

ドクター総合補償制度のご案内

2つの安心でしっかりサポートします！

安心1

勤務医師賠償責任保険

万一の医療事故に備えて

安心2

団体長期障害所得補償(GLTD)

< 団体総合生活保険 >

病気やケガで長期間働けなくなったときに・・・



保険期間

2024年5月1日午後4時～2025年5月1日午後4時(1年間)

保険料払込方法

ご指定の口座より 2024年7月12日(金)に引き落とします(一時払)

募集期間

2024年2月1日(木)～2024年3月15日(金)まで

◆上記募集期間以外でも中途加入が可能です。詳細はP5、P9～10をご確認ください

加入方法

新規・中途加入の方、及び既に参加の方で加入内容の変更を希望

される場合は、必要書類を「湖医会」事務局へご提出ください

< 必要書類、記入方法については、P11～P17をご確認ください >

ご加入内容に関する大切なお知らせ

< 既に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 >

現在ご加入の方につきましては、上記募集期間終了までに、ご加入者の方から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。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。

なお、保険料の引き落としが不能となり、弊社所定の払込期日までに払込みがない場合は、集金不能日に遡って解除・免責となりますので、ご注意ください。(未払込保険料に初回保険料を含む場合、または始期からの変更保険料を含む場合は、始期から免責となります。)

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いただき、万一、誤りがございましたら、ご加入の代理店までお問い合わせくださいますようお願いいたします。

目次

ドクター総合補償制度の特徴	P1~P2
勤務医師賠償責任保険の概要	P3
医療過誤訴訟 損害賠償金の例	P4
勤務医師賠償責任保険 年間保険料 および 中途加入保険料表	P5
団体長期障害所得補償（GLTD）の概要および年間保険料	P6~P8
団体長期障害所得補償（GLTD）の中途加入保険料表	P9~P10
更新方法のご案内（既にご加入の方）	P11~12
ご加入方法のご案内（新たにご加入の方）	P13
必要書類の記入方法【健康状態告知書】（団体長期障害所得補償GLTD用）	P14
必要書類の記入方法【団体保険加入依頼書】（2補償共通）	P15
必要書類の記入方法【告知事項申告書兼ご質問書】（勤務医師賠償責任保険用）	P16
必要書類の記入方法【預金口座振替依頼書】（2補償共通）	P17
サービスのご案内	P18~P19
告知の大切さに関するご案内	P20
勤務医師賠償責任保険	
保険金をお支払いする場合・お支払いする保険金・保険金をお支払いしない主な場合等	P21
勤務医師賠償責任保険 ご加入の際のご注意	P22~23
団体長期障害所得補償（GLTD）	
保険金をお支払いする主な場合・保険金をお支払いしない主な場合等	P24
重要事項説明書《契約概要・注意喚起情報のご説明》	P25~P29
ご加入内容確認事項《意向確認事項》	P30
お問い合わせ先	P31



ドクター総合補償制度の特徴

1

勤務医師賠償責任保険に**20%**、
団体長期障害所得補償(GLTD)に**5%**の
団体割引が適用されます！



2

団体長期障害所得補償(GLTD)にご加入の際、
医師の診査は不要です！

加入依頼書等に健康状態を正しくご記入ください。
告知いただいた内容によっては、ご加入をお断りすることがあります。



3

充実したサービスにより安心をお届けします！

メディカルアシスト 介護アシスト デイリーサポート メンタルヘルスサポート

※団体長期障害所得補償(GLTD)にご加入いただいた場合のみ対象となります。

サービスの詳細は後記「サービスのご案内」をご参照ください。



➡ 詳細は後記「補償ラインナップ」および「補償のあらまし」等をご確認ください。

被保険者(補償を受けることができる方・保険の対象となる方)について

保険の種類	ご加入者・被保険者	年齢条件 ※1
勤務医師賠償責任保険	〈補償を受けることができる方〉 湖医会会員である勤務医師※2,3	/
団体長期障害所得補償(GLTD)	〈保険の対象となる方〉 湖医会会員※2	

※1 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。

《ご注意》

※2 湖医会会員以外の方はこの保険に加入することができません。湖医会を脱退された場合は、次年度の更新ができません。

※3 個人立の病院・診療所の開設者の方は、この保険に加入することができません。

『2つの安心』で先生方をサポートします！

安心1

勤務医師賠償責任保険

詳しくは
P3~5、P21~23へ

日本国内で行った医療業務によって
万一、患者の身体に障害(死亡を含みます)を与え、
法律上の損害賠償責任を負担する場合に補償する保険です。
医療上の事故(患者の身体の障害)が保険期間中に発見された場合に、
保険金をお支払いします。

補償タイプおよび支払限度額

【A1タイプ】1事故 1億円 (保険期間中 3億円)

【A2タイプ】1事故 2億円 (保険期間中 6億円)



保険金の支払限度額が高く設定されているので、
賠償額が高額となった場合でもカバーできる可能性が高くなります。

安心2

団体長期障害所得補償 (GLTD)

詳しくは
P6~10、P24へ

病気やケガで働けなくなり、
その期間が免責期間*1(180日)を超えた場合に、最長満70歳*2の誕生日まで、
長期間にわたり保険金をお支払いします。

(ただし、保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間は、65歳以上の場合は3年となります。)

*1 保険金をお支払いしない期間をいいます。

*2 病気の種類や復職後の状況によっては、満70歳まで補償しないことがあります。

長期の就業障害への備えとして
団体長期障害所得補償(GLTD)をおすすめします。



補償ラインナップ



安心1

勤務医師賠償責任保険

団体割引
20%

- ◆ 医療業務の遂行に起因する患者の身体・生命の障害が保険期間中に発見された場合に、勤務医師の先生方が法律上の賠償責任を負担することによって被る損害に対して保険金をお支払いする保険です。
- ◆ 団体割引が適用されますので保険料が割安となります。

障害

医療業務によって患者の身体に障害を与えてしまった。



医療業務によって患者を死亡させてしまった。

死亡

監督責任

直接指揮監督下にある看護師等の業務の補助者が行った医療業務による事故でその指揮・監督責任を問われた。

常勤の病院での事故だけでなく、出張診療における医療事故で先生方が責任を問われた。

出張診療時も

※保険会社から看護師等の業務の補助者に対し代位求償する場合があります。

※ただし、いかなる場合も病院の責任を肩代わりして保険金をお支払いするものではありません。

この保険では、被保険者が負担する次の損害に対して約款の規定に従い保険金をお支払いします。

① 法律上の損害賠償金	法律上の賠償責任が発生した場合において、被保険者が被害者に対して支払責任を負う損害賠償金 ※賠償責任の承認または賠償金額の決定前に引受保険会社の同意が必要となります。
② 争訟費用	損害賠償責任に関する訴訟や示談交渉において、被保険者が引受保険会社の同意を得て支出した弁護士費用、訴訟費用等（訴訟に限らず、調停・示談等も含みます。）
③ 損害防止軽減費用	事故（注）が発生した場合において、被保険者が他人から損害賠償を受ける権利の保全・行使手続、または既に発生した事故に係る損害の発生・拡大の防止のために引受保険会社の同意を得て支出した費用
④ 緊急措置費用	事故（注）が発生し、被保険者が損害の防止軽減のために必要な手段を講じた後に賠償責任がないことが判明した場合において、応急手当、護送等緊急措置に要した費用、または引受保険会社の同意を得て支出したその他の費用
⑤ 協力費用	引受保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求の解決に当たる場合において、被保険者が引受保険会社の求めに応じて協力するために支出した費用

（注）医療業務の遂行に起因する患者の身体・生命の障害をいいます。

＜保険金のお支払い方法は次のとおりです＞

- ・ 上記①の法律上の損害賠償金については、ご加入された支払限度額を限度に保険金をお支払いします。
- ・ 上記②～⑤の費用については、原則としてその全額が保険金のお支払いの対象となります（支払限度額は適用されません）。
- ・ ただし、上記②の争訟費用については、「①法律上の損害賠償金＞支払限度額」となる場合に限り、「支払限度額÷損害賠償金」の割合によって削減して保険金をお支払いします。

高額化する損害賠償金の例

概要	診療科目	患者	判決	請求額	認容額	出典
急性喉頭蓋炎が疑われる患者を入院させながら、担当医師自ら診察しなかったために耳鼻咽喉科専門医のいる病院へ転送が遅れ、転送先病院でも気道確保の方法を誤ったため低酸素脳症に陥った事例	耳鼻咽喉科	32歳 男性	控訴 (和解)	1億8,695 万円	1億4,981 万円	判事 1907.85 判タ 1174.264
心臓カテーテル検査後に感染性心内膜炎及び脳動脈瘤破裂が生じて重度の後遺障害が残存した事案について、心臓カテーテル検査との因果関係は否定したが、担当医師の感染性心内膜炎の検査・診断・治療義務違反の過失を認めた事例	外科	20歳 男性	一部認容 一部棄却	1億8,632 万円	1億4,983 万円	判タ 1160.185
イレウス手術のための麻酔によって患者が心停止を来し、大脳皮質障害を原因とする植物状態に陥った事案で、術前の検査・診察を怠り、患者の状態に応じた麻酔方法をとらなかった過失があるとされた事例	麻酔科	48歳 男性	確定	1億8,144 万円	1億1,302 万円	判タ 1126.211 1203.240

保険金の支払限度額が高く設定されているので、大きな負担もカバーできます。

高額化する損害賠償金に合わせて、
支払限度額2億円の補償をお勧めします。



2020年4月の民法改正により、医療訴訟
の賠償額が大幅に増加しています。

補償タイプ・保険料の詳細は
次ページでご確認下さい。

支払限度額・年間保険料

2024年5月1日午後4時から1年間

タイプ名	支払限度額	年間保険料
A1 タイプ	対人事故 1事故 1億円 保険期間中 3億円	40,660円
A2 タイプ	対人事故 1事故 2億円 保険期間中 6億円	51,570円

(注1)免責金額(自己負担額)は設定しません。

(注2)日本医師会A①・②会員の先生は、既に日本医師会医師賠償責任保険にご加入されていますので、ご加入いただけません。

中途加入保険料

2024年6月1日以降にご加入の方

◆ 勤務医師賠償責任保険 <中途加入保険料表>

【A1タイプ】

加入 締切	5月25日	6月25日	7月25日	8月25日	9月25日	10月25日	11月25日	12月25日	1月25日	2月25日	3月25日
補償 開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	37,270	33,880	30,500	27,110	23,720	20,330	16,940	13,550	10,170	6,780	3,390

【A2タイプ】

補償 開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	47,270	42,970	38,680	34,380	30,080	25,790	21,490	17,190	12,890	8,600	4,300

加入申し込みの締切日・保険料のお支払

●加入申し込み締切日は毎月25日で、補償開始は翌月1日午後4時から2025年5月1日午後4時までとなります。

締切日に必要書類に不備がないことが前提です。不備があった場合には、補償開始が翌々月になる場合がございますので、ご注意ください。

●保険料は補償開始月の2か月後の毎月12日(*)にご指定の口座から引き落とします。

(*)金融機関の休業日がある場合は、その翌営業日を口座振替日とします。

ご 注 意

- ◆ご加入後、加入内容変更や脱退(開業した場合等)を行う際には、変更日・脱退日より前に代理店または引受保険会社までご連絡ください。
- ◆開業をされる場合は、この保険から脱退し、別途、診療所賠償責任保険等にご加入いただく必要があります。事前に代理店または引受保険会社まで必ずご連絡ください。
- ◆保険金をお支払いする場合、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、「補償のあらまし」をご確認ください。

病気やケガで働けなくなり、その期間が免責期間*1を超えた場合に、最長70歳の誕生日までの長期間にわたり保険金をお支払します。

(ただし、保険金をお支払する1事故あたりの限度期間は65歳以上の場合は3年となります。)

*1 保険金をお支払しない期間をいいます。

<p>最長 満70歳* まで</p>	<p>最長満70歳*まで補償 * 病気の種類や復職後の状況によっては、満70歳まで補償しないことがあります。 病気やケガにより就業に支障が生じ、免責期間(180日)を超えてその状態が継続し、保険金お支払いの条件を満たしている場合、最長満70歳(65歳~69歳は3年間)まで、保険金をお支払いします。</p>	<p>復職後も引続き補償 入院または自宅療養等から回復した場合でも、身体障害により就業に支障が生じ、20%を超える所得の喪失がある場合には、所得喪失割合に応じて保険金をお支払いします。</p>	<p>復職後も</p>
<p>自宅療養中も補償</p>	<p>入院だけでなく、自宅療養中も補償 入院に限らず、通院、自宅療養、リハビリテーション中も保険金お支払いの条件を満たしている限り、お支払いの対象となります。</p>	<p>特約も充実 認知症・メンタル疾患補償特約 (精神障害補償特約(D)) <最長2年間></p>	<p>特約も充実</p>

◆ 皆様にご質問です ◆



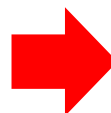
Q1

長期間働けず収入もストップ...
そんな状態にあなたは耐えられますか？

病気やケガで働けなくなったら

例えば...

