料表 1口あたりの月払保険料（1口＝月額補償10万円）

上限口数
15口

- 新規にご加入いただけるのは令和7年8月1日時点のご年齢が満69才以下の方です（70～89才は継続加入のみ）
- 中途加入（8月1日以降の日に加入）の場合でも、令和7年8月1日時点での満年齢が適用されます。

年齢	男性	女性
20－24才	2,132円	1,808円
25－29才	2,202円	2,016円
30－34才	2,529円	2,484円
35－39才	3,139円	3,317円
40－44才	4,036円	4,554円
45－49才	5,333円	6,110円
50－54才	6,837円	7,639円

年齢	男性	女性
55－59才	8,615円	8,985円
60－64才	9,894円	9,395円
65－69才	8,122円	7,228円
継続のみ	70－74才	3,260円
	75－79才	4,310円
	80－84才	6,510円
	85－89才	6,510円

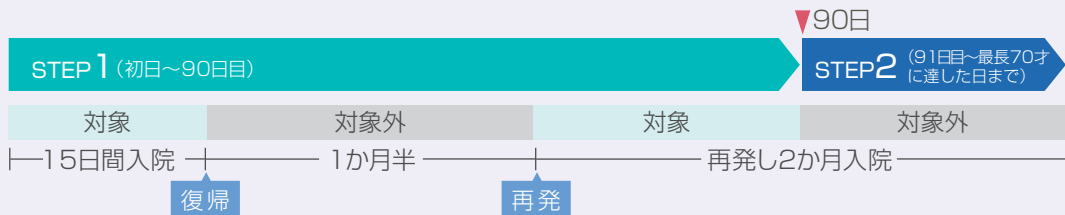
免責期間：STEP1…0日、STEP2…90日 無事故戻し：なし

- 上記はSTEP1（所得補償保険）およびSTEP2（団体長期障害所得補償保険）の保険料を合算したもので、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合わせください。
- 前年度ご加入いただいた被保険者の人数等によって割増引率が適用されます。
- 15～19才の保険料については、代理店・扱者までお問合わせください。

お支払例 Sプランに9口(月額補償90万円) ご加入の場合

例 1

- 肺炎で15日入院
- 復帰するも、1か月半後に再発し2か月間入院



1回目 月額90万円÷30日×15日間=45万円

2回目 月額90万円×1か月=90万円

合計 135万円

お支払いのポイント

- 1か月未満の就業不能の場合は、保険金を日割でお支払いします(1か月を30日とする)。
- 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。
- STEP1の期間中に一度でも復職した場合、再度就業不能となっても就業不能初日から数えて90日間がお支払いの限度です。
- STEP2の補償開始には91日以上全く働けない状態(就業障害)が継続することが必要です。

90日以内に一度でも復職するとSTEP2は対象外なんだね

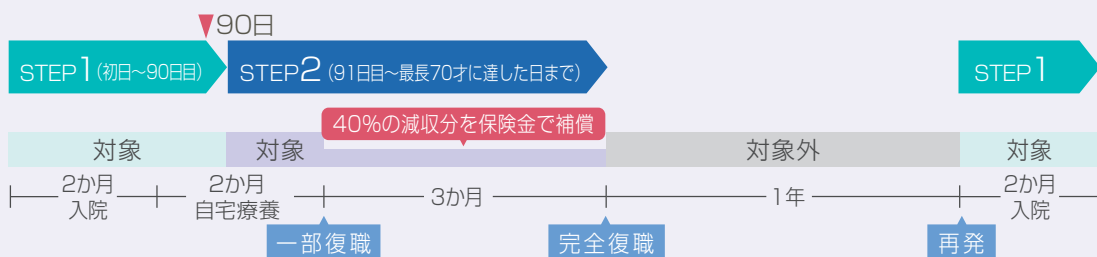


このケースの場合

- 1回目 就業不能期間が15日間で1か月未満のため、月額補償90万円を30日で割って15日をかけます。
- 2回目 6か月以内に再度休業しているため1回目の就業不能の続きとして補償します。
- STEP1期間中に一度復帰しているため、STEP2には移行しません。(ただし、再発後、91日以上就業障害が継続した場合はSTEP2に移行します。)

例 2

- 腎不全で2か月入院し、退院後2か月自宅療養
- 復帰するも、週3日しか勤務できず、収入が健康時の60%まで減少してしまった
- 3か月後に完全復職し、収入は発症前の水準に戻った
- 1年後腎不全が再発し、再度2か月入院した



1回目 月額90万円×4か月+月額90万円×40%×3か月=468万円

2回目 月額90万円×2か月=180万円

合計 648万円

お支払いのポイント

- 全く働けない状態が91日以上続いた場合は、STEP2へ移行します。
- STEP2の期間中に就業障害発生時点と比較して20%超の減収があった場合、減収率に応じて保険金をお支払いします。
- 復帰後、6か月を超えて再度同じ原因で休業した場合は別の就業不能とみなします。

体調と相談しながら復帰できるのはいいね!



