特定非営利活動法人　日本歯科保存学会
会員の皆さまへ

2026年版

先生の生活を、明日を、お守りする保険です。

ドクターズライフガード
（所得補償保険）

【所得補償保険にご加入の皆さまへ】
2025 年 10 月 1 日以降に保険期間が開始するご契約について、所得補償保険の補償内容の改定を行っています。
更新に際し、改定後の内容にてご案内しますので、必ず本パンフレットをご確認ください。

- **医師の診査不要、告知のみでご加入 OK**
  ※告知内容によっては、ご加入をお断りする場合があります。
- **医師の指示に基づく自宅療養も補償対象**
- **無事故の場合、保険料の 20%返れい**
  （中途脱退の場合、返れい金はありません。）
- **本年度契約（自動継続後）の保険料について**
  保険始期日における被保険者の満年齢が下記に該当する場合は、本年度契約の保険料がアップしますのでご了承ください。
  （25 歳・30 歳・35 歳・40 歳・45 歳・50 歳・55 歳・60 歳）
- **ご加入の型について**
  当制度へのご加入の型は、ご加入者の平均月間所得の範囲内で決めていただいております。ご加入の型の変更をご希望される方は、当制度募集パンフレットをご確認のうえ、損害保険ジャパンまたは取扱代理店までご連絡ください。







保険期間

2026年3月1日から
2027年3月1日まで

申込締切日：2026年1月23日

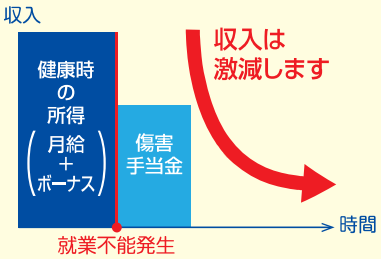
新規加入・更新手続受付中

その労働に比べると心もとない医師の補償。不安を解

肉体的にも精神的にも大変ハードであるにもかかわらず、もしもの補償は十分とはいえず、体や生活への不安を抱えていらっしゃる。
そんな医師の皆さまが安心して仕事に専念いただけるよう、就業不能時の収入を補償するプランをご案内します。

勤務医の方の休業補償

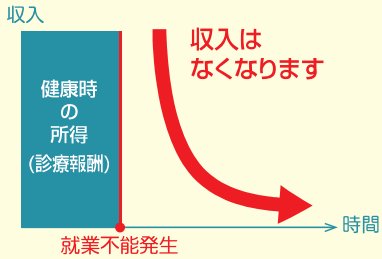
●一定の公的補助はあるものの、収入は激減します。



※健康保険にご加入されている場合、１年６か月の期間は「傷害手当金」によって標準報酬日額の３分の２が補償されます。

開業医の方の休業補償

●公的補償がないため、収入はなくなります。



※生活の補償はもとより、事業に対する補償も必要になります。

手続きカンタン。
面倒な医師の診査は不要。簡単な告知のみでご加入いただけます。
※告知の内容により、ご加入をお断りする場合があります。

無事故戻し返れい金（保険料20%返れい）
保険期間中に無事故の場合、満期時には保険料の 20%をお返しします。
（中途脱退の場合返れい金はありません。）

1 補償額をお決めください。

計算した金額の範囲内で補償額をお決めください。
補償限度額は年収に対して、開業医の方は 85%まで、勤務医の方は 40%まで。その範囲内で、下記のタイプから補償額をお選びください。

勤務医の方　年間所得　　万円 ×

開業医の方　年間所得　　万円 ×

2 保険の種類をお選びください。

※保険金額の設定については、P.7 その他ご注意いただくことも併せてご確認ください。

ドクターズライフガード

就業不能が発生した日から７日後（８日目）から保険金お支払いの対象となります。

3 保険料（月払）をご確認ください。

※本保険制度の保険料口座振替事務運営費として右記保険料とは別に、1回の口座振替につき110円が振替えられますのでご了承ください。
※保険料は、保険始期日（中途加入の場合は、中途加入日）時点の満年齢によります。
※ご契約更新時は、更新後の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。年齢区分が変更になると、保険料が変更になります。
※本保険は介護医療保険料控除の対象となります。（2025年９月現在）ただし、傷害による死亡・後遺障害補償特約保険料を除きます。
※団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

保険金額が50万円以上のプランもございます。詳細は取扱代理店もしくは損保ジャパンまでお問い合わせください。

ドクターズライフガード（所得補償保険）　保険期間 １年／対象期間 １年／支払対象外期間 ７日　職種級別 １級／天災危険補償特約セット、月払

		10Sプラン	20Sプラン	30Sプラン	50Sプラン
所得補償保険金額（１か月につき）		10万円	20万円	30万円	50万円
傷害死亡・後遺障害保険金		500万円	1,000万円	1,500万円	2,500万円
支払対象外期間		7日			
ご加入時満年齢（歳）	20～24	1,639円	3,277円	4,915円	8,192円
	25～29	1,759円	3,517円	5,275円	8,792円
	30～34	2,009円	4,017円	6,025円	10,042円
	35～39	2,339円	4,677円	7,015円	11,692円
	40～44	2,749円	5,497円	8,245円	13,742円
	45～49	3,149円	6,297円	9,445円	15,742円
	50～54	3,549円	7,097円	10,645円	17,742円
	55～59	3,739円	7,477円	11,215円	18,692円
	60～64	3,899円	7,797円	11,695円	19,492円
	65～69				