- 《退職》 収入が途絶えてしまう
- 《保険》 生命保険、年金の掛金の支払いは続く
- 《公的保障》 重度障害の認定がされた場合、障害厚生年金等の受給が可能
- 《住宅ローン》 支払いは続く
- 《医療保険》 1入院あたりの支払限度日数の制限あり
退院後の継続補償がない



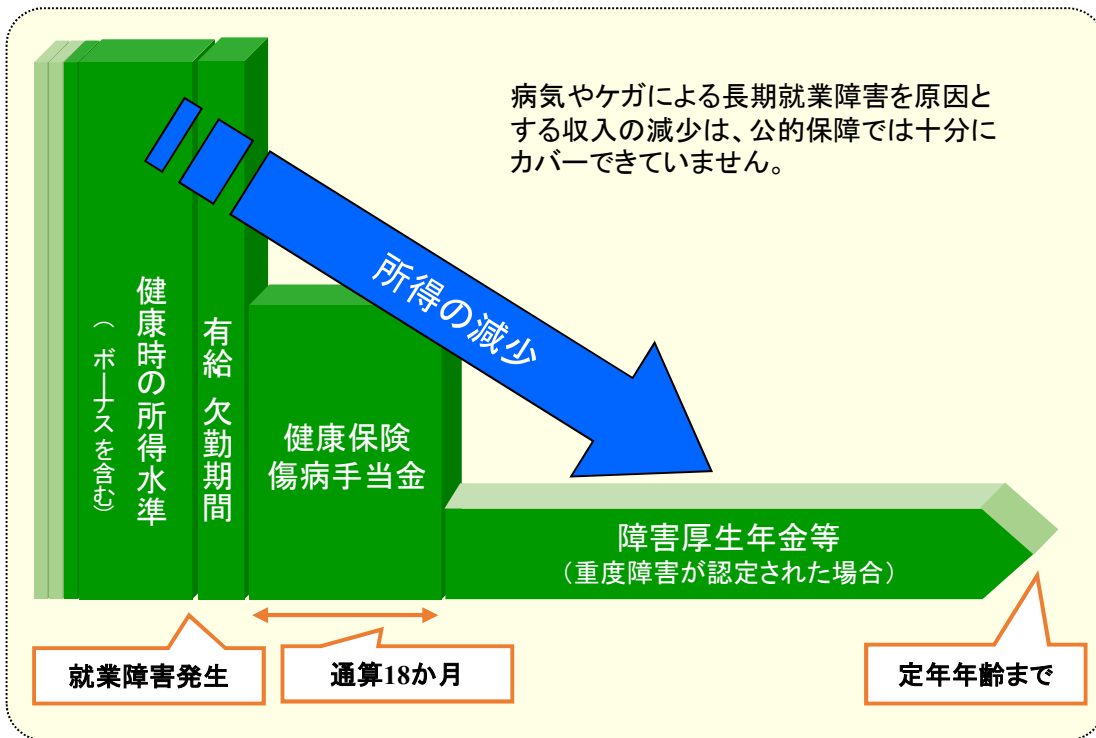
さらに医療費や介護費用がかかります。

ローンの支払いや毎月の生活費は？

長期の傷病はご本人と家族にとって大きなリスクになります。

病気やケガで長期間働けなくなるとき、
今ご加入されている保険だけで大丈夫ですか？

Q2 長期間働けなくなったとき収入がどうなるかご存じですか？



Q3 「いろいろ保険に入っているので大丈夫！」 と思っていないませんか？

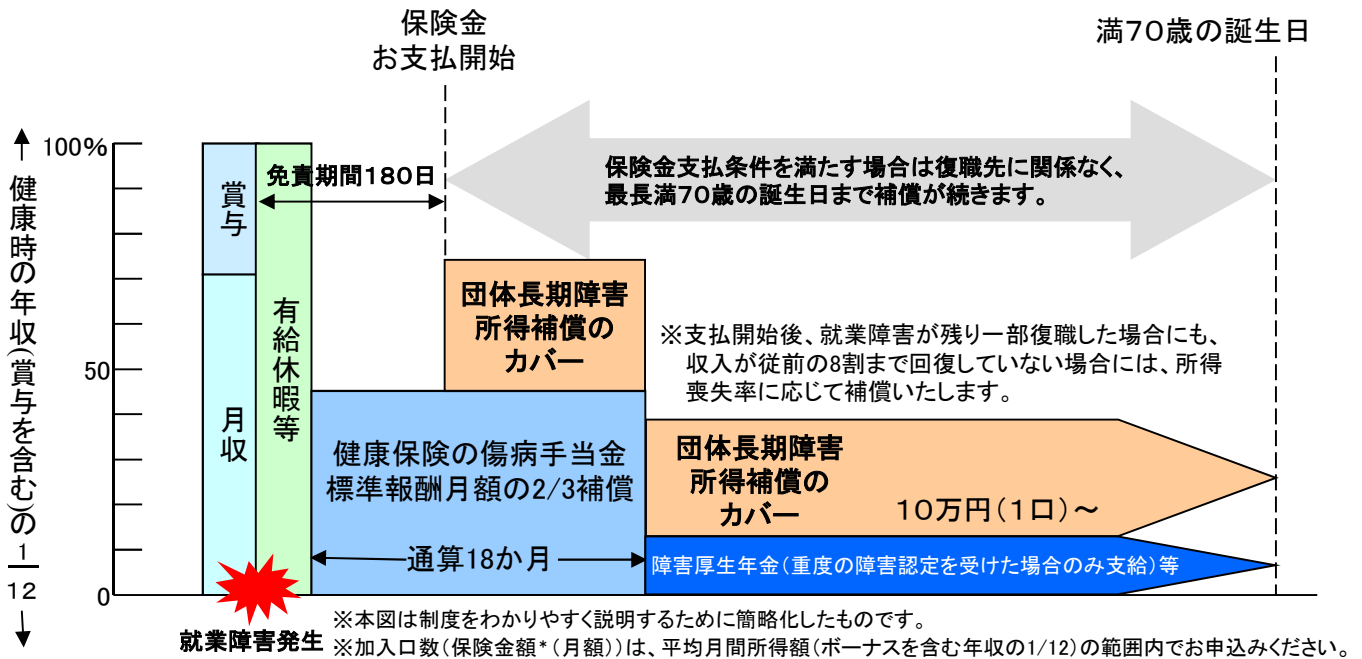
【各種リスクに対応する個人で加入できる保険】

リスク	収入の減少/途絶						老後資金	追加費用の発生						
	死亡		就業不能					入院		手術		通院		
	病気	ケガ	長期		短期			病気	ケガ	病気	ケガ	病気	ケガ	
生命保険	●	●												
傷害保険		●						●		●			●	
所得補償保険					●	●								
医療保険								●	●	●	●			
がん保険								●*		●*			●*	
年金型保険	●	●					●							

※がんによる場合のみ ●補償されるリスク

- ・生命保険は死亡時に備えるものです。
- ・医療保険の入院給付金は入院日数に応じて支払われますが、入院費用に備えるための補償であり、ローンの支払いや毎月の生活費を考えると十分とは言えません。
- ・上表は、各保険の補償内容を簡単に示したものです。商品やセットする特約等により、それぞれ補償内容は異なりますので、ご注意ください。

補償のイメージ



追加補償

さらにメンタルヘルス不調等の精神障害やアルツハイマーや発達障害等による就業不能も補償します！*1
*1 ただし、アルコール依存症、薬物依存等一部の精神障害は補償の対象となりません。
また、保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間は2年となります。

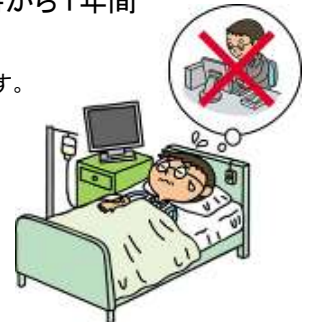
保険金額* と年間保険料

2024年5月1日午後4時から1年間

1口あたりの保険金額*(月額): 10万円

* 支払基礎所得額×約定給付率(100%)をいいます。

- ・保険期間: 2024年5月1日午後4時より1年間
- ・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): 満70歳の誕生日まで(65歳~69歳は3年間)
- ・免責期間(保険金をお支払いしない期間): 180日間
- ・認知症・メンタル疾患補償特約(精神障害補償特約(D)) <最長2年間>



◆1口あたりの年間の保険料◆

男性	ご契約年齢	女性
10,140円	15歳~24歳	6,800円
10,620円	25歳~29歳	8,980円
11,790円	30歳~34歳	12,260円
14,750円	35歳~39歳	18,250円
22,700円	40歳~44歳	30,730円
35,200円	45歳~49歳	46,730円
55,750円	50歳~54歳	69,110円
79,570円	55歳~59歳	86,910円
92,970円	60歳~64歳	88,060円
74,180円	65歳~69歳	63,000円

【例】35歳男性「5口」ご加入の場合(保険金額*: 月額 50万円)

◆年間の保険料

14,750円 × 5口 = 73,750円

<1口からご加入いただけます>

※ご契約年齢は、被保険者(保険の対象となる方)の保険期間開始時(2024年5月1日)の満年齢をいいます。

※支払基礎所得額は、平均月間所得額*1の範囲内で設定してください。
※保険料は保険の対象となる方ご本人の年齢(団体契約の始期日時点の年齢をいいます。)や性別によって異なります。

*1 直前12ヵ月における保険の対象の方(被保険者)ご本人の所得*2の平均月額をいいます。

*2 「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・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生に関わらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

保険金をお支払いする主な場合、お支払いしない主な場合については、「補償の概要等」をご確認ください。

中途加入申し込み・保険料

2024年6月1日以降にご加入の方

加入申し込みの締切日・保険料のお支払

- 加入締切日は毎月25日で、補償開始は翌月1日午後4時から2025年5月1日午後4時までとなります。

締切日に必要書類に不備がないことが前提です。不備があった場合には、補償開始が翌々月になる場合がございますので、ご注意ください。

- 保険料は補償開始月の2か月後の毎月12日(*)にご指定の口座から引き落とします。

(*) 金融機関の休業日がある場合は、その翌営業日を口座振替日とします。

団体長期所得補償：【男性】ご加入月別1口あたり保険料(円)

※ご加入年齢は団体契約始期日(2024年5月1日)時点での満年齢でご確認下さい。

【男性：25歳から29歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	9,740	8,850	7,970	7,080	6,190	5,310	4,430	3,540	2,660	1,770	880

【男性：30歳から34歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	10,810	9,820	8,840	7,860	6,880	5,900	4,910	3,930	2,950	1,970	980