このケースの場合

- 1回目 全く働けない状態が91日以上続いたため、STEP2の補償がスタートします。復帰直後の3か月間は収入が健康時の60%なので所得喪失率は40%となり、1か月あたりの補償額は、月額補償90万円×所得喪失率40%で36万円です。
- 2回目 1回目の完全復帰日から6か月を超えているので別の疾病とみなします(再度STEP1から)。



Q 補償の対象外となる病気やケガはありますか？

A

以下は対象外です。

- 加入前から発病または治療していた病気やケガによる休業(補償の対象となるケースもあります。詳細は13、14ページをご覧ください。)
- 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
- 自己判断による休業

Q 1か月未満の休業だと保険金はようになりますか？

A

日割りでお支払いします。1か月分の保険金額を30日で割って計算します。

Q 実際の収入より多くかけてもいいですか？

A

実際の収入を超えた分はお支払いの対象外となってしまいます。4ページ「補償額の設定方法」に従ってかけてください。

Q STEP2に進んだ時点で、もうすぐ70才の場合補償はどうなりますか？

A

その時点で70才に達した日までの期間が3年に満たない被保険者は、70才を超えても最大3年間補償が続きます。

Q 保険金請求時にどんな書類が必要ですか？

A

「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)」などです。詳しい書類名等は16ページをご覧ください。

Q 解約返れい金がありますか？

A

この保険には、解約返れい金はありません。

Q 保険料の税務上の取扱いはどうなりますか？

A

以下の表のとおりです。

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。

- 受け取った保険金の課税関係は以下のとおりです。
受取人が被保険者 ▶ 非課税 受取人が医療法人 ▶ 益金(雑収入)

(令和7年4月現在)

加入者 (保険料負担者)	被保険者	保険金受取人	保険料	
			加入者の課税関係	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※。	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
	従業員(全員・一部)	個人開業医	必要経費算入可(支払保険料)	非課税
勤務医	勤務医	勤務医	—	介護医療保険料控除可

※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、損金算入不可です。

お申込方法

一括告知方式:所定の告知書をお送りします。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。

*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。



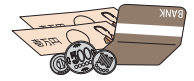
同封の返信用封筒
で、医歯協宛てに
ご返送ください。



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。



注)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。

以下の「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。

WEB申込で加入手続きをされる場合は、「加入申込票」を「申込画面」に、「記入」を「入力」に読み替えてください。

所得補償ロングプラン 健康状況告知書質問事項

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。

- 17ページの「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。
- 「所得補償ロングプラン」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	●ケガ* ●正常分娩 ※以下については、疾病として告知対象となります。 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(手指屈筋腱腱鞘炎)、骨関節炎、関節内障、変形性関節症、頭部外傷後遺症、脳挫傷
-----------------	--

「所得補償ロングプラン」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	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)。 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。 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。 ※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。
質問2	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。 ①「がん」、「上皮内がん」 ②「糖尿病」、「高血糖症」、「耐糖能異常」 ③「精神の病気(アルコール・薬物依存を含みます)」 ※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。

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。

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＞

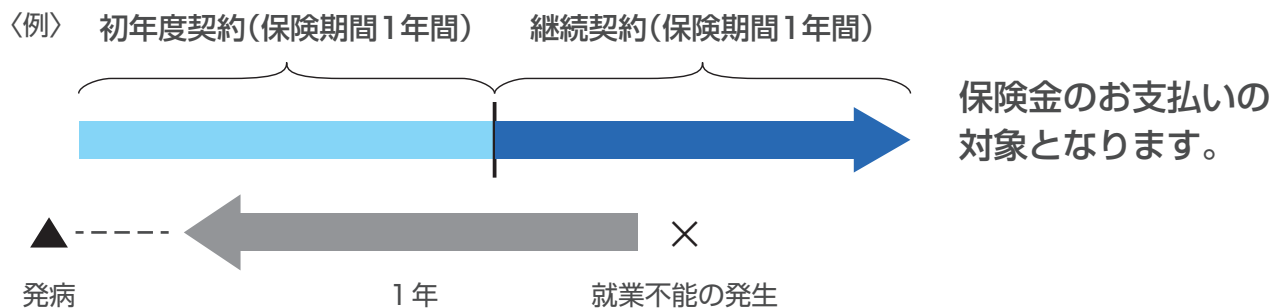
ご加入を継続いただくことができません。

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たら「チェック」をしてください。

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）

口数・合計保険料をご記入ください。

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。

他の保険契約・保険金請求歴につきご確認・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。

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
医歯協太郎

所得補償ロングプラン加入申込票 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

パンフレット裏面記載の「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。
申込書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この確認のうえご回答（記入）ください。