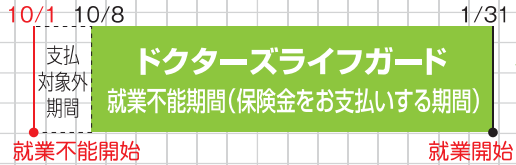
※満 70 歳以上の保険料については、取扱代理店までお問い合わせください。

例

＜40歳男性＞
病気により就業不能となり、
10月１日より４か月入院した場合

■**基本契約50Sプラン**へご加入の場合
（支払対象外期間７日）（月額保険金額50万円）

月払保険料 13,742円

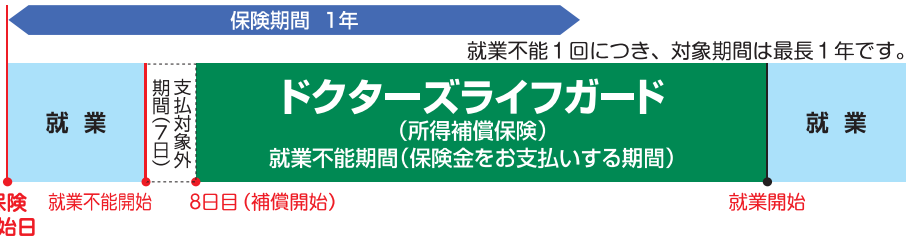


月額50万円×（3か月＋$\frac{24}{30}$日）＝190万円

受取保険金 **190万円**

消し、「安心して働ける」プランです。

病気・ケガで就業不能になられたとき、収入の減少を補償します。



〔保険金のお支払方法等重要な事項は、
「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。〕

（医師の指示に基づく）自宅療養中も補償
病気やケガで働けない間の先生の収入を入院中はもちろん、自宅療養中も補償します。

いつでも（24時間）補償
国内・海外を問わず24時間補償で安心。

安心の自動継続
契約更新時は変更がないかぎり、自動で継続できます。保険の「継続忘れ」がなく、安心してお仕事に励むことができます。

40%以下 ÷ 12か月 = 補償額／月　　万円

85%以下 ÷ 12か月 = 補償額／月　　万円

ドクターズライフガード〈入院時支払対象外期間０日プラン〉

入院による就業不能の場合、手厚く補償します。（入院による就業不能時追加補償特約セット）

※この保険では、就業不能になった日からその日を含めて、継続した就業不能が支払対象外期間（７日）を超えた場合に、支払対象外期間終了の翌日から保険金をお支払いします。なお、入院時支払対象外期間０日プランの場合、入院による就業不能については、支払対象外期間（７日）の間の入院期間についても保険金をお支払いします。７日以内の短期の入院を複数回された場合、２回目以降の短期の入院についてはお支払いできないことがあります。

ドクターズライフガード〈入院時支払対象外期間０日プラン〉（所得補償保険）　保険期間1年／対象期間1年／支払対象外期間７日（入院時支払対象外期間0日）職種級別１級／天災危険補償特約セット、月払

		10Xプラン	20Xプラン	30Xプラン	50Xプラン
所得補償保険金額（１か月につき）		10万円	20万円	30万円	50万円
傷害死亡・後遺障害保険金		500万円	1,000万円	1,500万円	2,500万円
支払対象外期間		７日（入院時支払対象外期間０日）			
ご加入時満年齢（歳）	20～24	1,879円	3,757円	5,635円	9,392円
	25～29	2,019円	4,037円	6,055円	10,092円
	30～34	2,279円	4,557円	6,835円	11,392円
	35～39	2,639円	5,277円	7,915円	13,192円
	40～44	3,129円	6,257円	9,385円	15,642円
	45～49	3,609円	7,217円	10,825円	18,042円
	50～54	4,039円	8,077円	12,115円	20,192円
	55～59	4,269円	8,537円	12,805円	21,342円
	60～64	4,399円	8,797円	13,195円	21,992円
	65～69				

■ **ドクターズライフガード〈入院時支払対象外期間０日プラン〉**（入院時支払対象外期間０日）　**50Xプラン** へご加入の場合（月額保険金額50万円）　月払保険料 15,642円

10/1　1/31



月額50万円×４か月＝200万円

受取保険金 **200万円**

ご加入のお手続き
（保険料のお引き落としまでの流れ）

加入するプランを決定します
左記をご参照ください。

加入依頼書・健康告知書・預金口座振替依頼書に必要箇所を記入します。
次頁の「記入例」をご参照ください。

<告知の大切さについてのご説明>
○告知書はお客さま（保険の対象となる方）ご自身がありのままをご記入ください。
※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
○告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
※「ご加入に際して特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」を必ずお読みください。

加入依頼書・健康告知書・預金口座振替依頼書（保険会社提出用）を同封の返信用封筒に入れていただき、発送してください。

申込締切日は
2026年1月23日（金）

※加入依頼書、健康告知書（告知者控）は、告知された方の控えになりますので、大切に保管してください。

加入手続き後、保険開始月の下旬頃に加入者証をお送りします。

保険料は保険開始月の22日より、毎月ご設定された口座から引き落とされます。
毎月22日振替日となっておりますが、22日が金融機関が非営業日である場合は、翌営業日にお振替させていただきます。