【男性：35歳から39歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	13,520	12,290	11,060	9,830	8,600	7,380	6,150	4,920	3,690	2,460	1,230

【男性：40歳から44歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	20,810	18,920	17,030	15,130	13,240	11,350	9,460	7,570	5,680	3,780	1,890

【男性：45歳から49歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	32,270	29,330	26,400	23,470	20,530	17,600	14,670	11,730	8,800	5,870	2,930

【男性：50歳から54歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	51,100	46,460	41,810	37,170	32,520	27,880	23,230	18,580	13,940	9,290	4,650

【男性：55歳から59歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	72,940	66,310	59,680	53,050	46,420	39,790	33,150	26,520	19,890	13,260	6,630

【男性：60歳から64歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	85,220	77,470	69,730	61,980	54,230	46,490	38,740	30,990	23,240	15,500	7,750

【男性：65歳から69歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	68,000	61,820	55,640	49,450	43,270	37,090	30,910	24,730	18,550	12,360	6,180

団体長期所得補償：【女性】ご加入月別1口あたり保険料(円)

※ご加入年齢は団体契約始期日(2024年5月1日)時点での満年齢でご確認下さい。

【女性:25歳から29歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	8,230	7,480	6,740	5,990	5,240	4,490	3,740	2,990	2,250	1,500	750

【女性:30歳から34歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	11,240	10,220	9,200	8,170	7,150	6,130	5,110	4,090	3,070	2,040	1,020

【女性:35歳から39歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	16,730	15,210	13,690	12,170	10,650	9,130	7,600	6,080	4,560	3,040	1,520

【女性:40歳から44歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	28,170	25,610	23,050	20,490	17,930	15,370	12,800	10,240	7,680	5,120	2,560

【女性:45歳から49歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	42,840	38,940	35,050	31,150	27,260	23,370	19,470	15,580	11,680	7,790	3,890

【女性:50歳から54歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	63,350	57,590	51,830	46,070	40,310	34,560	28,800	23,040	17,280	11,520	5,760

【女性:55歳から59歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	79,670	72,420	65,180	57,940	50,700	43,460	36,210	28,970	21,730	14,490	7,240

【女性:60歳から64歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	80,720	73,380	66,050	58,710	51,370	44,030	36,690	29,350	22,020	14,680	7,340

【女性:65歳から69歳】

補償開始月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
保険料	57,750	52,500	47,250	42,000	36,750	31,500	26,250	21,000	15,750	10,500	5,250

既にご加入の方 「更新」方法のご案内

① 前年通りの内容で更新する場合 → 「自動更新」ですので、書類提出は不要です。

② 「団体保険加入依頼書」に記載の印字内容に変更(住所・勤務先・改姓等)がある場合や、補償を変更する場合

→ 「団体保険加入依頼書」の該当項目の印字を二重線で抹消し、変更後の内容を印字と重ならないように枠内にご記入ください。
 下記の通り、①「ご記入日」②「ご署名」③「ご希望のお手続き」をご記入の上、湖医会事務局へご提出ください。

その他、変更内容によりご提出いただく書類が異なりますので下記表でご確認ください。

※変更手続きに必要な書類をお持ちでない場合は、お手数ですが湖医会事務局または担当代理店までご請求ください。

E 団体保険加入依頼書		東京海上日動火災保険株式会社		保険会社要出用		
加入のお申込みをされるお客様のご記入欄	ご記入日 (必ずご記入ください)	令和 年 月 日	加入者 登録期間	令和 年 月 日～令和 〇年 5月 1日	私込方法 口座	
	加入者 番号	123-4567	連絡先 (電話番号)	000-1234-5678	加入者 番号	
	ご住所 カナ	〇〇ケン〇〇シ〇〇チョウ4-5-6	生年月日	(性別) (性別) 〇年〇月〇日	性 別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
	ご住所 漢字	〇〇県〇〇市〇〇町4-5-6	所属名 カナ	〇〇ビョウイン	所属名 漢字	〇〇病院
	ご住所 漢字	〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3	所属名 漢字	〇〇病院	所属コード	
	お名前 カナ	アンシン タロウ	フルネームで 自署して下さい	安心 太郎	社員コード	
	ご署名 漢字	安心 太郎	フルネームで 自署して下さい	安心 太郎	社員コード	
	ご希望のお手続き (1～5のいずれかに○)	1 新規に加入	更新	2 加入内容変更	3 被保険者明細追加	4 本被保険者明細は更新しない
					5 全員更新しない	

③ 更新しない場合 → 下記の通り、①「ご記入日」②「ご署名」③「ご希望のお手続き」欄(5全員更新しない)をご記入の上、湖医会事務局へご提出ください。

E 団体保険加入依頼書		東京海上日動火災保険株式会社		保険会社要出用		
加入のお申込みをされるお客様のご記入欄	ご記入日 (必ずご記入ください)	令和 年 月 日	加入者 登録期間	令和 年 月 日～令和 〇年 5月 1日	私込方法 口座	
	加入者 番号	123-4567	連絡先 (電話番号)	000-1234-5678	加入者 番号	
	ご住所 カナ	〇〇ケン〇〇シ〇〇チョウ1-2-3	生年月日	(性別) (性別) 〇年〇月〇日	性 別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
	ご住所 漢字	〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3	所属名 カナ	〇〇ビョウイン	所属名 漢字	〇〇病院
	お名前 カナ	アンシン タロウ	フルネームで 自署して下さい	安心 太郎	所属コード	
	ご署名 漢字	安心 太郎	フルネームで 自署して下さい	安心 太郎	社員コード	
	ご希望のお手続き (1～5のいずれかに○)	1 新規に加入	更新	2 加入内容変更	3 被保険者明細追加	4 本被保険者明細は更新しない
					5 全員更新しない	

必要書類

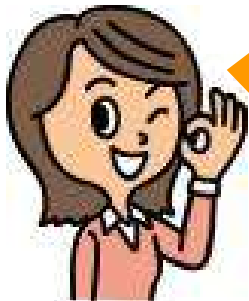
下記書類を湖医会事務局へご提出ください

提出締切日
3月15日(金)必着

必要書類		変更内容	内容変更 (住所・勤務先等)	振替口座 変更	医師賠償 補償追加	長期障害 所得補償 (GLTD)追加
団体 保険の ご案内	C. 健康状態告知書 【記入方法P14】		記入不要	記入不要	記入不要	記入要
	E. 団体保険加入依頼書【記入方法P15】 (F.現票・G.代理店控もあわせてご提出ください)		○	×	○	○
医師賠償 告知事項申告書 兼ご質問書 *1 【記入方法P16】			×	×	○	×
預金口座振替依頼書 *2 【記入方法P17】			×	○	×	×

*1 GLTDのみ加入中の方で、新規で医師賠償責任保険に加入される方は、代理店までご連絡ください。

*2 口座変更をご希望される場合は、代理店までご連絡下さい。手続き書類を送付させていただきます。



【ご注意ください！】団体保険加入依頼書②のご署名欄に、フルネームで自署がない場合、お手続きができませんので、必ずご記入ください。

新規・中途加入 「ご加入」方法のご案内

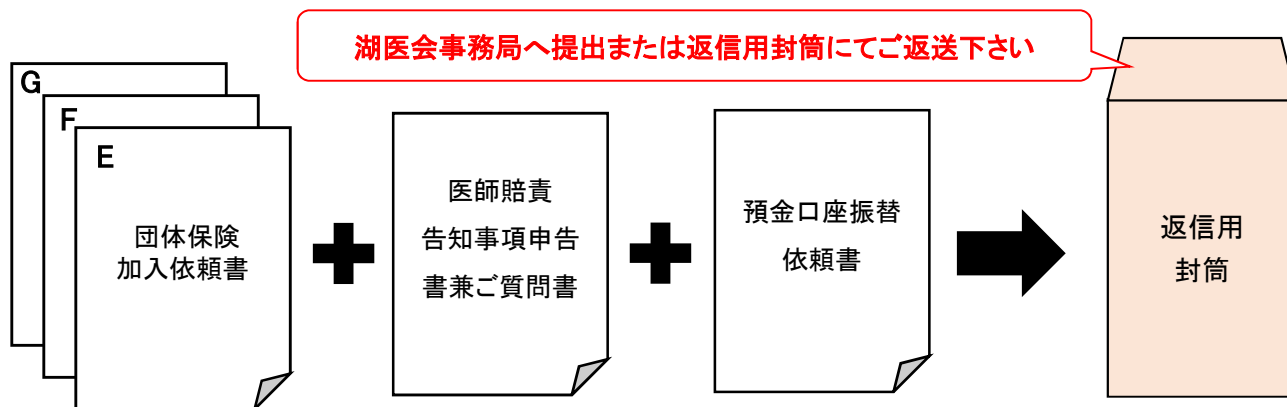
必要書類

下記書類を湖医会事務局へご提出ください

お申込み内容によりご提出いただく書類が異なりますので下記表でご確認ください

必要書類		加入タイプ	医師賠償のみ	長期障害所得補償 (GLTD)のみ	医師賠償・長期障害所得補償 (GLTD)両方加入
団体保険のご案内	C. 健康状態告知書	【記入方法P14】	記入不要	記入要	記入要
	E. 団体保険加入依頼書 (F.現票・G.代理店控もあわせてご提出ください)	【記入方法P15】	○	○	○
医師賠償 告知事項申告書 兼ご質問書		【記入方法P16】	○	×	○
預金口座振替依頼書		【記入方法P17】	○	○	○

団体保険加入依頼書は、保険の対象となる方(被保険者)ご本人1名につき1部必要となります。
保険の対象となる方(ご本人)の人数に応じて、必要部数をパンフレット等記載のお問い合わせ先までお申し出ください。



新規・中途加入 必要書類の記入方法 ①

団体長期障害所得補償(GLTD)にご加入される方

「C.健康状態告知書」をご記入後、「E.団体保険加入依頼書」をご記入ください。

勤務医師賠償責任保険のみご加入される方

「C.健康状態告知書」の記入は不要です。「E.団体保険加入依頼書」のみご記入ください。

健康状態告知書 記入方法

※告知については、「B.告知の大切さに関するご案内」にてご確認ください

① 健康状態の告知内容をご確認ください

② 回答欄に回答をご記入ください

③ 告知日を記入し、ご署名ください

記入内容は、「E.団体保険加入依頼書」に複写されます。

※このページは提出不要(お客様控)です。大切に保管ください。

《訂正方法》記入を誤った場合は二重線で抹消、正しい内容をご記入の上、訂正署名(自署)または訂正印を押印下さい。

①

C 健康状態告知書 以下のご質問をよくお読みいただき、ご回答は「回答記入欄」にご記入ください。 東京海上日動火災保険株式会社 お客様控

所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償にご加入の方

質問 1
告知日(ご記入日)現在、病気やケガで入院中、または入院が手前をすめられていますか。

あり

なし

質問 2
告知日(ご記入日)より過去1年以内に病気で、継続して10日以上入院をしたことがありますか。

あり

なし

質問 3 <所得補償、団体長期障害所得補償のみ>
告知日(ご記入日)より過去2年以内に
●「がん」(上皮内がん)または「精神の病気(アルコール・薬物依存を含む)」と医師に診断されたことがありますか。
●「がん」(上皮内がん)または「精神の病気(アルコール・薬物依存を含む)」のため、医師から検査(注)・治療(治療の指示を含みます)を受けるように指導されたことがありますか。
(注)検査結果が異常なかった場合は「なし」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「あり」となります。
※「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例

が	ん	悪性新生物、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫			
上	皮	内	が	ん	上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成

全なし

お引受けできます。回答をご記入のうえご署名ください。

回答記入欄ア～エに○がついている場合(特定疾病等不担保特約が付帯されている場合)、補償対象外となる病気・症状*1
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(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	腰椎分離症、腰椎すべり症、椎間板ヘルニア、むちうち症
エ	前立腺肥大、前立腺炎、前立腺がん、子宮筋腫