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

加入申込日 令和 7 年 7 月 15 日
保険期間 令和 7 年 8 月 1 日 午後4時から
令和 8 年 8 月 1 日 午後4時まで

加入者番号 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
部店課支店 A H J 6 1 広城法人管一
代理店/申込人 0 7 0 6 東京医師歯科医師協同組合
受付日 令和 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。

住所 (フリガナ) トウキョウトチヨダケカンダイオイチョウ1
(漢字) 〒101-0029 TEL 03-1234-5678
氏名 (フリガナ) イシキョウ タロウ
(漢字) 伊勢崎 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）

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

申込人と異なる場合は氏名をご記入ください。（漢字）
(フリガナ) イシキョウ タロウ
(漢字) 伊勢崎 太郎
生年月日 昭和 41 年 8 月 1 日 満年齢 76 歳 性別 男 ① 女 ②
職業・職務 医師 職種コード 041
基本 ① ② 級
団体との関係 会員 ① 会員の従属員 ②

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 S 月額補償額（口数）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15口）
月払保険料 円

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。

健康状況告知書質問事項回答欄
質問1 はい いいえ ① ②
質問2 はい いいえ ① ②
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。また、個人情報の取扱いに同意します。
必ず被保険者ご本人がフルネームでご署名ください。
告知日 令和 7 年 7 月 15 日 告知者ご署名（自署） 伊勢崎 太郎

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。
<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」と回答したこととなります。）

※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）をいいます。）		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。			
被保険者氏名	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

上記では記入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。

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。

生年月日、年齢、性別をご記入ください。
年齢は令和7年8月1日時点の満年齢をご記入ください。

被保険者と団体との関係を選んでご記入ください。

職業職務・職種コード一覧を選んでご記入ください。

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。

主な職種級別一覧

職種	基本級別
医師、歯科医師	1
薬剤師	1
船医	2
保健師、助産師、看護師（見習を含む）	2
マッサージ師、指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師	2
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者（例：診療放射線技師、歯科衛生士、歯科技工士等）	2
管理的職業従事者	1
一般事務員	1
作業的事務員	1

上記以外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。

主な職種コード一覧

職業名・職種名	職種コード
医師、歯科医師、獣医師	041
薬剤師	042
船医	043
保健師、助産師、看護師	044
マッサージ師、指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師	045
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者（例：診療放射線技師、歯科衛生士、歯科技工士等）	049
管理的職業従事者	111
一般事務従事者	121
作業的事務員	131

所得補償ロングプラン加入申込票 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

パンフレット裏面記載の【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。

必ずご確認ください

裏面記載のご加入内容確認事項をご確認いただき、
 下欄に☑を入れてください。

裏面記載の内容を確認しました。



加入申込日 令和 年 月 日

保険期間 令和 年 月 1 日 午後4時から
 令和 8 年 8 月 1 日 午後4時まで

加入者番号									
部店課支店 A H J 6 1 広域法人営一 代理店/仲立人 0 7 0 6 東京医師歯科医師協同組合									
受付日 令和 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。

1	申込 人 所 住 所	(フリガナ) 〒 - TEL - -	募集パンフレット、「重要事項のご説明」、「ご加入内容確認事項」等を確認し、これらを書面もしくは電子データなど団体が定める方法で受領すること、および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) 氏 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〉 名

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7年8月1日現在の満年齢をご記入ください

2	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) 〈漢字〉	※生年月日 S 昭和 H 平成 年 月 日	※年齢 満 才	※性別 男 1 女 2
			※職業・職務 ★右側のコード にも○をして ください。	※職種コード 041 044 121	職種級別 基本 1 2 級 団体との関係 会員 ① 会員の従業員 ②

ご加入のプラン名、月額補償額をご記入ください。

3	プラン	プラン名 S	月額補償額 (口数) 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15口)	月 払 保 険 料 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。

