

全国医師休診共済会会員の皆様へ

全国医師休診共済会 団体所得補償保険制度

(所得補償保険団体契約)

先生方の
強い味方

ハイクラスの先生をガッチリガードする休業補償プランです!!

割安な
保険料

団体割引30%が適用されているので保険料が割安です。

加入手続き
ご加入時に医師の
診査はありません

加入時の医師の診査不要。毎月加入手続きできます（毎月1日）。ただし加入時に健康状態告知書に健康状態を正しくご記入いただきます。

楽しみな
無事故戻し

保険期間が満了した場合において、保険期間中無事故の場合保険料の20%が戻ります（無事故戻しありプランの場合）。

ご加入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致します。
今回ご継続いただく所得補償保険につきまして、補償内容に一部改定があります。補償内容の主な改定点は別紙の通りとなっておりますので、ご確認ください。上記の商品改定に伴い、現在ご加入の方については、募集期間終了までにご加入者の方からの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、本内容をご了解いただける方につい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ございましたら取扱代理店までご連絡下さい。なお、ご継続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下さい。

ご加入内容をご確認下さい。

ご加入・ご継続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)」にそってご確認いただき、記載漏れ・記載誤りがある場合は、追記・訂正をお願い致します。また、ご継続の場合は、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までお問い合わせくださいますようお願い致します。

<本契約の保険期間は平成20年12月1日午後4時から平成21年12月1日午後4時まで（1年間）です>

全国医師休診共済会

引受保険会社：東京海上日動火災保険株式会社

所得補償保険（通算支払限度期間に関する特約付帯）のご案内

保険の概要

所得補償保険とは被保険者が病気・ケガで就業不能になった場合に被保険者が被る損失を補償する保険です。

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】

保険金＝就業不能期間*1（月数*2）×保険金額（ご契約金額）

注：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*3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。

*1：「就業不能期間」：免責期間終了の翌日から起算して契約により取り決めた保険金お支払い期間内（てん補期間）の就業不能日数をいいます。

*2：1ヶ月未満の就業不能期間については1ヵ月を30日として日割り計算で保険金をお支払いします。

*3：「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（保険の対象となる方）の所得（加入依頼書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。

【入院による就業不能時追加担保特約】

基本契約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×免責期間中の入院による就業不能日数÷30日

（注）通算支払限度期間1000日特約を付帯しており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て所得補償保険金の支払い限度は1000日となります。

保険金をお支払いする場合

保険期間中（保険のご契約期間中）に被保険者（保険の対象となる方）が日本国内または国外においてケガ、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。

*1：「就業不能」：ケガまたは病気を被り、その治療のために入院(*3)していること、また、入院以外で医師の治療を受けていることにより、加入依頼書記載の業務に全く従事できない状態をいいます。ただし病気やケガで死亡した後、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も就業不能とはいいません。

*2：「免責期間」：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を指し就業不能になってからこの期間は保険金支払いの対象とはなりません。ただし、入院による就業不能追加担保特約を付帯された場合には、免責期間中の入院による就業不能日数に対しても保険金をお支払いいたします。

*3：「入院」：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言います。

保険金をお支払いできない主な場合

1. たとえば、次のような原因により生じた就業不能につい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（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

②けんかや自殺・犯罪行為を行うことによるケガまたは病気

③麻薬、あへん、覚せい剤等の使用によるケガまたは病気

④戦争、内乱、暴動などによるケガまたは病気（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）

⑤核燃料物質の有害な特性などによるケガまたは病気

⑥妊娠、出産、流産およびこれらによるケガまたは病気

⑦無免許運転、酒酔運転、麻薬等を使用しての運転中に生じた事故によるケガ

⑧頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛などで医学的他覚所見のないもの

⑨地震、噴火またはこれらによる津波によるケガ（天災危険担保特約付帯時には担保されます）

⑩精神および行動の障害 等

2. 始期前発病の不担保

この保険では、保険のご加入時にすでに被っているケガまたは病気による就業不能については保険金支払いの対象となりません。（ただし、保険ご加入時に既に被っているケガや病気による就業不能であってもご加入時の保険期間（ご契約期間）開始後1年を経過した後に当該就業不能が開始した場合には保険金お支払いの対象となります。）

ご加入にあたって

●お支払いいただく保険料は職業・職務や年齢などにより異なります。

●過去の傷病歴や、現在の健康状態、年齢等によりご加入をお断りしたり引受保険会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。