*1 主治医が上記の病気・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。

注意事項
1. 本内容は健康状態に関する回答です。ご加入いただく補償のみご回答ください。ご回答内容・ご署名はE加入依頼書に複写されますので、ボールペンでもれなくご記入ください。
2. E加入依頼書のタイプ欄に記載いただいた補償と健康状態告知書でご回答いただいた補償とが異なる場合は、E加入依頼書のタイプ欄に記載いただいた補償についてのみ、ご加入のお申込みがあったものとして取扱います。

回答記入欄
* 特定疾病等不担保特約
質問 1 あり あり
質問 2 なし あり
質問 3 なし 1つ以上あり

②

告知日をご記入の上、フルネームで自署して下さい

③

健康状態告知の内容、ご加入時の同意内容について確認・同意します。

告知日(ご記入日) 令和 〇 年 〇 月 〇 日

記名者本人または
記名者 後見人等
田 〇

安心 太郎

補償対象者本人が満15歳未満の場合には、親権者・後見人等(後見人・保佐人・補助人)の代表者1名が全員の合意をいただいたうえで、被保険者に代わってご署名ください。
(ご署名例:安心ショウタ 親権者 安心ヒロシ)

新規・中途加入 必要書類の記入方法 ②

団体保険加入依頼書 記入方法

下記 ①～⑨ のご案内にそって、必要事項をご記入ください

※下記加入依頼書はイメージです。実際の加入依頼書や募集内容とは異なる場合があります。

- ①【ご記入日】
- ②【ご加入者情報】を漏れなくご記入下さい
※「所属名」には勤務先をご記入下さい
- ③【ご署名欄】に、フルネームで自署して下さい
- ④【ご希望の手続き】新規に加入に○
- ⑤【保険の対象となる方(被保険者)の情報】をご記入下さい(加入者と同じ場合は、○のみ記入)
※ご加入者と異なる場合は、各項目をご記入下さい

フルネームで自署して下さい

- ⑥【加入者からみた続柄】をご記入下さい
※下記続柄コード参照

- ⑧ ご加入いただく補償タイプ、口数を下記の通りご記入下さい
【1. 医師賠償】→ タイプ欄に「A1」または「A2」
タイプの右列に「1」
【2. GLTD】→ タイプ欄に「B1」
口数欄に「ご希望の口数」

- ⑨【被保険者・1回分保険料】*1
【加入者・1回分の保険料】
をご記入下さい
※被保険者明細が複数部の場合は合算した保険料をご記入下さい。

続柄コード	
01	本人
02	配偶者
03	父 母
04	子
05	兄弟姉妹
06	祖父母
07	孫
08	その他親族
10	雇用主(法人)
11	雇用主(個人事業主)
12	従業員
99	その他

- ⑦【他の保険契約等】
該当がある場合は「あり」に○をし、
加入依頼書裏面に内容をご記入下さい

*1 保険料とは・・・
【勤務医師賠償保険の保険料】
+
【団体長期障害所得補償の保険料 × 加入口数】

◆保険料については本冊子の下記ページでご確認下さい◆
【勤務医師賠償責任保険】 * 新規・中途加入保険料:P5
【長期障害所得補償(GLTD)] * 新規加入保険料:P8
* 中途加入保険料(男性):P9
* 中途加入保険料(女性):P10

医師賠償責任保険 告知事項申告書兼ご質問書
記入方法

医師賠償責任保険
告知事項申告書兼ご質問書

記入日は補償開始までの日付を
ご記入ください

東京海上日動火災保険株式会社 宛

記入日： 20 年 月 日

●証券番号：

●保険期間： 年 月 日

証券番号、保険期間は弊社にて
記入致しますのでご記入は不要です

<記入上のご注意>

弊社の医師賠償責任保険契約をお申し込みいただくにあたり、本申告書に所定事項を記入してください。

本申告書は、普通保険約款第6条(告知義務)に規定する「保険契約申込書その他の書類」の一部に該当しますので、各項目のご記入は正確をお願いいたします。

☆印の付された項目は、ご契約に関する重要な事項(告知事項)です。これらの項目のご申告内容に事実と異なる記載がある場合は、保険契約を解除し、解除前に発生した事故について保険金をお支払いできないことがあります。

<契約締結の注意>

☆印の付された項目は、ご契約に関する重要な事項(告知事項)です。これらの項目のご申告内容に事実と異なる記載がある場合は、保険契約を解除し、解除前に発生した事故について保険金をお支払いできないことがあります。

☆① → 「勤務医師」 ② → 「日本医師会のA会員ではない」
☆② → ○をご記入ください

1. 被保険者となる方

☆①次のいずれに該当しますか。

<input type="radio"/>	勤務医師	<input type="radio"/>	勤務歯科医師
-----------------------	------	-----------------------	--------

②勤務医師の場合、日本医師会のA会員ですか。

<input type="radio"/>	日本医師会のA会員である。	<input type="radio"/>	日本医師会のA会員ではない。
-----------------------	---------------	-----------------------	----------------

※1. 日本医師会のA会員である場合には、「日本医師会医師賠償責任保険(※2)」の免責金額100万円までの支払限度額を設定した補償プランとなります。

※2. 「日本医師会医師賠償責任保険」に関するお問い合わせは、日本医師会ならびに各都道府県医師会の窓口へご連絡ください。

☆2. 医療施設の開設有無

<input type="radio"/>	医療施設は、開設していません。
-----------------------	-----------------

※ 被保険者ご自身が医療施設を開設している場合は、病院賠償責任保険・診療所賠償責任保険・歯科診療所賠償責任保険へご加入ください。勤務医師賠償責任保険・勤務歯科医師賠償責任保険にはご加入いただけません。

上記内容は、事実と相違ありません。

被保険者名(記名押印またはご署名)：

印

フルネームにてご署名をお願い致します
※ご捺印は不要です

預金口座振替依頼書 記入方法

金融機関提出用(1枚目) **預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収加)**

東日 銀行・信用金庫・労働金庫
信用組合・農協・漁協 御中 記入日(西暦) 20××年 ○月 △日

収納代行会社名 **明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)** 委託団体名

異動コード 2 3 1 適用振替年月日 委託者番号

顧客番号(左づめ)

※振替(払込)日は、12日または27日(当日が休業日の場合は翌営業日) 下記項目は、預・貯金通帳等をご確認のうえ正確にご記入ください

指 定 口 座	東日 <small>銀行・信用金庫・労働金庫 信用組合・農協・漁協</small>	大津 <small>支店 出張所</small>	金融機関番号	店舗番号	預金種目	口座番号(右づめで記入)	
	ゆうちょ銀行	種目コード	契約種別コード	記号(振替の種別を記入してください)	当座	0005678	
	1 6 6	3 0 1	0				
払込先口座番号	00140-5-120363		払込先加入者名	明治安田収納ビジネスサービス株式会社		払込金の種別	集金 30
カナ預金者名	アンシン タロウ		金融機関お届け印(サイン)	安心			
預金者名	安心 太郎		(法人名の場合は金融機関お届け印の肩書・代表者名もご記入ください。)				
お客さま名	カナ	アンシン タロウ	お届印をご確認のうえ、鮮明にご捺印ください(2カ所)				
	漢字	安心 太郎					
	電話番号	00011112222					

契約者および預金者は、明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)を収納代行会社として、裏面の預金口座振替規定および「口座振替・自動払込のしおり」に記載の「個人情報の取扱いについて」に同意のうえ、口座振替を依頼します。

《お願い》この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書が送付された場合、記載内容に不備がありましたら、右記該当項目に○印をつけて明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)へ至急ご返送ください。
(〒135-8385 東京都江東区東陽2-2-20 東陽駅前ビル10階)

金融機関使用欄	1 預金取引なし	3 印鑑相違	検印 受付印 取扱店日附印
	2 記載事項等相違	4 印鑑不鮮明	
	ア. 金融機関番号	5 該当口座なし	
	イ. 店名	6 口座解約済	
	ウ. 店番	7 記号番号相違	
	エ. 預金種目	8 その他	
	オ. 口座番号	事由	
	カ. 口座名義		
[字体相違、代表者名漏れを含む]			

A09-51300新2021 H1113C1 2020.10② 5×100,000

金融機関お届け印をご確認のうえ、1枚目に鮮明にご捺印下さい(2カ所)

* 記入内容を訂正される場合は、訂正箇所に金融機関へのお届け印を訂正印としてご捺印下さい

* 預金口座振替依頼書の「お客様保管用(4枚目)」はお手元に保管下さい

* インターネットバンキングの場合
各金融機関によって、お届け印の対応が異なりますので、ご注意ください。

「日頃の様々な悩み」から「もしも」のときまでバックアップ！
東京海上日動のサービス体制なら安心です。

※サービスの内容は変更・中止となる場合があります。

※サービスのご利用にあたっては、グループ会社・提携会社の担当者が、「お名前」「ご連絡先」「団体名」等を確認させていただきますのでご了承願います。

・**メディカルアシスト**

自動セット

お電話にて各種医療に関するご相談に応じます。
また、夜間の救急医療機関や最寄りの医療機関をご案内します。



受付時間*1: 24時間365日

0120-708-110

*1 予約制専門医相談は、事前予約が必要です（予約受付は、24時間365日）。

緊急医療相談

常駐の救急科の専門医および看護師が、
緊急医療相談に24時間お電話で対応します。

医療機関案内

夜間・休日の受付を行っている救急病院や、
旅先での最寄りの医療機関等をご案内します。

予約制専門医相談

様々な診療分野の専門医が、輪番予約制で
専門的な医療・健康電話相談をお受けします。

がん専用相談窓口

がんに関する様々なお悩みに、経験豊富な医師とメディカルソーシャルワーカーがお応えします。

転院・患者移送手配 *2

転院されるとき、民間救急車や航空機特殊搭乗手続き等、一連の手配の一切を承ります。

*2 実際の転院移送費用は、お客様にご負担いただきます。

・**介護アシスト**

自動セット

お電話にてご高齢の方の生活支援や介護に関するご相談に応じ、
優待条件でご利用いただける各種サービスをご紹介します。



受付時間:

いずれも
土日祝日、
年末年始を除く

・電話介護相談：午前9時～午後5時
・各種サービス優待紹介：午前9時～午後5時

0120-428-834

電話介護相談

ケアマネジャー・社会福祉士・看護師等が、公的介護保険制度の内容や利用手続、介護サービスの種類や特徴、介護施設の入所手続、認知症への対処法といった介護に関するご相談に電話でお応えします。

認知症のご不安に対しては、医師の監修を受けた「もの忘れチェックプログラム*1」をご利用いただくことも可能です。

*1 お電話でいくつかのアンケートにお答えいただき、その回答結果に基づいて、受診のおすすめや専門医療機関のご案内等を行います。

インターネット介護情報サービス

情報サイト「介護情報ネットワーク」を通じて、介護の仕方や介護保険制度等、介護に関する様々な情報をご提供します。

[ホームページアドレス] www.kaigonw.ne.jp

各種サービス優待紹介 *2

「家事代行」「食事宅配」「リフォーム」「見守り・緊急通報システム」「福祉機器」「有料老人ホーム・高齢者住宅」「バリアフリー旅行」といったご高齢の方の生活を支える各種サービスについて優待条件でご利用いただける事業者をご紹介します。*3

※お住まいの地域によってはご利用いただけなかったり、優待を実施できないサービスもあります。

*2 本サービスは、サービス対象者（「ご注意ください」をご参照ください。）に限りご利用いただけます。

*3 サービスのご利用にかかる費用については、お客様にご負担いただきます。

・**デイリーサポート**

自動セット

法律・税務・社会保険に関するお電話での相談や
毎日の暮らしに役立つ情報をご提供します。



受付時間:

いずれも
土日祝日、
年末年始を除く

・法律相談：午前10時～午後6時
・税務相談：午後2時～午後4時
・社会保険に関する相談：午前10時～午後6時
・暮らしの情報提供：午前10時～午後4時

0120-285-110

法律・税務相談

提携の弁護士等が身の回りの法律や税金に関するご相談に電話でわかりやすくお応えします。また、ホームページを通じて、法律・税務に関するご相談を24時間電子メールで受け付け、弁護士等の専門家が電子メールでご回答します。

[ホームページアドレス] www.tokiomarine-nichido.co.jp/contractor/service/consul/input.html

※弁護士等のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

社会保険に関する相談

公的年金等の社会保険について提携の社会保険労務士がわかりやすく電話でご説明します。

※社会保険労務士のスケジュールとの関係でご回答までに数日かかる場合があります。

暮らしの情報提供

グルメ・レジャー情報・冠婚葬祭に関する情報・各種スクール情報等、暮らしに役立つ様々な情報を電話でご提供します。

・メンタルヘルスサポート


【対象となる補償】

団体長期障害所得補償にご加入いただいた場合

自動セット



受付時間： 午前9時～午後9時
〔日祝日を除く〕

 0120-783-503

職場や家庭等で起こる様々な「こころ」の問題の解決をバックアップします。

メンタルヘルス電話相談

職場や人間関係に関するお悩み等、メンタルヘルスについて看護師等にお電話でご相談いただけます。

ご注意ください

(各サービス共通)

- ・ご相談のご利用は、保険期間中にご相談内容の事柄が発生しており、かつ現在に至るまで保険契約が継続している場合に限りです。
 - ・ご相談の対象は、ご契約者、ご加入者および保険の対象となる方（法人は除きます。）、またはそれらの方の配偶者*1・ご親族*2の方（以下サービス対象者といいます。）のうち、いずれかの方に日本国内で発生した身の回りの事象（事業活動等を除きます。）とし、サービス対象者からの直接の相談に限りです。
 - ・一部の地域ではご利用いただけないサービスもあります。
 - ・各サービスは、東京海上日動がグループ会社または提携会社を通じてご提供します。
 - ・メディカルアシスト、介護アシスト、メンタルヘルスサポートの電話相談は医療行為を行うものではありません。また、ご案内した医療機関で受診された場合の費用はお客様のご負担となります。
- *1 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。婚約とは異なります。
- *2 6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます。

告知の大切さについて、 ご説明させていただきます。

所得補償・団体長期障害所得補償（GLTD）・医療補償・がん補償・介護補償に新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合*1には、保険の対象となる方（被保険者）について健康状態の告知が必要です。

*1 更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されており、告知書ご記入日時時点で、告知書記載の質問すべてのご回答が「なし」となる場合を含みます（更新後契約については補償対象外となる病気・症状を補償対象にすることができます。告知書にご回答がない場合には、更新前契約と同条件での更新となります。）。

※医療補償またはがん補償で家族タイプにご加入される場合には、保険の対象となる方（被保険者）ご本人のほか、配偶者様や満23歳未満のお子様全員についても告知が必要です。

告知書は保険の対象となる方（被保険者）**ご自身がありのままにご記入ください。***1

告知の内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金をお受け取りいただけないことがあります。*2

※一括告知制度を採用している場合は、ご契約者が一括してご記入ください。

*1 ご家族の方を保険の対象とする場合は、ご家族の方ご自身がご記入ください。

介護補償にのみ（追加）加入される場合で、団体構成員のご家族（団体構成員の配偶者、子供、両親、兄弟及び団体構成員と同居の親族）を保険の対象となる方（被保険者）とするときには、被保険者からのご依頼を受けた団体構成員が被保険者の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただけます。

*2 更新時に補償内容をアップされた場合、補償内容をアップされた部分については、保険金をお受け取りいただけないことがあります。

過去に病気やケガをされたことがある場合、お引受けできない場合があります。

お申込み後、保険金請求時等に、**告知内容についてご確認させていただく場合**があります。

えっと、
1年前に…



告知内容を
確認させて
ください。

告知いただく内容例は次のとおりです。

- ① 入院または手術の有無（予定を含みます。）
- ② 告知書記載の特定の病気・症状に関する、過去2年以内の医師の指示による検査・治療（投薬の指示を含みます。）の有無
- ③ 過去2年以内の健康診断・人間ドックにおける所定の検査の異常指摘の有無等
*告知いただく内容は、保険種類等によって異なりますのでご注意ください。詳しくは加入依頼書の告知項目をご確認ください。

以下のケースもすべて告知が必要です。

- 現在、医師に入院や手術をすすめられている。
- 過去2年以内に告知書記載の特定の病気について医師の指示による投薬を受けていたが、現在は完治している。
- 過去2年以内に健康診断における告知書記載の検査で「要精密検査」と指摘されたが、精密検査の結果、異常は見つからなかった。

ご注意ください。

告知書の質問をよくお読みいただき、ご記入ください。

新たな保険契約への切替の場合、新たに告知が必要となる等のご注意いただきたい事項があります。詳しくは、重要事項説明書をご確認ください。

告知すべき内容を後日思い出された場合には、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

所得補償・団体長期障害所得補償（GLTD）・医療補償・介護補償については、支払責任の開始する日より前に被っているケガまたは病気・症状を原因として、支払責任を開始する日以降に就業不能や入院等をされた場合には、その原因が告知対象外のケガまたは病気・症状であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払い対象とならないことがあります。ただし、支払責任の開始する日から1年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。

よろしく
お願い



※お客様控のない加入依頼書の場合は、お手数ですがコピーをお取りいただき大切に保管してください。

※インターネット等によりお手続きされる場合は、告知書へ記入することにかえて、画面上に入力してください。

また、本資料中の「告知書」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。

この資料は告知の大切さについて、その概要を記載したものです。
告知に関するお問い合わせは、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

勤務医師賠償責任保険 補償のあらまし

	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金	保険金をお支払いしない主な場合
勤務医師賠償責任保険 賠償責任保険普通保険約款＋医師特別約款	<p>被保険者(ご加入された先生個人)またはその使用者その他被保険者の業務の補助者が日本国内において医療業務を遂行するにあたり、職業上相当な注意を用いなかったことに起因して患者の身体の障害(死亡も含みます。)が発生したことにつき、被保険者が法律上の賠償責任を負担することにより被る損害を補償します。ただし、保険期間中に患者の身体障害の発生が発見*1された場合に限り。</p> <p>*1 被保険者が事故を最初に認識した時(認識し得た時を含みます。)または被保険者に対して損害賠償請求が提起された時(提起されるおそれがあると被保険者が認識した時または認識し得た時を含みます。)のいずれか早い時点をもってなされたものとします。</p>	<p>1.次のような損害賠償金や諸費用をお支払いします。</p> <p>①法律上の損害賠償金 法律上の賠償責任が発生した場合において、被保険者が被害者に対して支払責任を負う損害賠償金 ※賠償責任の承認または賠償金額の決定前に引受保険会社の同意が必要となります。</p> <p>②争訟費用 損害賠償責任に関する訴訟や示談交渉において、被保険者が引受保険会社の同意を得て支出した弁護士費用、訴訟費用等 (訴訟に限らず、調停・示談等も含みます。)</p> <p>③損害防止軽減費用 事故*2が発生した場合において、被保険者が他人から損害賠償を受ける権利の保全・行使手続、または既に発生した事故に係る損害の発生・拡大の防止のために引受保険会社の同意を得て支出した費用</p> <p>④緊急措置費用 事故*2が発生し、被保険者が損害の防止軽減のために必要な手段を講じた後に賠償責任がないことが判明した場合において、応急手当、護送等緊急措置に要した費用、または引受保険会社の同意を得て支出したその他の費用</p> <p>⑤協力費用 引受保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求の解決に当たる場合において、被保険者が引受保険会社の求めに応じて協力するために支出した費用</p> <p>*2 医療業務の遂行に起因する患者の身体・生命の障害をいいます。</p> <p>2.保険金のお支払い方法は次のとおりです。</p> <p>・上記①の法律上の損害賠償金については、ご加入された支払限度額を限度に保険金をお支払いします。</p> <p>・上記②～⑤の費用については、原則としてその全額が保険金のお支払いの対象となります(支払限度額は適用されません。)。ただし、上記②の争訟費用については、「①法律上の損害賠償金>支払限度額」となる場合に限り、「支払限度額÷損害賠償金」の割合によって削減して保険金をお支払いします。</p>	<p>次の事由によって生じた損害は保険金お支払いの対象となりません。</p> <p>①日本国外で行われた医療業務 ②名誉き損または秘密漏えいに起因する賠償責任 ③美容を唯一の目的とする医療行為に起因する賠償責任 ④医療の結果を保証することによって加重された賠償責任 ⑤所定の免許を持たない者が行った医療行為に起因する賠償責任 ⑥医療施設(設備を含みます。)、航空機、車両(原動力がもっぱら人力である場合を含みます)、船舶または動物の所有、使用または管理に起因する賠償責任 ⑦保険契約者または被保険者の故意 ⑧地震、噴火、洪水、津波または高潮 ⑨被保険者と他人との間の約定によって加重された賠償責任 ⑩被保険者と同居する親族に対する賠償責任</p> <p style="text-align: right;">等</p>

<もし事故が起きたときは>

ご契約者または被保険者が、保険事故または保険事故の原因となる偶然な事故を発見したときは、遅滞なく、事故発生の日時・場所、事故発見の日時、被害者の住所・氏名、事故状況、受けた損害賠償請求の内容その他の必要事項について、書面で代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡が遅れた場合には、保険金を減額してお支払いすることがありますのでご注意ください。
保険金請求権については時効(3年)がありますのでご注意ください。

<ご加入者と被保険者が異なる場合>

ご加入者と被保険者が異なる場合は、このご案内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。

<示談交渉サービスは行いません>

この保険には、保険会社が被保険者に代わって被害者の方との示談交渉を行う「示談交渉サービス」はございません。したがって、この保険が適用されると考えられる事故が発生した場合には、引受保険会社の担当部署からの助言に基づき、被保険者ご自身に被害者との示談交渉を進めていただくこととなりますので、あらかじめご承知置ください。
 なお、引受保険会社の承認を得ないで被保険者側で示談締結をされた場合には、示談金額の全部または一部を保険金としてお支払いできない場合がございますのでご注意ください。

<保険金請求の際のご注意>

責任保険において、被保険者に対して損害賠償請求権を有する保険事故の被害者は、被保険者が引受保険会社に対して有する保険金請求権(費用保険金に対するものを除きます。)について、先取特権を有します(保険法第22条第1項)。「先取特権」とは、被害者が保険金給付から他の債権者に先立って自己の債権の弁済を受ける権利をいいます。被保険者は、被害者に弁済をした金額または被害者の承諾を得た金額の限度においてのみ、引受保険会社に対して保険金を請求することができます(保険法第22条第2項)。このため、引受保険会社が保険金をお支払いできるのは、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ので、ご了解ください。

- 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、引受保険会社から被害者に対して直接、保険金を支払う場合

ご加入の際のご注意

＜告知義務＞

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。ご加入時に告知事項について正確にお答えいただく義務があります。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。※代理店には、告知受領権があります。

＜補償の重複に関するご注意＞

補償内容が同様の保険契約(特約条項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。補償内容の差異や支払限度額をご確認のうえ、ご契約の要否をご確認ください。

＜通知義務＞

ご加入後に加入依頼書等に☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合は、遅滞なくご加入の代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、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。

＜ご加入の取消し・無効・重大事由による解除について＞

- (1)ご加入時にご契約者または被保険者に詐欺または強迫の行為があった場合は、引受保険会社はご加入を取り消すことができます。
- (2)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加入した場合は、ご加入は無効になります。
- (3)以下に該当する事由がある場合には、引受保険会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、被保険者等が引受保険会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、被保険者等が、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、被保険者等に詐欺の行為があった場合 等