4	※健康 状況 告知 書 質 問 事 項 回 答 欄	質問 1 はい いいえ 1 2	質問 2 はい いいえ 1 2	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。また、個人情報の取扱いに同意します。 必ず被保険者ご本人がフルネームで ご署名ください 告知日 令和 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。

<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。)

5	※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。		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。			
	被保険者氏名	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

上記では記入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、再度ご確認くださいませ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確認ください。

「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。

内容をよくご確認ください、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・GLTD(団体長期障害所得補償保険)(定額型)のタイプをお申込みの場合のみ**」ご確認ください。
保険金額または支払基礎所得額(ご契約金額)は、平均月間所得額(ボーナスを含みます。)の70%以下または50%以下となるような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。

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、契約の安定的な運用のために、加入者の保険金請求状況や病名(センシティブ情報)を含む事故情報等を保険契約者、代理店・扱者に提供することがあります。

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。

詳細は、三井住友海上ホームページ(<https://www.ms-ins.com>)をご覧ください。

所得補償ロングプラン補償内容・重要事項の説明等

保険金のお支払いについて【所得補償保険】

※印を付した用語については、15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	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※(0日)を超えて継続した場合	$\text{保険金額} \times \text{就業不能期間※の月数} \quad (*)$ $+ \text{保険金額} \times \frac{\text{就業不能期間のうち1か月に満たない期間の日数}}{30}$ (*) 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、加入の要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 ● 原因がいかなくても、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り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外とする病気(※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) 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。
☆精神障害補償 特約セット			
☆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			

● 「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

保険金のお支払いについて【団体長期障害所得補償保険】

団体長期障害所得補償保険の普通保険約款、特約または協定事項明細書(協定書)(以下「協定書」といいます)の補償内容および保険金をお支払いしない主な場合をご説明します。詳しくは、ご契約のしおり(普通保険約款・特約)または協定書をご参照ください。

(注) ご契約のしおり(普通保険約款・特約)および協定書は保険契約者が保管しています。また、協定書は保険契約者と引受保険会社との間で取り交わしております。

普通保険約款の補償内容

＜ご注意＞

被保険者またはそのご家族がご契約されている他の保険契約等(異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約または共済契約を含みます。)により、既に被保険者について同種の補償がある場合、補償が重複し、保険料が無駄になることがあります。

補償が重複すると、補償の対象となる事故について、どちら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。

補償内容の差異や保険金額等を確認していただき、ご加入の要否をご判断のうえ、加入してください。

(※) 複数あるご契約のうち、これらの補償が1つのご契約のみにセットされている場合、ご契約を解約されたとき等は、補償がなくなることがありますのでご注意ください。

1. 被保険者(補償の対象となる方)が身体障害※を被り、その直接の結果として保険期間中に就業障害※が開始した場合に限り、てん補期間※中の就業障害である期間に対して、保険金の算出の基礎となる支払基礎所得額※を基に普通保険約款、協定書記載の方法により算出した額を保険金としてお支払いします。
2. 被保険者は協定書に規定された方となります。
3. 保険金支払対象外の身体障害の影響などにより、保険金を支払うべき身体障害の程度が大きくなった場合は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。

※印を付した用語については、15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	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いしない主な場合
団体長期障害 所得補償 保険金	身体障害※により、就業障害※となった場合	$\text{支払基礎所得額※} \times \text{所得喪失率※}$ $\times \text{約定給付率※(100\%)}$ 保険金を支払う場合は、上の計算式により計算した額に、就業障害開始後1年を経過することに、物価上昇率を基に引受保険会社の定める方法により算出した額を保険金として支払います。 (次ページへ続く)	(1) 新規加入日からその日を含めて12か月以内に就業障害※になった場合、就業障害の原因となった身体障害※について、新規加入日の前日から遡及して12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき、治療のために服薬していたとき、または、通常は医師に診察を受けるような症状が現れていたときは、保険金をお支払いできません。 (2) 次のいずれかの就業障害に対しては、保険金をお支払いできません。 ① 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失によって被った身体障害による就業障害 ② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって被った身体障害による就業障害 ③ 治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害による就業障害 (次ページへ続く)