（注）口座振替のお取扱いができない金融機関は以下のとおりです。
・ゆうちょ銀行・農林中央金庫
・漁業協同組合・SBI 新生
・セブン・PayPay・ソニー
・楽天・イオン　など

分からないこと、
詳しく知りたいことが
ありましたら
ご連絡ください。
<取扱代理店>
損保ジャパンパートナーズ株式会社
TEL 03-6279-0654
（平日午前9時から午後5時まで）

記 入 例

○加入依頼書　○健康状態に関する告知書　○預金口座振替依頼書

加 入 依 頼 書 記 入 例

被保険者（ご本人）が署名してください。

申込日をご記入ください。

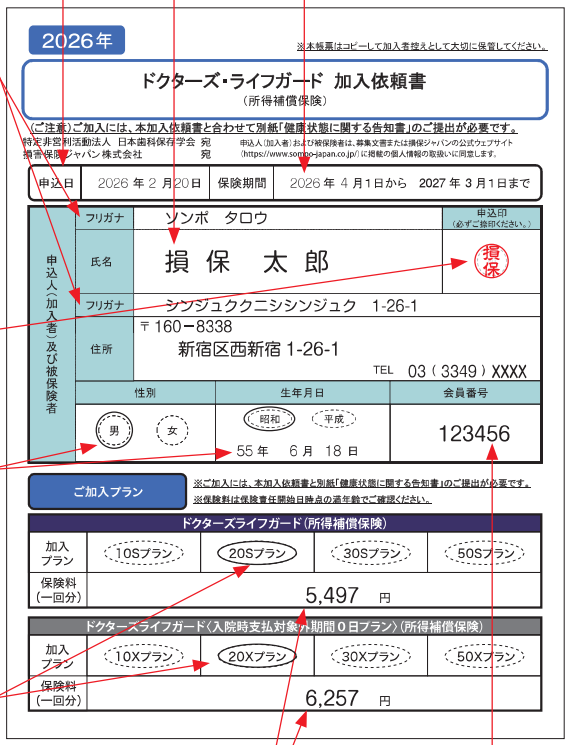
保険開始年月をご記入ください。（毎月10日締切の翌月1日から補償開始となります。）

氏名と住所やフリガナも必ずご記入ください。

必ずご捺印ください。（シャチハタでも結構です。）

性別と生年月日をご記入ください。

ご希望の加入プランに○をしてください。補償内容はP.1,2をご参照ください。



2026年

※本帳票はコピーして加入者控えとして大切に保管してください。

ドクターズ・ライフガード 加入依頼書

（所得補償保険）

（ご注意）ご加入には、本加入依頼書と合わせて別紙「健康状態に関する告知書」のご提出が必要です。

特定非営利活動法人 日本歯科保存学会 宛
損害保険ジャパン株式会社 宛

申込人（加入者）および被保険者は、募集文書または損保ジャパンの公式ウェブサイト（https://www.sonpo-japan.co.jp/）に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

申込日	2026 年 2 月 20 日	保険期間	2026 年 4 月 1 日から 2027 年 3 月 1 日まで

申込人（加入者）及び被保険者

フリガナ	ソンポ　タロウ	申込印（必ずご捺印ください。）
氏名	損保　太郎	損保
フリガナ	シンジュククニシシンジュク　1-26-1	
住所	〒160−8338 新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03（3349）XXXX	
性別	生年月日	会員番号
男　女	昭和　平成 55 年　6 月　18 日	123456

ご加入プラン

※ご加入には、本加入依頼書と別紙「健康状態に関する告知書」のご提出が必要です。
※保険料は保険責任開始日時点の満年齢でご確認ください。

ドクターズライフガード（所得補償保険）

加入プラン	10Sプラン	20Sプラン	30Sプラン	50Sプラン
保険料（一回分）		5,497 円		

ドクターズライフガード（入院時支払対象外期間０日プラン）（所得補償保険）

加入プラン	10Xプラン	20Xプラン	30Xプラン	50Xプラン
保険料（一回分）		6,257 円		

※記載プラン以外については、取扱代理店までお問い合わせください。

日本歯科保存学会の会員番号を必ずご記入ください。

ご希望のプランの保険料（１回分）をご記入ください。
保険料（1回分）は保険期間の初日現在の満年齢でご確認ください。（申込日時点の年齢ではありませんのでご注意ください。）
詳細はP.1,2をご参照ください。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書記入例