＜他の保険契約等がある場合＞

この保険契約と重複する保険契約や共済契約(以下「他の保険契約等」といいます。)が他にある場合は、次のとおり保険金をお支払いします。

他の保険契約等で保険金や共済金が支払われていない場合:他の保険契約等とは関係なく、この保険契約のご加入内容に基づき保険金をお支払いします。**他の保険契約等で保険金や共済金が支払われている場合:**損害額から既に他の保険契約等で支払われた保険金や共済金を差し引いた残額に対し、この保険契約のご加入内容に基づき保険金をお支払いします。

＜代理店の業務＞

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、代理店と有効に締結されたご契約は、引受保険会社と直接締結されたものとなります。

＜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。なお、引受保険会社の経営が破綻し、ご契約者が個人、「小規模法人」(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、外国法人(*))またはマンション管理組合である場合には、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80%(破綻保険会社の支払停止から3か月間が経過するまでに発生した保険事故に係る保険金については100%)まで補償されます。(※)保険契約者が個人等以外のもの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。(*)外国法人については、日本における営業所等が締結した契約に限ります。

この保険は、滋賀医科大学 同窓会 湖医会を契約者とし、湖医会会員を被保険者とする勤務医師賠償責任保険の団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は滋賀医科大学 同窓会 湖医会が有します。

このご案内書は、勤務医師賠償責任保険の概要をご紹介します。勤務医師賠償責任保険に関するすべての事項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、引受保険会社よりご契約者である団体の代表者にお渡ししてあります保険約款および付帯される特約条項をご確認ください。保険約款等内容の確認をご希望される場合には、団体までご請求ください。また、保険金のお支払条件・ご加入手続き、その他、ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

なお、このご案内書には大切なことがらが記載されていますので、ご一読のうえ、保険期間の終了時まで保管してください。

ご加入の際のご注意

※保険料の一括払込みが必要な場合について

(※団体構成員またはそのご家族等から、ご加入者を募集する所定の団体契約で、保険料負担者がご加入者のご契約が対象となります。)

ご加入者が以下の事由に該当した場合、そのご加入者の残りの保険料を一括して払込みいただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

- ①退職等により給与の支払いを受けられなくなった場合
- ②脱退や退職等により、その構成員でなくなった場合
- ③ご加入者の加入部分*1に相当する保険料が、集金日の属する月の翌月末までに集金されなかった場合 等

※保険期間の開始後、保険料の払込み前に事故が発生していた場合、その後、ご契約者を経て保険料を払込みいただく場合は保険金をお支払いします。

ただし、保険料を払込みいただけない場合には、ご加入者の加入部分*1について、保険金をお支払いできず、お支払いした保険金を回収させていただきますことや、ご加入者の加入部分*1を解除することがありますのでご注意ください。

*1 ご加入者によってご加入された、すべての保険の対象となる方およびすべての補償をいいます(例えば、加入内容変更による変更保険料を払込みいただけない場合、変更保険料を払込みいただけない補償だけでなく、ご加入されているすべての保険の対象となる方およびすべての補償が対象となります。)

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)

東京海上日動は、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。

東京海上日動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確認ください。

(<https://www.sonpo.or.jp/>)



0570-022808 <通話料有料>

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。)

■団体総合生活保険 補償の概要等

※ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料表」等をご確認ください。



団体長期障害所得補償 (GLTD*1) 定額型

病気やケガによって所定の就業障害になった場合に保険の対象となる方が被る損失に対して長期間にわたり保険金をお支払いします。

【ご注意】ただし、死亡された後は、いかなる場合でも「就業障害」とはいいません。

*1 GLTDは団体長期障害所得補償 (Group Long Term Disability) の略称です。

この補償については、死亡に対する補償はありません。

保険金のお支払い対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、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。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

	保険金をお支払いする主な場合	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基本特約	<p>病気やケガによって保険期間中に就業障害となり、その期間が継続して免責期間*1を超えた場合 ▶就業障害期間*2 1か月につき、以下の方法により計算した額をお支払いします。</p> <p style="text-align: center;">支払保険金 = 支払基礎所得額*3 × 所得喪失率*4 × 約定給付率 (100%)</p> <p>ただし、支払基礎所得額*3が保険の対象となる方の平均月間所得額*5を超える場合には、平均月間所得額*5を支払基礎所得額*3としてお支払いする保険金の額を算出します。</p> <p>※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。</p> <p>※保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他に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。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。</p> <p>※東京海上日動は保険の対象となる方が就業障害の状態になった場合には、ご契約者または保険の対象となる方と、保険の対象となる方の業務復帰援助のために協議することがあります。東京海上日動はその協議の結果として社会通念上保険の対象となる方の業務復帰のために有益と認められる費用をお支払いします。</p> <p>*1 保険金をお支払いしない期間として、契約により取り決めた一定の期間のことをいいます *2 「てん補期間*6内の就業障害の日数」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日として日割りで計算します。) *3 保険金の算出の基礎となる申込書等記載の額をいいます。 *4 病気やケガにより全く就業できない場合は100%とします。一部就業できる場合は、次の方法により計算します。</p> <p style="text-align: center;">所得喪失率 = 1 - $\frac{\text{免責期間*1が終了する日の翌日から起算した各月における回復所得額*7}}{\text{免責期間*1が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得*8の額}}$</p> <p>ただし、所得*8の額について給与体系の著しい変動等の特殊な事情の影響があった場合は、公正な調整を行うことがあります。</p> <p>*5 就業障害が開始した日の属する月の直前12か月における保険の対象となる方の所得*8の平均月額をいいます。 *6 同一の病気やケガによる就業障害*9に対して保険金をお支払いする期間として、契約により取り決めた一定の期間 (免責期間*1終了日の翌日からの期間) のことをいいます。 *7 免責期間*1開始以降に業務に復帰して得た所得*8の額をいい、免責期間*1の終了した月から1か月単位で計算します。 *8 「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・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。 *9 就業障害が終了した後、その日を含めて180日を経過した日までに、前の就業障害の原因となった病気やケガ (医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。) によって再び就業障害となった場合は、後の就業障害は前の就業障害と同一の就業障害とみなします。</p>	<p>・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた病気やケガによる就業障害 ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じた病気やケガによる就業障害 ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じた病気やケガによる就業障害 (その方が受け取るべき金額部分) ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガによる就業障害 ・無免許運転や酒気帯び運転をしている場合に生じた病気やケガによる就業障害 ・妊娠、出産、早産または流産によって生じた病気やケガによる就業障害 ・妊娠または出産による就業障害 ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガによる就業障害 ・保険の対象となる方が被った精神障害、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を原因として生じた就業障害 (「認知症・メンタル疾患補償特約 (精神障害補償特約 (D))」がセットされていますので、所定の精神障害については精神障害てん補期間*1を限度にお支払いの対象になります。) ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないものによる就業障害 ・発熱等の他覚的症候のない感染による就業障害 ・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) といえます。) の保険始期の直前1年以内に被った病気やケガによる就業障害*2*3</p> <p style="text-align: right;">等</p> <p>*1 「団体長期障害所得補償基本特約」のてん補期間にかかわらず、精神障害てん補期間が限度となります。 *2 初年度契約の保険始期の直前1年以内に被った病気やケガによる就業障害についても、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障害については、保険金のお支払い対象となります。 *3 就業障害の原因が告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払い対象とならないことがあります。</p>

※「就業障害」とは、以下の状態をいいます (定義C)。

免責期間*1中	てん補期間*1開始後
<p>病気やケガに伴う下記①～③のいずれかの事由により、保険の対象となる方の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できない状態*2。</p> <p>①その病気やケガのために、入院していること。 ②その病気やケガにつき、医師の治療を受けつつ、在宅療養していること。 ③その病気やケガにより、経験・能力に応じたいかなる業務にも全く従事できない程度の後遺障害が残っていること。</p> <p>*1 免責期間については、上記本文 (保険金をお支払いする主な場合欄) 内の「*1」をご確認ください。 *2 職種を問わず、すべての業務に終日従事できない状態をいいます。例えば、会社員で営業職の方の場合、終日出社できず他の業務 (軽作業や事務作業等) も全くできない状態です。</p>	<p>病気やケガに伴う下記①～③のいずれかの事由により、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*2か、または一部従事することができず、かつ所得喪失率*3が20%超である状態。</p> <p>①その病気やケガのために、入院していること。 ②その病気やケガにつき、医師の治療を受けていること。 ③その病気やケガによる後遺障害が残っていること。</p> <p>*1 てん補期間については、上記本文 (保険金をお支払いする主な場合欄) 内の「*6」をご確認ください。 *2 全く従事できない場合であっても、所得喪失率が20%を超えないときは、就業障害に該当しません。 *3 所得喪失率については、上記本文 (保険金をお支払いする主な場合欄) 内の「*4」をご確認ください。</p>

このパンフレットは団体総合生活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。ご不明な点等がある場合には、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

重要事項説明書〔契約概要・注意喚起情報のご説明〕 団体総合生活保険にご加入いただく皆様へ

ご加入前に必ずご理解いただきたい大切な情報を記載しています。必ず最後までお読みください。

※ご家族を保険の対象となる方とする場合等、ご加入者と保険の対象となる方が異なる場合には、本内容を保険の対象となる方全員にご説明ください。

※ご不明な点や疑問点がありましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

【マークのご説明】



保険商品の内容を
ご理解いただくための事項



ご加入に際してお客様にとって不利益になる事項等、
特にご注意ください事項

I ご加入前におけるご確認事項

1 商品の仕組み



この保険は、団体をご契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方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。ご契約者となる団体や基本となる補償、ご加入者のお申出により任意にご加入いただける特約等はパンフレット等に記載のとおりです。この保険は、ご加入者が団体の構成員等であることを加入条件としています。ご加入いただける保険の対象となる方ご本人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。ご加入いただける保険の対象となる方ご本人の範囲に該当しない方がご加入された場合、ご加入を取消させていただきますことがあります。

2 基本となる補償および主な特約の概要等



基本となる補償の“保険金をお支払いする主な場合”、“保険金をお支払いしない主な場合”や主な特約の概要等につきましては、パンフレット等をご確認ください。

3 補償の重複に関するご注意



以下の特約をご契約される場合で、保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約 * 1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 * 2。

- 個人賠償責任補償特約 ●借家人賠償責任補償特約 ●携行品特約 ●住宅内生活用動産特約 ●ホールインワン・アルバトロス費用補償特約
- 救済者費用等補償特約 ●弁護士費用等補償特約（人格権侵害等） ●葬祭費用補償特約（医療用・所得補償用） ●がん葬祭費用補償特約
- 育英費用補償特約 ●学業費用補償特約 ●疾病による学業費用補償特約 ●医療費用補償特約

* 1 団体総合生活保険以外の保険契約にセットされる特約や東京海上日動以外の保険契約を含みます。

* 2 1 契約のみにセットされる場合、将来、そのご契約を解約されたときや、同居から別居への変更等により保険の対象となる方が補償の対象外になったとき等は、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

4 保険金額等の設定



この保険での保険金額 * 1は、あらかじめ定められたタイプの中からお選びいただくこととなります。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。

保険金額等の設定は、高額療養費制度や労災保険制度等の公的保険制度を踏まえご検討ください。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>) 等を確認ください。

所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償においては、保険期間の途中でご加入者からのお申出による保険金額 * 1の増額等はできません。

【所得補償・団体長期障害所得補償】

所得補償基本特約、団体長期障害所得補償基本特約、介護と仕事の両立支援特約の保険金額 * 1は、平均月間所得額 * 2以下（平均月間所得額の85%以下を目安）で設定してください（保険金額または支払基礎所得額が保険の対象となる方の平均月間所得額 * 2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ので、ご注意ください。）。

* 1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額 * 3×約定給付率とします。

* 2 直前12か月における保険の対象となる方の所得 * 4の平均月額をいいます（ただし、所得補償で家事従事者特約をセットされる場合は、183,000円となります。）。