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いしない主な場合
団体長期障害 所得補償 保険金		(前ページから続き) ただし、保険金支払の前年度に比して物価下落している場合には、物価上昇率を0%として計算し、保険金支払の前年度に比して5%を超える上昇率である場合には、これを5%として計算します。 (注1)お支払いする保険金の額は、てん補期間中の就業障害である期間1か月について、協定書に定める最高保険金支払月額*(1,500,000円)を限度とします。 (注2)協定書に定めるてん補期間を限度とします。 (注3)支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額が平均月間所得額*を超える場合は、平均月間所得額を約定給付率で割った額を支払基礎所得額とします。 (注4)てん補期間中における就業障害である期間が1か月に満たない場合または1か月未満の端日数が生じた場合は、1か月を30日とした日割計算により保険金の額を決定します。 (注5)同一の身体障害*により、免責期間*を超える就業障害が終了した日からその日を含めて6か月以内に再び就業障害となった場合は、前の就業障害と同一の就業障害として取り扱いします。 (注6)保険金または共済金が支払われる他の保険契約等*がある場合において、それぞれの保険契約または共済契約の支払責任額*(*)の合計額が、平均月間所得額に所得喪失率を乗じた額を超えるときは、下記の額を就業障害である期間1か月あたりの保険金としてお支払いします。 ・他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合は、この保険契約の就業障害である期間1か月あたりの支払責任額*(*) ・他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合は、平均月間所得額に所得喪失率を乗じた額から、他の保険契約等から支払われた就業障害である期間1か月あたりの保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の就業障害である期間1か月あたりの支払責任額*(*)を限度とします。 (*)他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。	(前ページから続き) ④戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動によって被った身体障害による就業障害(*1) ⑤地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害による就業障害(*2) ⑥核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性によって被った身体障害による就業障害 ⑦上記⑥以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害による就業障害 ⑧むちうち症または腰痛等で医学的他覚所見のないものによる就業障害(*3) ⑨被保険者が次のいずれかに該当する間に発生した事故によって被ったケガによる就業障害 ア. 法令に定められた運転資格を持たないで自動車または原動機付自転車を運転している間 イ. 道路交通法第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間 ⑩被保険者が被った精神障害を原因として発生した就業障害(*4) ⑪被保険者の妊娠、出産、早産または流産によって被った身体障害による就業障害 ⑫発熱等の他覚的症状のない感染による就業障害(*5)(*6) など (3)健康に関する告知の回答内容等により補償対象外となっている病気(*7)等(加入者証等に記載されます。)による就業障害に対しては、保険金をお支払いできません。 (※1)テロ行為によって発生した身体障害に関しては、自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。 (※2)「天災危険補償特約」がセットされた場合、保険金お支払いの対象となります。 (※3)被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、レントゲン検査、脳波所見、神経学的検査、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。 (※4)「精神障害補償特約」がセットされた場合、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(*8)中の次の分類番号に該当する精神障害(統合失調症、躁(そう)病、うつ病等)を原因として発生した就業障害は保険金のお支払い対象となります。 (1)F04-F09 (2)F20-F51 (3)F53-F54 (4)F59-F63 (5)F68-F69 (6)F84-F89 (7)F91-F92 (8)F95 (9)F99 (※5)病原体が生体内に侵入、定着、増殖することをいいます。 (※6)「医療従事者等特約」がセットされた場合、医療従事者等である被保険者が業務上の事故によりHIVに感染したことによる就業障害は保険金のお支払い対象となります。ただし、次の感染による就業障害に対しては、保険金をお支払いできません。 (1)保険責任開始前に陽転化していた感染 (2)ワクチンの投与または予防接種を受けたことにより陽転化した感染 (※7)その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。 (※8)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。

(☆)【再度就業不能*・就業障害*となった場合の取扱い】

<所得補償保険金>

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。

<団体長期障害所得補償保険金>

免責期間*を超える就業障害の終了後、就業障害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、その就業障害の原因となったケガ*または病気*によって再度就業障害になった場合には、前の就業障害と後の就業障害をあわせて「同一の就業障害」として取り扱います。

【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*もしくは就業障害*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もしくは就業障害となられた日からご加入の継続する期間を遡して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。

(※)就業不能もしくは就業障害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。

【特約の説明】

<共通>

- 「天災危険補償特約」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*（所得補償保険）もしくは、身体障害による就業障害*（団体長期障害所得補償保険）の場合も、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*（所得補償保険）もしくは就業障害*（団体長期障害所得補償保険）についても保険金をお支払いします。ただし、この特約による保険金の支払いは、STEP2の補償開始日から起算して24か月を限度とします。

＜お支払い対象となる精神障害の例＞

- 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（一部の認知症、知的障害については、所得補償保険のみお支払い対象になります）など
- すべてのご契約に「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。

<所得補償保険>

- 「無事故戻しに関する規定の不適用特約」が自動的にセットされ、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。