○用紙は６枚複写となっていますので、下記記入例をご参照の太枠内をボールペンで強めにお書きください。

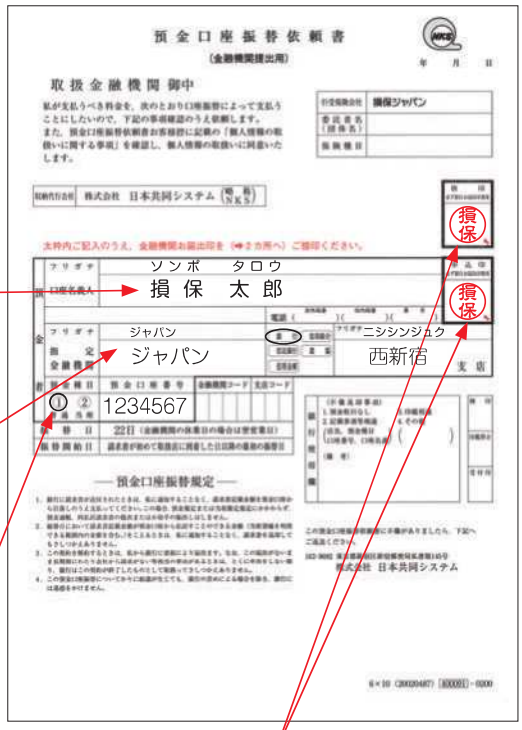
○ご捺印は金融機関お届け印にて、１枚目に２か所お願いします。

○ご記入されましたら、６枚目のお客さま控をお手元に残していただき、１～５枚目をご提出ください。

口座名義人をご記入ください。（カナもご記入ください）

金融機関名、支店名をご記入ください。（カナもご記入ください。）

預金種目に○をし、口座番号をご記入ください。



預金口座振替依頼書

（金融機関提出用）

年　月　日

取扱金融機関御中

私が支払うべき料金を、次のとおり口座振替によって支払うことにしたいので、下記の事項確認のうえ依頼します。
また、預金口座振替依頼書お客様控に記載の「個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、個人情報の取扱いに同意いたします。

収納代行会社	株式会社 日本共同システム（略称 NKS）

委託者名（預金者）	損保ジャパン
委託者番号	
振替金額	

損保

太枠内ご記入のうえ、金融機関お届出印を（➡２か所へ）ご捺印ください。

フリガナ	ソンポ　タロウ
口座名義人	損保　太郎

金融機関	フリガナ	ジャパン
		ジャパン
支店	フリガナ	ニシシンジュク
		西新宿

預金種目	口座番号
①普通 ②当座	1234567

振替開始日	22日（金融機関の休業日の場合は翌営業日）

預金口座振替規定

1. 前日に請求書が送付されたとき、または振替日までに請求書が到着しないときは、振替日には振込みされません。
2. 預金口座振替を中止するときは、振替日の２日前までに書面をもってお申出ください。
3. 振替日において預金残高が振替金額に満たないときは、その一部または全部の振替はしません。
4. この預金口座振替についてお申込金融機関等に不備がありましたら、下記へご連絡ください。

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
株式会社 日本共同システム

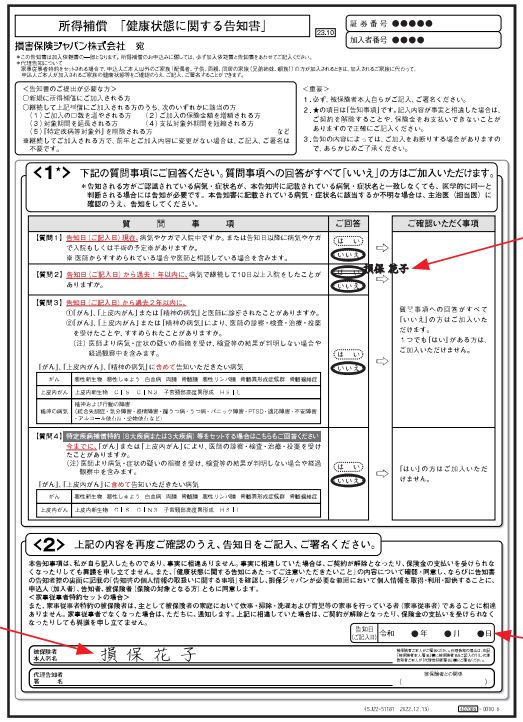
金融機関お届け印を鮮明にご捺印ください。（２か所）
※お届け印と違う場合には口座振替ができません。ご注意ください。

健 康 状 態 に 関 す る 告 知 書 記 入 例

○用紙は２枚複写となっています。ご記入されましたら、2枚目のお客さま控をお手元に残していただき、1枚目をご提出ください。

①＜1*＞の質問事項について、「はい」「いいえ」のいずれかに○をしてください。１つでも「はい」がある方は、ご加入いただけません。
（注）質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。
②＜２＞に告知日（ご記入日）をご記入のうえ、被保険者ご本人（保険の対象となる方）がご署名ください。

※各質問内容の詳細は告知書にあります「告知書記入例」をご参照ください。
※お答えの内容によってはご加入をお断りする場合がありますので、ご確認ください。



所得補償 「健康状態に関する告知書」

23.10

証券番号 ●●●●●
加入者番号 ●●●●

損害保険ジャパン株式会社 宛

＜告知書のご提出が必要な方＞
□現在ご所得補償にご加入されている方
□現時点では加入されていませんが、次のいずれかに該当する方
（1）ご加入の際ご提出されるご予定の方　（2）ご加入の保険金額を増額される方
（3）新契約扱いとされる方　（4）支払対象外期間を短縮される方
（5）特定疾病等対象外」を削除される方　など
＜重要＞
1. 必ず、被保険者本人ご自身がご記入、ご署名ください。
2. ★の項目は「告知事項」です。記入内容が事実と相違した場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがありますのでご確認ください。
3. 告知の内容によっては、ご加入をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