* 3 保険金の算出の基礎となる加入依頼書等記載の額をいいます。定率型の場合は、原則として健康保険法上の標準報酬月額で設定します。

* 4 所得補償の場合は、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。団体長期障害所得補償の場合は、「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・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

5 保険期間および補償の開始・終了時期



ご加入の保険契約の保険期間および補償の開始・終了時期については、パンフレット等をご確認ください。保険の種類によっては、新規ご加入の場合、保険金のお支払い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。

6 保険料の決定の仕組みと払込方法等

(1) 保険料の決定の仕組み



保険料はご加入いただくタイプ等によって決定されます。保険料については、パンフレット等をご確認ください。

(2) 保険料の払込方法



払込方法・払込回数については、パンフレット等をご確認ください。

(3) 保険料の一括払込みが必要な場合について



（※団体構成員またはそのご家族等から、ご加入者を募集する所定の団体契約で、保険料負担者がご加入者のご契約が対象となります。）

ご加入者が以下の事由に該当した場合、そのご加入者の残りの保険料を一括して払込みいただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

- ①退職等により給与の支払いを受けられなくなった場合
- ②脱退や退職等により、その構成員でなくなった場合
- ③資本関係の変更により、お勤めの企業が親会社の系列会社でなくなった場合
- ④ご加入者の加入部分 * 1に相当する保険料が、集金日の属する月の翌月末までに集金されなかった場合 等

※保険期間の開始後、保険料の払込み前に事故が発生していた場合、その後、ご契約者を経て保険料を払込みいただく場合は保険金をお支払いします。

ただし、保険料を払込みいただけない場合には、ご加入者の加入部分 * 1について、保険金をお支払いできず、お支払いした保険金を回収させていただきますことや、ご加入者の加入部分 * 1を解除することがありますのでご注意ください。

※所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償が解除となった後、新たにご加入される場合には、新たなご加入について、保険の対象となる方の健康状態等によりお引受けをお断りさせていただくことがあります。その他ご注意ください内容は、「II - 1 告知義務」をご確認ください。

*1 ご加入者によってご加入された、すべての保険の対象となる方およびすべての補償をいいます（例えば、加入内容変更による変更保険料を払込みいただけない場合、変更保険料を払込みいただけない補償だけでなく、ご加入されているすべての保険の対象となる方およびすべての補償が対象となります。）。



7 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。

II ご加入時におけるご注意事項

1 告知義務



加入依頼書等に★や☆のマークが付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）ですので、正確に記載してください（東京海上日動の代理店には、告知受領権があります。）。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、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

※告知事項かつ通知事項には☆のマークが付されています。通知事項については「Ⅲ-1 通知義務等」をご参照ください。

なお、告知事項は、お引受けする補償ごとに異なり、お引受けする補償によっては、★や☆のマークが付された事項が告知事項にあたらぬ場合もあります。お引受けする補償ごとの告知事項は下表をご確認ください（項目名は補償によって異なることがあります。）。また、ご加入後に加入内容変更として下表の補償を追加する場合も同様に、変更時点での下表の事項が告知事項となります。

[告知事項・通知事項一覧]

★：告知事項 ☆：告知事項かつ通知事項

項目名	基本補償・特約					
	傷害補償	所得補償	団体長期障害所得補償	医療補償 がん補償	介護補償	個人賠償責任 借家人賠償責任 携行品 住宅内生活用動産 救済者費用等 弁護士費用等
生年月日	★*1	★	★	★	★	★*2
性別	—	—	★	★	★*3	—
職業・職務*4	☆*5	☆	—	—	—	—
健康状態告知*6	—	★	★	★	★	—

※すべての補償について「他の保険契約等*7」を締結されている場合は、その内容についても告知事項（★）となります。また、医療費用補償特約（こども傷害補償）をセットされる場合には、「公的医療保険制度」についても告知事項かつ通知事項（☆）となります。

- *1 こども傷害補償の場合のみ、告知事項となります。
- *2 こども傷害補償にご加入される場合のみ、告知事項となります。
- *3 年金払介護補償特約をセットされる場合のみ、告知事項となります。
- *4 新たに職業に就いた場合や就いていた職業をやめた場合を含みます。
- *5 交通事故傷害危険のみ補償特約、ゴルフ中の傷害危険のみ補償特約をセットされる場合には、告知事項・通知事項とはなりません。
- *6 新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合のみとなります。
- *7 この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、東京海上日動にて保険のお引受けができない場合があります。

[所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償・がん補償・介護補償の「告知」（健康状態告知書）]

①告知義務について

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、初めから健康状態の悪い方や危険な職業に従事している方等が他の方と同じ条件でご加入されると、保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入にあたっては、必ず保険の対象となる方ご自身が、過去の病気やケガ、現在の健康状態、身体障害の状態等について「健康状態告知書」で東京海上日動がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくご回答ください。なお、介護補償にご加入される場合または介護補償を追加される場合で、団体構成員のご家族（団体構成員の配偶者*8、子供、両親、兄弟及び団体構成員と同居の親族）を保険の対象となる方とするときには、介護補償の健康状態告知に関して、保険の対象となる方からのご依頼を受けた団体構成員が保険の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただけます。その場合は、健康状態告知を行った方がご署名ください。

*8 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます（以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限ります。婚姻とは異なります。）。

- a. 婚姻意思*9を有すること
 - b. 同居により夫婦同様の共同生活を送っていること
- *9 戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。

②過去に病気やケガをされたことがある方等への引受対応について

東京海上日動では、ご加入者間の公平性を保つため、お客様のお身体の状態に応じた引受対応を行うことがあります。過去に病気やケガをされたことがある場合等にはお引受けできないことがあります。

③告知が事実と相違する場合

告知していただく事柄は、告知書に記載してあります。もし、これらについて、その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、責任開始日*10から1年以内であれば、東京海上日動は「告知義務違反」としてご加入を解除することがあります*11。

●責任開始日*10から1年を経過していても、保険金の支払事由が1年以内に発生していた場合には、ご加入を解除することがあります。

●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、これをお支払いすることはできません*12（ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、保険金をお支払いすることがあります。）。

*10 ご加入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をいいます。

*11 更新時に補償内容をアップされた場合は、補償内容をアップされた部分を解除することがあります。

*12 更新時に補償内容をアップされた部分を解除した場合は、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いすることはできません。

<前記以外で、保険金をお支払いできない場合>

前記のご加入を解除させていただく場合以外にも、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消し等を理由として、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にもご加入を取消し等させていただくことがあります。

（例）「現在の医療水準では治りが困難な病気・症状について故意に告知されなかった場合」等

④告知内容の確認について

ご加入後、または保険金のご請求等の際、告知内容についてご確認させていただく場合があります。



2 クーリングオフ

ご加入される保険は、クーリングオフの対象外です。



3 保険金受取人

[傷害補償]

死亡保険金受取人を特定の方に指定する場合*1は、必ず保険の対象となる方の同意を得てください（指定がない場合、死亡保険金は法定相続人にお支払いします。）。同意のないままにご加入をされた場合、ご加入は無効となります。

死亡保険金受取人を特定の方に指定する場合は、保険の対象となる方のご家族等に対し、この保険へのご加入についてご説明くださいますようお願いいたします。死亡保険金受取人の指定を希望される場合は、お手数ですが、《お問い合わせ先》までお申出ください。

*1 家族型補償（本人型以外）の場合、保険の対象となる方ご本人以外の保険の対象となる方について、死亡保険金受取人を特定の方に指定することはできません。

[がん補償]

保険金受取人を特定の方に指定する場合*2は、必ず保険の対象となる方の同意を得てください（原則として親族の中から、1名を選択してください。指定がない場合、保険金は保険の対象となる方にお支払いします。）。同意のないままにご加入をされた場合、ご加入は無効となります。

*2 家族型補償（本人型以外）の場合、配偶者およびお子様は保険金受取人を特定の方に指定することはできません（保険金受取人はその保険の対象となる方ご自身となります。）。



4 現在のご加入の解約・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、特に以下の点にご注意ください。

- ・補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。
- ・新たにご加入の保険契約の保険料については、団体契約の始期日時時点の保険の対象となる方の年齢により計算されます。
- ・新たにご加入の保険契約の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ことがあります。
- ・保険の対象となる方の健康状態等により、お引受けをお断りする場合があります。
- ・新たにご加入の保険契約に対しても告知義務がありますので、告知義務違反による解除や詐欺による取消しが適用される場合があります。
- ・新たにご加入の保険契約の保険始期前に被った傷病に対しては、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日と責任開始日が異なることがあります。この場合、現在のご加入を解約すると補償のない期間が発生することがあります。

Ⅲ ご加入後におけるご注意事項



1 通知義務等

[通知事項]

加入依頼書等に☆のマークが付された事項（通知事項）に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく《お問い合わせ先》までご連絡ください。

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。なお、通知事項はお引受けする補償ごとに異なり、お引受けする補償によっては、☆のマークが付された事項が通知事項にあたらぬ場合もあります。お引受けする補償ごとの通知事項は、「Ⅱ-1 告知義務 [告知事項・通知事項一覧]」をご参照ください。

[その他ご連絡いただきたい事項]

- すべての補償共通
ご加入者の住所等を変更した場合は、遅滞なく《お問い合わせ先》までご連絡ください。
- 所得補償、団体長期障害所得補償
保険期間の中途において保険の対象となる方の平均月間所得額*1がご加入時の額より減少した場合には、《お問い合わせ先》までご連絡のうえ、所得補償の場合は保険金額、団体長期障害所得補償の場合は支払基礎所得額の見直しについてご相談ください。
*1 直前12か月における保険の対象となる方の所得*2の平均月額をいいます（ただし、所得補償で家事従事者特約をセットされる場合は、183,000円となります。）。
*2 所得補償の場合は、「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。団体長期障害所得補償の場合は、「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・雑所得の総収入金額」から「就業障害の発生にかかわらず得られる収入」および「就業障害により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。
- 借家人賠償責任
保険の対象となる方の住所を変更する場合には、あらかじめ《お問い合わせ先》までご連絡ください。

[ご加入後の変更]

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、本保険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、《お問い合わせ先》までご連絡ください。ご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いた場合には、念のため、《お問い合わせ先》の担当者に、その旨をお伝えいただけますようお願いいたします。



2 解約されるとき

ご加入を解約される場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

- ・ご加入内容および解約の条件によっては、東京海上日動所定の計算方法で保険料を返還、または未払保険料を請求*1することがあります。返還または請求する保険料の額は、保険料の払込方法や解約理由により異なります。
- ・返還する保険料があっても、原則として払込みいただいた保険料から既経過期間*2に対して「月割」で算出した保険料を差し引いた額よりも少なくなります。
- ・満期日を待たずに解約し、新たにご加入される場合、補償内容や保険料が変更となったり、各種サービスを受けられなくなることがあります。
- *1 解約日以降に請求することがあります。
- *2 始期日からその日を含めて解約日までの、既に経過した期間をいいます。



3 保険の対象となる方からのお申出による解約

傷害補償・所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償・がん補償・介護補償においては、保険の対象となる方からのお申出により、その保険の対象となる方に係る補償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、《お問い合わせ先》までご連絡ください。また、本内容については、保険の対象となる方全員にご説明くださいますようお願いいたします。



4 満期を迎えるとき

[保険期間終了後、補償の更新を制限させていただく場合]

- 所得補償
就業不能の原因となった病気、保険金請求状況等によっては、次回以降の補償の更新をお断りすることがあります。
- 上記以外の補償共通
保険金請求状況や年齢等によっては、次回以降の補償の更新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ことがあります。

- 東京海上日動が普通保険約款、特約または保険引受に関する制度等を改定した場合には、更新後の補償については更新日における内容が適用されます。この結果、更新後の補償内容等が変更されることや更新できないことがあります。