（注）団体長期障害所得補償保険は、2013年10月1日以降始期契約より無事故戻しは廃止となっております。

※印の用語のご説明

- 「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。
- 「回復所得額」とは、免責期間*開始以降に業務に復帰して得た所得*の額をいいます。ただし、免責期間開始時点と比べて物価の変動があった場合には、物価の変動による影響がなかったものとして算出します。
- 「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みません。
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。
- 「最高保険金支払月額」とは、1被保険者について、1か月あたりの保険金支払の最高限度となる協定書に記載された金額をいいます。
- 「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車を含みます。
- 「支払基礎所得額」とは、保険金の算出の基礎となる額をいい、 $\frac{1}{100} \times \frac{\text{加入者数}}{\text{加入者数}}$ によって算出した額となります。
- 「就業障害」とは、被保険者が身体障害*を被り、その直接の結果として就業に支障が発生している協定書に記載された状態をいいます。てん補期間*開始後においては、身体障害により、被保険者が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%超であることを行います。免責期間*中においては、被保険者の経験・能力に応じたいかなる業務にも従事できない状態をいいます。なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合でも就業障害とはいいません。
- 「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は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。
- 「所得」とは、業務に従事することによって得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から、就業障害*となることにより支出を免れる金額を差し引いたものをいいます。ただし、就業障害の発生にかかわらず得られる収入は所得に含みません。
- 「所得喪失率」とは、次の算式によって算出された割合をいいます。

$$\text{割合} = 1 - \frac{\text{免責期間*終了日の翌日から起算した各月における回復所得額*}}{\text{免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}$$

ただし、所得*の額につき給与体系の著しい変動その他の特殊な事情の影響があった場合、または身体障害*の程度や収入の状況の勘案が必要な場合は、所得喪失率の算出につき公正な調整を行うものとします。

- 「身体障害」とは、傷害（「ケガ」といいます）および疾病（「病気」といいます）をいいます。また、ケガにはケガの原因となった事故を含みます。
- 「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。
- 「他の保険契約等」とは、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
- 「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、所得補償保険の場合、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。団体長期障害所得補償保険の場合、引受保険会社が保険金をお支払いする限度とする期間で、免責期間*終了日の翌日からその日を含めて協定書に記載された期間をいいます。
- 「精神障害補償特約」がセットされた場合、この特約による保険金のお支払いは、基本契約のてん補期間にかかわらず、免責期間終了日の翌日から起算して「24か月」が限度です。
- 「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、所得補償保険の場合、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。団体長期障害所得補償保険の場合、被保険者の就業障害*が開始した日の属する月の直前12か月について、以下のとおり計算した額をいいます。ただし、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計算します。

$$\text{平均月間所得額} = \frac{(\text{年間収入額}^{(*)1}) - (\text{働けなくなったことにより支出を免れる金額}^{(*)2})}{12(\text{か月})}$$

(*)1 給与所得、事業所得または原稿料等の雑所得に係る税引き前の収入で、利子所得、配当所得、不動産所得等は含みません。就労の有無にかかわらず得られる役員報酬等がある場合にはこれも含みません。

(*)2 被保険者が事業所得者の場合は、その事業に要する経費のうち、接待交際費・旅費交通費などをいいます。

- 「免責期間」とは、所得補償保険の場合、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。団体長期障害所得補償保険の場合、保険金をお支払いしない協定書に記載された就業障害*が継続する期間をいいます。
- 「約定給付率」とは、保険金の算出の基礎となる加入者証等に記載された率をいいます。

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。被保険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る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ことがあります。また、保険契約者または被保険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です。(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、就業不能期間または就業障害である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。保険金請求の手続き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。
- <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合わせください。
【ご提出いただく書類】
以下の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、戸籍謄本 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いない場合には、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あります。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。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。
- <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>(2025年4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。

所得補償ロングプラン 健康状況告知書ご記入のご案内（必ずお読みください）

（※）個別告知方式についてのご案内となります。一括告知方式について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、支払基礎所得額の増額、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

・「所得補償ロングプラン」に新たにお申込みいただく方、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

所得補償保険については、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。

団体長期障害所得補償保険については、ご加入をお引受けした場合でも、ご加入日^(※1)からその日を含めて12か月以内に就業障害になった場合で、就業障害の原因となった身体障害について、その被保険者が加入日の前日から遡及して12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき^(※3)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。

詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

（※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。

（※3）治療のための服薬および人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。

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・団体長期障害所得補償保険）

- 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・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する「協定事項明細書（協定書）」（以下協定書といいます）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

<所得補償保険>

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。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15才以上69才以下（継続の場合は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ます。
被保険者の範囲	加入申込票の被保険者欄記載の方