＜1*＞ 下記の質問事項にご回答ください。質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。
＊告知される方がご認識されている病気・症状名が、本告知時に認識されている病気・症状名と一致しなくても、医学的に同一と判断される場合には告知が必要です。本告知書に記載されている病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、告知をしてください。

質問事項	ご回答	ご確認いただく事項
【質問1】告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中ですか。または告知日以降に病気やケガで入院をしくは手術の予定がありますか。※医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。	はい／いいえ	損保 花子
【質問2】告知日（ご記入日）から過去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。	はい／いいえ	
【質問3】告知日（ご記入日）から過去２年以内に、（1）がん（上皮内がんを含む）または精神の病気（2）がん（上皮内がんを含む）または精神の病気により、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや、すすめられたことがありますか。（3）医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、精密等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。	はい／いいえ	質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。
【質問4】前記質問1～3にて「はい」と回答された場合を含めて、（がん）または上皮内がんにより、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。（注）医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、精密等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。	はい／いいえ	「はい」の方はご加入いただけません。

＜2＞ 上記の内容を再度ご確認のうえ、告知日をご記入、ご署名ください。

告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実に相違ありません。事実に相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくなったりしても異議を申し立てません。また、「健康状態に関する告知にあたって注意いただきたいこと」の内容について確認・理解し、ならびに告知書の告知者欄の会話に記載の「告知内容の個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、損保ジャパンが必要な範囲において個人情報を取得・利用・提供することに、申込人（加入者）、告知者、被保険者（医療の対象となる方）ともに同意します。

＜医療従事者特約のセットの場合＞
また、医療従事者特約の保険種類は、主として一般保険者の実施において医療・服務・医師および歯科医師の業務を行っている者（医療従事者）であることに相違ありません。医療従事者でなくなった場合は、ただちに、通知します。上記に相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくなったりしても異議を申し立てません。

告知日（ご記入日）　令和　●年　●月　●日

被保険者（本人）氏名　損保 花子

代理告知者　氏名　（　　）

（SJNK-S1101　2022.12.15）　NKS　0010 b

・必要事項を黒のボールペンを使用して、楷書でご記入ください。

・訂正をする場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、抹消線に重ねて告知者の訂正署名または訂正印が必要です。修正液や重ね書きでの訂正はできません。

ご署名ください。

告知日（ご記入日）を必ずご記入ください。

ご 参 考　所得補償保険の税務上の取扱いについて

（2025年9月現在）

	保険加入者（保険料負担者）	被保険者（保険の対象者）	保険金受取人※	保険料	
			基本契約	保険加入者の税務処理	被保険者に対する課税関係
保険料	個　人	本　人	本　人	必要経費算入不可 家事関連費であり、業務について生じた費用には該当しません。	介護医療保険料控除の対象となります（注1）。
		従業員（全員加入）	従業員	必要経費算入可（福利厚生費）	給与課税の対象になりません。
		従業員（一部従業員のみ）	従業員	必要経費算入可（支払給与）	給与課税の対象になります。
		従業員（全部・一部とも）	個人事業主	必要経費算入可（福利保険料）	給与課税の対象になりません。
	法　人	役　員	役　員	役員報酬として損金算入可。 税法上の過大な報酬（注2）にあたる場合の過大な部分は不可	役員の報酬（給与）、賞与として課税対象となります。
		役　員	法　人	損金算入可（支払保険料）	役員報酬・賞与に該当せず、課税対象になりません。
		役員・従業員（全員加入）	役員・従業員	損金算入可（福利厚生費）	給与課税の対象になりません。
		従業員（全員加入）	従業員	損金算入可（福利厚生費）	給与課税の対象になりません。
		従業員（一部従業員のみ）	従業員	損金算入可（支払給与）	給与課税の対象になります。
		従業員（全部・一部とも）	法　人	損金算入可（支払保険料）	給与課税の対象になりません。

※保険金受取人は、被保険者（保険の対象者）の同意印を取り付けて、法人や個人事業主（雇用主）とすることができます。お手続方法は担当者までお問い合わせください。

（注1）一部特約（代診費用補償特約、傷害による死亡・後遺障害補償特約、葬祭費用補償特約）保険料を除きます。

（注2）『過大な役員給与の額』は、法人税法施行令第70条で次のように定められています。

①定款の規定または株主総会等の議決により定められた限度額を超えている場合、その超過額（形式基準）

②個々の役員の職務内容、法人の収益状況、使用人給料の支給状況および同業種とのつりあい等から、不相応に高いと認められた部分（実質基準）

③不正の行為により支出した役員給与…などが損金の額に算入されないことになります。

税務調査等でその保険料を含めた報酬が過大と判定された場合、過大な部分の損金計上は不可となります。なお、一般的には、金額および支給時期がほぼ一定している保険料は定期同額給与とみなされ、損金算入が可能です。

無事故返れい金	個人・個人事業主が自己のためにした契約	所得税の課税対象になりません。
	個人・個人事業主が従業員のためにした契約	受け取ることが確定した日の属する年の事業収入として計上します。
	法人（保険料が損金処理されている）の場合	受け取ることが確定した日の属する事業年度の益金に算入します。

	保険金の種類	受取人	課税関係
受け取った保険金	所得補償保険金	被保険者	非課税
		法人	益金（雑収入）
	傷害特約 後遺障害保険金	被保険者	非課税
		法人	益金（雑収入）
	傷害特約 死亡保険金	被保険者の相続人	みなし相続財産
		法人	益金（雑収入）