●この保険の対象は、満15歳以上の方に限られます。

ご加入の際のご注意

①告知義務（ご加入時に保険会社に重要な事項を申し出いただく義務）

ご加入の際には、加入依頼書（健康状態告知書を含みます）の記載事項に間違いがないか十分にご確認ください。記載事項が事実と相違している場合には保険契約を解除し（この場合お支払いいただいた保険料も返還できません）保険金をお支払いできないことがあります。特に、被保険者（保険の対象となる方）の生年月日または満年齢、職業・職務、健康状態告知、過去の保険金の請求・受領歴、他の保険契約の有無などにご注意ください。

②保険契約の無効

保険加入の当時、この保険契約に関し、保険契約者、被保険者もしくはこれらの者の代理人、その他保険金を受け取るべき者に詐欺の行為があったときは、この保険契約は無効になります。

③保険料領収前に生じた事故：保険期間が始まった後であっても、取扱代理店または弊社が保険料（追加保険料を含みます）を領収する前に生じた事故に対しては保険金をお支払いできませんので、ご注意ください。

④保険料控除

本保険の保険料は、生命保険料控除の対象となります（平成20年6月現在）。

ご加入後のご注意

ご加入後、ご契約の内容に次のことが生じた場合は、すみやかに取扱代理店または引受保険会社へご通知下さい。ご通知がないときは保険金のお支払いができないことや、保険金の支払額が削減されることがありますのでご注意ください。

●他の所得補償保険契約、身体障害を補償する他の保険契約を同一の被保険者（保険の対象となる方）につき締結するとき、またはこれらの保険契約があることを知ったとき。

●被保険者の職業・職務が変更となるとき。

●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、取扱代理店または引受保険会社にご連絡の上、保険金額（ご契約金額）の見直しについてご相談下さい。

事故通知・保険金請求手続き

- 契約の対象となる就業不能が始まったときは、すみやかにケガまたは病気の状況を取扱代理店または引受保険会社にご通知ください。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。
- 保険期間の途中でご加入を止められる場合で、保険金をお支払いする事由が発生しているときは、未経過期間の保険料をご請求することがあります。

引受保険会社が経営破たんした場合等の取扱い

引受保険会社が経営破たん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この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は原則として90%まで補償されます。

所得補償保険のご案内

- 本契約は、全国医師休診共済会を契約者とする団体所得補償保険契約となり保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は同会が有します。この保険の対象者（被保険者）は全国医師休診共済会の会員およびそのご家族（配偶者、お子さま、ご両親、ご兄弟および会員ご本人と同居されている親族の方）の方に限ります。ご確認のうえご加入いただきますようお願い申し上げます。団体の構成員でなくなった場合には取扱代理店までご通知ください。尚、ご加入者が10,000人を下回った場合には保険料の引き上げまたは保険金額の引き下げ等の変更をさせていただきますので予めご了承ください。詳細につきましては取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせ下さい。
- 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」をよくお読み下さい。ご不明な点等がある場合には取扱代理店までお問い合わせ下さい。本保険の詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてあります保険約款によります。ご加入を申し込まれる方と被保険者が異なる場合にはこのパンフレットの内容を被保険者にご説明いただきますようお願い申し上げます。
- 取扱代理店は引受保険会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、取扱代理店と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。

ご加入手続きのご案内

保険
期間

平成20年12月1日午後4時～
平成21年12月1日午後4時までの1年間
この保険は保険期間の途中でも加入手続きできます。

加入
締切

平成20年10月20日（月）
加入依頼書提出先：全国医師休診共済会

口座
引落

平成20年11月28日（金）より毎月28日にご指定口座から引落を行います。
*2回目以降の保険料が引落できない場合は、翌月に2か月分合算で引落となります。
2ヶ月連続で引落出来ない場合は原則として脱退の手続きをとらせていただきます。

中途
加入

毎月25日までに口座確認の取れたものは
申込の翌月に口座引落が開始。翌々月1日午後4時より補償開始
（満期日は平成21年12月1日午後4時となります）。

◆お問合せ先

ご不明の点がありましたら下記までご連絡下さい。

【お問合せ先・取扱代理店】
JRM東京 所沢オフィス（担当：四本）
住所：埼玉県所沢市大字山口5045-2 39-4-105
電話：04-2938-4545
FAX：04-2938-4546

【引受保険会社、ご意見・ご相談先】
東京海上日動火災保険株式会社
医療・福祉法人部法人第一課
住所：東京都千代田区大手町1-5-1
大手町ファーストスクエアWEST 11階
電話：03-5223-2565
FAX：03-5223-2573