<団体長期障害所得補償保険>

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障害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。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	働いて収入（所得）を得ている方で、事前に保険契約者と協定した範囲の方のうち、始期日時点における年齢が満15才から満69才までの方
被保険者の範囲	加入申込票の被保険者欄に記載の方

(2) 補償内容

保険金をお支払いする場合、および保険金をお支払いしない主な場合は、13～15ページのとおりです。詳細は普通保険約款・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する協定書（団体長期障害所得補償保険の場合）に基づきます。

- ① 保険金をお支払いする場合（支払事由）とお支払いする保険金の額
13～15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）
13～15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

13～15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・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する協定書（団体長期障害所得補償保険の場合）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>

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。）。公的医療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、所得月間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。

<団体長期障害所得補償保険>

ご加入いただく支払基礎所得額の設定につきましては、次の点にご注意ください。お客さまが実際にご加入いただく支払基礎所得額につきましては、5ページの保険金額欄および加入申込票等にてご確認ください。

この保険の支払基礎所得額は、被保険者の加入する公的医療保険制度（健康保険法等の法律に基づく保険制度をいいます）による給付内容を勘案し、次のとおり設定してください。なお、支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額が平均月間所得額を超える場合には、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のでご注意ください。公的医療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。

・所得の平均月間額に対して次の範囲内となるよう設定してください。

- 健康保険、共済保険の加入者（給与所得者など）：50%
- 国民健康保険の加入者（自営業の方など）：70%

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・支払基礎所得額・性別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、加入申込票の月払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

8ページをご参照ください。保険料の引き落としは、毎月末日となります。金融機関が休業の場合は前営業日となります。分割払の場合には、払込回数により、保険料が割増となっています。（所得補償保険の場合）

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

ご加入の脱退（解約）に際しては、ご加入時の条件により、保険期間のうち未経過であった期間の保険料を解約返れい金として返還します。始期日から解約日まで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。「注意喚起情報のご説明」の「7. 解約と解約返れい金」をご参照ください。

6. 無事故戻し返れい金

無事故戻しは行いません（所得補償保険には無事故戻しに関する規定の不適用特約が自動セットされます。）。

注意喚起情報のご説明（所得補償保険・団体長期障害所得補償保険）

- 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・特約および保険契約者と引受保険会社との間で締結する協定書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. ご契約申込みの撤回等（クーリングオフ）

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、ご加入のお申込み後、お申込みの撤回またはご加入の解除（クーリングオフ）を行うことはできません。

2. 告知義務・通知義務等

(1) 告知義務（ご加入時にお申しいただく事項）

■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もので、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、保険金をお支払いし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被保険者の「生年月日」、「年齢」、「性別」
- ③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行い、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。

- ④被保険者の健康に関する告知（健康状況告知）

【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が一括して被保険

者の告知につき回答いただきます。

- ・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。
- ・所得補償保険については、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方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。
- ・団体長期障害所得補償保険については、ご加入をお引受けした場合でも、ご加入日^(※1)からその日を含めて12か月以内に就業障害になった場合で、就業障害の原因となった身体障害について、その被保険者が加入日の前日から遡及して12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき^(※3)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。
詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
- (※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。
- (※3)治療のための服薬および人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。

(2)通知義務等(ご加入後にご連絡いただく事項)(所得補償保険の場合)

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

(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にその内容を必ずご記入ください。
- (※)「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。(所得補償保険の場合)
- (※)「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは同じ被保険者について身体障害による就業障害に対して保険金が支払われる他の保険契約等(所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等をいい、いずれも団体契約、生命保険、共済契約を含みます。)をいいます。(団体長期障害所得補償保険の場合)
- 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、お申込人のご住所などを変更される場合は、遅滞なくご通知いただく必要があります。ご通知いただけない場合は、重要なお知らせやご案内ができないことになります。
- ご加入後、直前12か月における被保険者の所得の平均月間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通知ください。将来に向かって、保険金額または支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額を、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間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(所得補償保険および団体長期障害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または共済契約を含みます。)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、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、補償がなくなる場合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(STEP1期間部分)	他の所得補償保険
団体長期障害所得補償保険(STEP2期間部分)	他の団体長期障害所得補償保険 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、8ページ記載の方法によりお払込みください。8ページ記載の方法により保険料をお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

13～15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」の項目および協定書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