※上記に当てはまらない場合は、募集代理店まで個別にご照会願います。

※上表は概要を説明したものです。詳しい内容については税理士にご確認ください。

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。
ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いします。
【加入者ご本人以外の被保険者（保険の対象となる方。以下同様とします。）にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。
また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

この保険のあらまし（契約概要のご説明）

■商品の仕組み：この商品は所得補償保険普通保険約款に各種特約をセットしたものです。

■保険契約者：特定非営利活動法人日本歯科保存学会

■保険期間：2026年3月1日午後4時から1年間となります。

■申込締切日：2026年1月23日

■引受条件（保険金額等）、保険料、保険料払込方法等：引受条件（保険金額等）、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。

●加入対象者：日本歯科保存学会の会員

●被保険者：日本歯科保存学会の会員（新規加入の場合は満20歳以上満69歳以下で有職の方（継続加入の場合は満79歳以下の方）が対象となります。）

●お支払方法：2026年3月から口座振替となります。（12回払）※保険料収納業務の委託会社は㈱日本共同システムとします。
保険開始月の22日にご指定の口座より自動的に引落させていただきます。（金融機関の休業日である場合には、翌営業日に引き落としとなります。）初回分割保険料について口座振替不能となった場合には、翌月に初回分と第2回目のお振込みいただいております。お振込みが期日に間に合わなかった場合には、お申込を取消されたものとみなす場合がございます。（保険責任は開始しません。）第2回目以降の分割保険料について、2回連続して口座振替不能となった場合には、保険の効力がなくなる場合がございます。詳細は、取扱代理店にお問い合わせください。

●お手続方法：下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口の取扱代理店までご送付ください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		添付の「加入依頼書」、「告知書」、「口座振替依頼書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただきます。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプランで継続加入を行う場合	書類のご提出は不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合※1	取扱代理店までご連絡ください。必要書類をお送りします。 前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書」、「告知書」※2をご提出いただきます。 ※2 告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。
	継続加入を行わない場合	取扱代理店までご連絡ください。

※1「前年と条件を変更して加入を行う場合」には、継続前の職業・職種に変更が必要な場合を含みます。加入依頼書の修正方法等は取扱代理店までお問い合わせください。

●中途加入：保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月10日までの受付分は受付日の翌月1日（10日過ぎの受付分は翌々月1日）から2027年3月1日午後4時までとなります。
保険料につきましては、中途加入の保険期間開始月の22日から毎月口座振替されます。

●中途脱退：この保険から脱退（解約）される場合は、ご加入窓口の取扱代理店までご連絡ください。

●団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。
また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

■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。

■無事故戻し返れい金：保険期間が満了した場合（保険期間の終期までご契約が有効に存続した場合）において、保険期間中に保険金をお支払いすべき就業不能（保険金の支払事由）の発生がなかったときは、保険料の20%を「無事故戻し返れい金」として、ご契約者にお返しします。
（注）保険期間の中途で解約（脱退）等が行われた場合は、無事故戻しは行いません。

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

保険金をお支払いする場合		お支払いする保険金の主な内容	保険金をお支払いできない主な場合
所得補償保険（基本補償）（＊）	被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害（病気またはケガ）を被り、その直接の結果として就業不能になった場合	次の計算式によって算出した金額をお支払いします。 お支払いする保険金の額＝保険金額（月額）(※1)×就業不能期間（保険金をお支払いする期間）(※2)の月数(※3) 就業不能期間（保険金をお支払いする期間）(※2)＝就業ができない期間－支払対象外期間 （※1）加入依頼書等記載の保険金額（月額）をいい、就業不能1か月についての額とします。ただし、平均月間所得額が保険金額（月額）より小さい場合は、平均月間所得額となります。 （※2）加入依頼書等に記載された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間（1年）が始まり、その対象期間内における就業不能の期間（日数）をいいます。 （※3）就業不能期間（保険金をお支払いする期間）が1か月に満たない場合または就業不能期間（保険金をお支払いする期間）に1か月未満の端日数がある場合は、1か月を30日として日割計算します。 （注1）対象期間（1年）を経過した後の期間の就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 （注2）原因または時が異なって発生した身体障害により就業不能期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。 （注3）初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。 ただし、身体障害を被った時から起算して1年を経過した後に就業不能となった場合を除きます。 ①被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額 ②被保険者が就業不能になった時のお支払条件により算出された保険金の額 （注4）支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。 （注5）通算支払限度期間に関する特約がセットされているため、保険金のお支払いは、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日を限度とします。 なお、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金が支払われた場合、満期時にご継続をお断りする場合があります。 (※)本特約をセットした契約への初めての加入をいいます。 （注6）骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合、支払対象外期間はなく、対象期間における被保険者の就業不能の日数に4日を加えた日数を就業不能期間として保険金をお支払いします。 なお、初年度加入の保険期間の初日から1年後の応当日の翌日以降である場合にのみ保険金をお支払いします。 （注7）入院による就業不能時追加補償特約（支払対象外期間0日）がセットされた場合、基本補償の支払対象外期間中であっても、入院による就業不能期間（日数）をお支払いの対象として、基本補償の保険金支払方法と同様に、保険金をお支払いします。なお、この特約の対象期間は、就業不能の開始した日から7日までとなります。 （注8）入院による就業不能時追加補償特約（支払対象外期間0日）についても（注4）の規定が適用されます。このため、同一の就業不能とみなされた場合は、複数回入院されたときであっても、この特約の対象期間（就業不能の開始した日から7日）を超えた以後の入院については、お支払いの対象となりません。	●次の事由によって被った身体障害（病気またはケガ）による就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 ①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、危険ドラッグ等の使用（治療を目的として医師が用いた場合を除きます。） ④妊娠、出産、早産または流産 ⑤戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為(※1)を除きます。）、核燃料物質等によるもの ⑥頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見(※2)のないもの など ●次の事由によって被ったケガによる就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 ⑦自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気を帯びた状態での運転 ⑧地震、噴火またはこれらによる津波 （天災危険補償特約をセットしない場合） など ●次に該当する就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 ⑨精神病性障害、血管性認知症、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被り、これを原因として生じた就業不能 ⑩妊娠または出産を原因とした就業不能 （※1）「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。以下同様とします。 （※2）「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】（続き）