【更新後契約の保険料】

保険料は、補償ごとに、更新日現在の年齢および保険料率等によって計算します。したがって、その補償の更新後の保険料は、更新前の保険料と異なることがあります。

【補償対象外となる病気・症状を設定してお引受けしている場合】

所得補償・団体長期障害所得補償・医療補償において、更新前契約に補償対象外となる病気・症状が設定されている場合であっても、更新にあたり新たに「健康状態告知書」のすべての質問事項について告知いただくことで、補償対象外となる病気・症状を設定しない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がありますので、ご注意ください。

【更新後契約の補償内容を拡充する場合】

所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償において、更新時に保険の対象となる方の追加や保険金額*1の高いタイプへの変更、口数の増加等、補償内容をアップする場合には、再度告知が必要となります。正しく告知をいただけない場合には、補償内容をアップされた部分を解除することがあります。ご加入を解除する場合、補償内容をアップされた部分については保険金をお支払いできないことがあります。

*1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額×約定給付率とします。

【保険金請求忘れのご確認】

ご加入を更新いただく場合は、更新前の保険契約について保険金請求忘れがないか、今一度ご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、《お問い合わせ先》まですぐにご連絡ください。なお、パンフレット等記載の内容は本年度の契約更新後の補償内容です。更新前の補償内容とは異なることがありますので、ご注意ください。

【更新加入依頼書等記載の内容】

更新加入依頼書等に記載しているご加入者（団体の構成員）の氏名（ふりがな）、社員コード、所属等についてご確認いただき、変更があれば訂正いただきますようお願いいたします。また、現在のご加入内容についてもあわせてご確認いただき、変更がある場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

【ご加入内容を変更されている場合】

ご加入内容を変更されている場合、お手元の更新加入依頼書等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等記載の内容にかかわらず、満期日時点のご加入内容にて更新されます。

IV その他ご留意いただきたいこと



1 個人情報の取扱い

- 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⑥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、国内外の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
- ⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等（過去の情報を含みます。）をご契約者およびご加入者に対して提供すること

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(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。

- 損害保険会社等の間では、傷害保険等について不正契約における事故招致の発生を未然に防ぐとともに、保険金の適正かつ迅速・確実な支払を確保するため、契約締結および事故発生の際、同一の保険の対象となる方または同一事故に係る保険契約の状況や保険金請求の状況について一般社団法人日本損害保険協会に登録された契約情報等により確認を行っております。これらの確認内容は、上記目的以外には用いません。

2 ご加入の取消し・無効・重大事由による解除について

- 傷害補償で、ご加入者以外の方を保険の対象となる方とすることにご加入について、死亡保険金受取人を法定相続人以外の方に指定する場合、その保険の対象となる方の同意を得なかったときは、ご加入は無効になります。
- がん補償について、以下に該当する事由がある場合、ご加入は無効になります。
 - ①この保険が継続されてきた最初のご加入（初年度契約といえます。）の保険始期前に、保険の対象となる方がんと診断確定されていた場合
 - ②保険金受取人を保険の対象となる方以外の方に指定する場合において、その保険の対象となる方の同意を得なかったとき（その保険の対象となる方を保険金受取人にする場合は除きます。）
- ご契約者、保険の対象となる方または保険金の受取人が、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には、東京海上日動はご加入を解除することができます。
- その他、約款等に基づき、ご加入が取消し・無効・解除となる場合があります。

3 ご加入手続き等の猶予に関する特別措置について

自然災害や感染症拡大の影響によりご加入手続き等を行うことが困難な場合に、「更新契約のご加入手続き」および「保険料相当額の払込み」に関して一定の猶予期間を設ける特別措置をご利用いただける場合があります。

※ご利用いただける特別措置の詳細につきましては、《お問い合わせ先》までご連絡ください。



4 保険会社破綻時の取扱い等

- 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。
- 引受保険会社の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、補償内容ごとに下表のとおりとなります。

補償内容	保険期間	経営破綻した場合等のお取扱い
傷害補償、賠償責任に関する補償、 財産に関する補償、費用に関する補償	1年以内	原則として80%（破綻保険会社の支払停止から3か月間が経過するまでに発生した保険事故に係る保険金については100%）まで補償されます。
	1年超	原則として90%まで補償されます。ただし、破綻後に予定利率等の変更が行われた場合には、90%を下回ることがあります。
所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償、介護補償		

5 その他ご加入に関するご注意事項

- 東京海上日動の代理店は東京海上日動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、東京海上日動の代理店と有効に成立したご契約については東京海上日動と直接締結されたものとなります。



- 加入者票はご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、ご意向どおりのご加入内容になっているかどうかをご確認ください。また、加入者票が到着するまでの間、パンフレットおよび加入依頼書控等、ご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。ご不明な点がございましたら、「お問い合わせ先」までご連絡ください。なお、パンフレット等にはご加入上の大切なことがらが記載されていますので、ご一読のうえ、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、〈共同保険引受保険会社について〉をご確認ください。

6 事故が起きたとき

- 事故が発生した場合には、直ちに（介護補償については遅滞なく、所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償、がん補償等については30日以内に）《お問い合わせ先》までご連絡ください。
- 賠償責任に関する補償において、賠償事故にかかわる示談交渉は、必ず東京海上日動とご相談いただきながらご対応ください。
- 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。
 - ・印鑑登録証明書、住民票または戸籍謄本等の保険の対象となる方、保険金の受取人であることを確認するための書類
 - ・東京海上日動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保険の対象となる方以外の医師の診断書、領収書および診療報酬明細書等（からだに関する補償においては、東京海上日動の指定した医師による診断書その他医学的検査の対象となった標本等の提出を求める場合があります。）
 - ・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、東京海上日動が支払うべき保険金の額を算出するための書類
 - ・高額療養費制度による給付額が確認できる書類
 - ・附加給付の支給額が確認できる書類
 - ・東京海上日動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
 - ・公的介護保険制度の要介護認定等を証明する書類（介護補償（年金払介護）においては、それぞれの保険金支払基準日において有効な書類とします。）
- 保険の対象となる方または保険金の受取人に保険金を請求できない事情があり、保険金の支払いを受けるべき保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人がいけない場合は、保険の対象となる方または保険金の受取人の配偶者 * 1または3親等内のご親族（あわせて「ご家族」といいます。）のうち東京海上日動所定の条件を満たす方が、保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金を請求できる場合があります。
 - * 1 法律上の配偶者に限ります。
- 保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金のご請求をされる場合は、以下の点についてご了承ください。
 - ・保険金をお支払いした場合、保険の対象となる方には原則その旨のご連絡はいたしません。保険金のお支払後に、保険の対象となる方（またはご加入者）からご加入内容についてご照会があったときは、保険金をお支払いした旨回答せざるを得ないことがあります。このため、保険の対象となる方（またはご加入者）に傷病名等を察知される可能性があります。
 - ・保険金のご請求があったことを保険の対象となる方（またはご加入者）が知る可能性がある具体的な事例は以下のとおりです。
 1. 保険の対象となる方（またはご加入者）が東京海上日動にご加入内容をご照会された場合
 2. 特約の失効により、ご加入者が保険料の減額を知った場合
 3. ご加入者がご加入内容の変更手続きを行う場合
 本内容については、ご家族の皆様にご説明ください。
- 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。
- 損害が生じたことにより保険の対象となる方等が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合で、東京海上日動がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権の全部または一部は東京海上日動に移転します。
- 賠償責任に関する補償において、保険の対象となる方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、以下の場合に限られます。
 1. 保険の対象となる方が相手方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. 相手方が保険の対象となる方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. 保険の対象となる方の指図に基づき、東京海上日動から相手方に対して直接、保険金を支払う場合

事故受付センター（東京海上日動安心110番）のご連絡先は、後記をご参照ください。

東京海上日動火災保険株式会社

保険の内容に関するご意見・ご相談等はパンフレット等記載の《お問い合わせ先》にて承ります。

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）

東京海上日動火災保険（株）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。東京海上日動火災保険（株）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確認ください。（<https://www.sonpo.or.jp/>）

0570-022808

通話料
有料

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。）

＜共同保険引受保険会社について＞

引受保険会社	引受割合	引受保険会社	引受割合

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、「団体総合生活保険 普通保険約款および特約」に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、東京海上日動のホームページでご参照ください（ご契約により内容が異なっていたり、ホームページに保険約款を掲載していない商品もあります。）ご不明点等がある場合は、「お問い合わせ先」までご連絡ください。

インターネット等によりお手続きされる場合は、加入依頼書等へ記載することにかえて、画面上に入力してください。また、本説明書中の「健康状態告知書」は「健康状態の告知の画面」と読み替えてください。

東京海上日動のホームページのご案内
www.tokiomarine-nichido.co.jp

事故受付センター
（東京海上日動安心110番）

0120-720-110

受付時間：24時間365日

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、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しく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いただきますようお願い申し上げます。なお、ご確認にあたりご不明な点等がございましたら、「お問い合わせ先」までご連絡ください。

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・重要事項説明書等でご確認ください。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。

- 保険金をお支払いする主な場合 保険金額*1、免責金額（自己負担額）
 保険期間 保険料・保険料払込方法
 保険の対象となる方

*1 団体長期障害所得補償については、支払基礎所得額×約定給付率とします。

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、「お問い合わせ先」までご連絡ください。

確認事項	団体 長期障害 所得補償
<input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「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？	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 保険金額*1は、平均月間所得額*2以下となっていますか？（平均月間所得額*2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ので、ご注意ください。）なお、保険金額*1の設定方法やお引受けできる限度額について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については、支払基礎所得額×約定給付率とします。 *2 「平均月間所得額」とは、加入申込み直前12か月における保険の対象となる方の所得の平均月額をいいます。	<input type="radio"/>
●『健康状態告知が必要な場合のみ』をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 保険の対象となる方が「健康状態告知」欄に正しく告知いただいていますか？	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「他の保険契約等」欄は正しく告知いただいていますか？	<input type="radio"/>

3. 重要事項説明書の内容についてご確認いただけましたか？

特に「保険金をお支払いしない主な場合」、「告知義務・通知義務等」、「補償の重複に関するご注意*1」についてご確認ください。

*1 例えば、個人賠償責任補償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。

※インターネット等によりお手続きされる場合は、本確認事項中の「記入」を「入力」と読み替えてください。

この保険は、滋賀医科大学 同窓会 湖医会を契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方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滋賀医科大学 同窓会 湖医会が有します。

<ご注意>

現在ご加入の方につきましては、表紙記載の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補償内容・保険料等にて、保険会社に保険契約を申し込みます。

《お問い合わせ先》

- ◇代理店 : トラストウィル株式会社
住所: 〒520-0232 滋賀県大津市真野1-10-24 西ロビル2階
TEL:077-548-6618 土日連絡先:090-6903-8000(熊谷・クマガイ)
FAX:077-548-6628
MAIL:info@twhoken.com
- ◇代理店 : 株式会社 サポルト
住所: 〒520-1621 滋賀県高島市今津町今津1664-14
TEL:0740-24-7090 土日連絡先:090-3050-8449(中川・ナカガワ)
FAX:0740-24-7089
MAIL:info@supporto.co.jp
- ◇保険会社 : 東京海上日動火災保険株式会社 滋賀支店 大津支社
住所: 〒520-0044 滋賀県大津市京町2-5-10 大津神港ビルディング6階
TEL:077-522-9071 (受付時間:平日9:00~17:00)

《事故時の連絡先》

- ◇代理店 : トラストウィル株式会社
TEL:077-548-6618 土日連絡先:090-6903-8000(熊谷・クマガイ)
FAX:077-548-6628
MAIL:info@twhoken.com
- ◇代理店 : 株式会社 サポルト
TEL:0740-24-7090 土日連絡先:090-3050-8449(中川・ナカガワ)
FAX:0740-24-7089
MAIL:info@supporto.co.jp