次のいずれかに該当する事由がある場合には、ご契約を解除することがあります。この場合には、全部または一部の保険金をお支払いできません。

- ①保険契約者、被保険者、保険金受取人が、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て、身体障害等を発生させた場合
- ②保険契約者または被保険者が、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
- ③被保険者または保険金受取人が保険金の請求について詐欺を行った場合
- 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。(所得補償保険の場合)

など

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

保険料は、8ページ記載の方法によりお払込みください。8ページ記載の方法により保険料をお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、ご契約を解除することがあります。

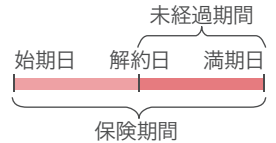
6. 失効について

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または就業障害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

ご加入を途中で脱退(解約)される場合は、代理店・扱者または引受保険会社に速やかにお申し出ください。

- ・脱退(解約)日から満期日までの期間に応じて、解約返れい金を返還させていただきます。ただし、解約返れい金は原則として未経過期間分よりも少なくなります。
- ・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。追加で請求したにも関わらず、その払込みがない場合は、ご加入を解除することがあります。



8. 保険会社破綻時等の取扱い

16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。

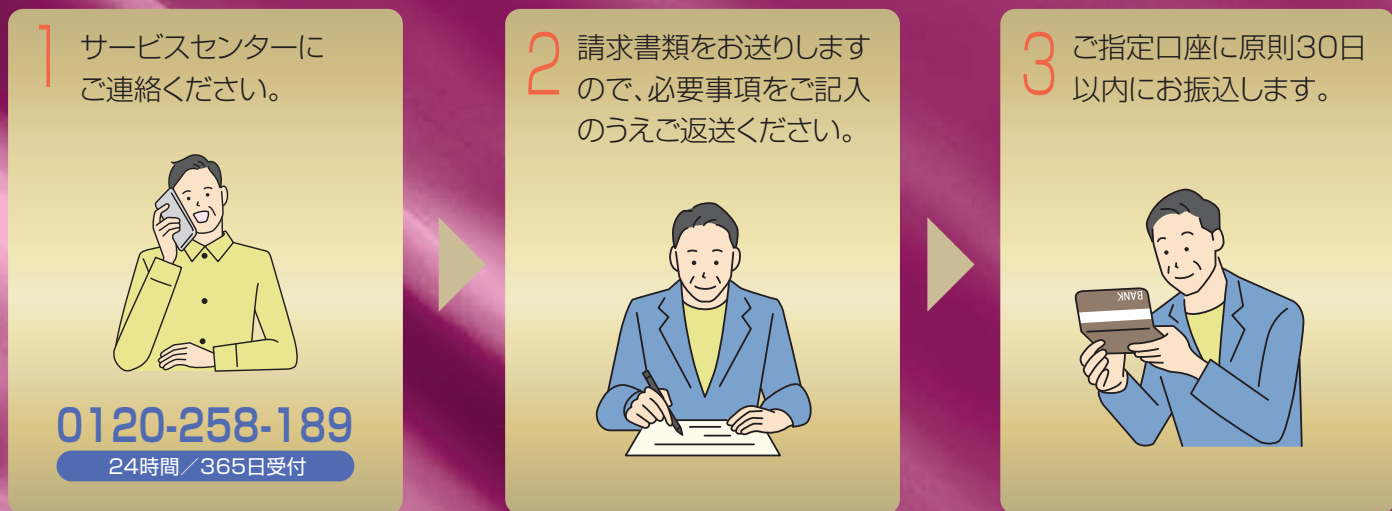
(1)現在のご契約について解約、減額などをする場合の不利益事項

- ①多くの場合、現在のご契約の解約返れい金はお払込みいただいた保険料の合計額よりも少ない金額となります。
- ②一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。(所得補償保険の場合)

(2)新たな契約(所得補償保険・団体長期障害所得補償保険)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新たな契約の保険期間の開始日より前に発生している病気やケガ等、または就業障害の原因となった身体障害を被っていた場合、保険金をお支払いできないことがあります。
- ③新たな契約の始期日における被保険者の年齢により計算した保険料^(※)を適用し、新たな契約の普通保険約款・特約を適用します。そのため、新たな契約の商品内容が、現在のご契約と異なることがあります。
(※)保険料の改定により、同じ年齢でも保険料が異なることがあります。
- 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場合があります。(所得補償保険の場合)

保険金のご請求は



- 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。
- 診断書の「医学的にまったく働けない期間」に記入された期間が保険金お支払いの基準になります。
- 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

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>

☆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り、保険契約者より加入をご案内しています。
☆この商品は、所得補償保険と団体長期障害所得補償保険のセット商品です。