保険金をお支払いする場合		お支払いする保険金の主な内容	保険金をお支払いできない主な場合
傷害による死亡・後遺障害補償特約	被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に急激かつ偶然な外来の事故（以下「事故」といいます。）によってケガをされた場合	（1）死亡保険金 事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合、特約保険金額の全額をお支払いします。ただし、すでに後遺障害保険金をお支払いしている場合は、その金額を差し引いてお支払いします。 死亡保険金の額＝特約保険金額の全額 （2）後遺障害保険金 事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合、その程度に応じて特約保険金額の4％～100％をお支払いします。ただし、お支払いする後遺障害保険金の額は、保険期間を通じ、特約保険金額を限度とします。 後遺障害保険金の額＝特約保険金額 ×後遺障害の程度に応じた割合（4％～100％）	①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬、危険ドラッグ等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転 ④脳疾患、疾病または心神喪失 ⑤妊娠、出産、早産または流産 ⑥外科的手術その他の医療処置 ⑦戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為を除きます。）、核燃料物質等によるもの ⑧地震、噴火またはこれらによる津波（天災危険補償特約をセットしない場合） ⑨頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑩ピッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ロッククライミング（フリークライミングを含みます。）、登る壁の高さが5ｍを超えるボルダリング、航空機操縦（職務として操縦する場合を除きます。）、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑪自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行（これらに準ずるものおよび練習を含みます。）の間の事故　など

（＊）補償内容が同様のご契約(※1)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は、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。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(※2)。

（※1）所得補償保険の他、傷害保険・火災保険・自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。

（※2）1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

その他ご注意いただきたいこと

●特定疾病等対象外特約について

・「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約を継続される場合、継続後契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。

（注）「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約は、該当する疾病群により、以下の特別な条件がセットされています。
補償対象外とする疾病・症状が発病した場合については、保険金をお支払いできません。

セットされる条件	補償対象外とする疾病・症状	補償対象外期間
特定疾病等対象外の条件	該当する疾病群に属するすべての疾病 （注）例えばA群を補償対象外としてご加入いただいている場合、下表記載の疾病に関わらず、胃・腸の疾病はすべて補償対象外となります。	全保険期間 （継続契約においても原則として同様です。）

＜補償対象外とする疾病・症状の例＞

疾病群	補償対象外とする疾病・症状
A群 胃・腸の疾病	炎症性腸疾患（かいよう性大腸炎・クローン病）、胃・腸・十二指腸のかいよう、腹膜炎、胃・腸のポリープ、腸閉塞、大腸炎　など
B群 肝臓・胆のう・すい臓の疾病	肝硬変、慢性肝炎、肝肥大、すい炎、急性肝炎、肝のうよう、胆石、胆のう炎　など
C群 腎臓・泌尿器の疾病	慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全、副腎しゅよう、腎盂炎、急性腎炎、腎臓・膀胱・尿路の結石　など
D群 気管支・肺の疾病	結核、肺線維症、慢性閉塞性肺疾患、（COPD（慢性気管支炎・肺気腫など））、肋膜炎、膿胸、ぜんそく、気管支拡張症、肺炎、肺壊疽、自然気胸　など
E群 脳血管・循環器関係の疾病	脳卒中（脳出血・脳こうそく（脳軟化）・くも膜下出血）、心臓弁膜症、心筋こうそく、心筋症、狭心症、不整脈（心房細動など、人工ペースメーカーを使用した場合を含みます。）、心雑音、動脈硬化症、動脈瘤、高血圧症、静脈瘤　など
F群 腰・脊椎の疾病	骨のしゅよう性疾患、腰痛症、変形性脊椎症、ギックリ腰、椎間板ヘルニア、骨粗しょう症、後縦靭帯骨化症　など
H群 眼の疾病	白内障、緑内障、網膜炎、網膜症　など
I群 ご婦人の疾病	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症（乳腺線維腺腫を含みます。）、不正出血　など

・ご継続手続き時に再告知いただくことで、継続後契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。ただし、再告知時点における告知内容によりお引受条件を決定するため、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。 なお、保険期間の中途での削除はできません。

・詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

その他ご注意いただきたいこと（続き）

●基本補償の保険金額の設定について

・保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度(※)を踏まえ設定してください。基本補償の保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内で、健康保険等の公的医療保険制度からの給付額等も考慮のうえ設定してください。

(※)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)等をご確認ください。

・他の保険契約等(※)にご加入の場合は、ご加入いただける保険金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。

(※)「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、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。

被保険者が加入している公的医療保険制度	ご加入直前12か月における所得の平均月間額に対する保険金額割合
国民健康保険(例：個人事業主)	85%以下
健康保険(例：給与所得者)	50%以下 ＊健康保険に優先して勤務先企業から休業補償が行われる場合は、40%以下
共済組合(例：公務員)	40%以下

用語のご説明

用語	用語の定義
疾病(病気)	傷害以外の身体の障害をいいます。
支払対象外期間	就業不能が開始した日から起算して、継続して就業不能である加入依頼書等記載の期間(日数)をいい、この期間に対しては、保険金をお支払いしません。 (※)骨髄採取手術(組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とし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を除きます。以下同様とします。)を直接の目的として入院した場合には、支払対象外期間はありません。
就業不能	身体障害を被り、その身体障害の治療のために入院(※)していること、または入院以外で医師の治療を受けていることにより、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。なお、被保険者がその身体障害に起因して死亡された後もしくはその身体障害が治ゆされた後は、この保険契約においては、就業不能とはいいません。 (※)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。
就業不能期間 (保険金をお支払いする期間)	対象期間内における被保険者の就業不能の期間(日数)をいいます。 (※)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、対象期間内における被保険者の就業不能の期間(日数)に４日を加えた日数をいいます。
傷害(ケガ)	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、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、吸収した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 (注)靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。
所得	加入依頼書等記載の職業または職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。ただし、就業不能の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。
身体障害	傷害(傷害の原因となった事故を含みます。)および疾病をあわせて身体障害といいます。 (※)骨髄採取手術(組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹細胞採取を除きます。また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。)を含みます。
身体障害を被った時	次の①または②のいずれかの時をいいます。 ①傷害については、傷害の原因となった事故発生の時。 ②疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時。 (※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、確認検査を受けた時をいいます。
対象期間	支払対象外期間終了日の翌日から起算して加入依頼書等記載の期間をいい、この期間内における被保険者の就業不能の日数が保険金のお支払いの対象となります。 (※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、就業不能が開始した日から起算して加入依頼書等記載の期間をいいます。
入院	医師による治療が必要な場合において、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。 (※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として、病院または診療所に入り、常に医師の管理下に置かれることをいいます。
平均月間所得額	支払対象外期間が始まる直前12か月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。 ただし、支払対象外期間が始まる直前12か月において産前・産後休業、育児休業または介護休業のいずれかの休業等を取得している期間があることによりその期間の被保険者の所得の平均月間額が減少している場合は、所定の被保険者の所得がある期間における平均月間額とします。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)

1．クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

2．ご加入時における注意事項(告知義務等)

●ご加入の際は、加入依頼書・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。

●加入依頼書・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
ご契約者または被保険者には、告知事項(※)について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。
(※)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。

＜告知事項＞この保険における告知事項は、次のとおりです。
★被保険者の職業または職務
★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態
告知される方(被保険者)がご認識している病気・症状名が告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、告知書にある病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。
★他の保険契約等(※)の加入状況
(※)「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、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。

＊口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。
＊告知事項について、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
＊損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

●ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて１年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて１年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて１年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。
(※)保険金額の増額(特定疾病等対象外特約の削除を含みます。)等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。
・「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。

●次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。
・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合　など

●告知書で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合があります。

●ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。

●継続加入の場合において、保険金額の増額(特定疾病等対象外特約の削除を含みます。)等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

●傷害による死亡・後遺障害補償特約の死亡保険金をお支払いする場合は、被保険者の法定相続人にお支払いします。死亡保険金受取人について特定の方を定める場合は、所定の方法により被保険者の同意の確認手続きが必要です。

●ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病・発生した事故による傷害を原因とする就業不能(保険金の支払事由)に対しては、正しく告知してご加入された場合であっても、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)からその日を含めて１年を経過した後に就業不能(保険金の支払事由)が生じた場合は、その就業不能(保険金の支払事由)についてはお支払いの対象となる場合があります。
(※１)継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。
(※２)医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。
(注)特別な条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)でご加入いただいている場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。

3．ご加入後における留意事項(通知義務等)

●加入依頼書等記載の職業または職務を変更された場合(職業または職務をやめられた場合を含みます。)は、ご契約者または被保険者には、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知いただく義務(通知義務)があります。
・変更前と変更後の職業または職務に対して適用される保険料に差額が生じる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。
追加保険料のお支払いがなかった場合やご通知がなかった場合は、ご契約を解除することや、保険金を削減してお支払いすることがあります。
・変更後の職業または職務により、ご契約内容を変更していただくことがあります。詳しい内容につきましては取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●加入依頼書等記載の住所または通知先を変更された場合は、ご契約者または被保険者は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。

●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、取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。保険金額の設定の見直しについてご相談ください。

●団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。

●次の場合、お支払いする保険金が減額されることがあります。
①他の身体障害(病気またはケガ)の影響等があった場合
②職業を変更された場合の通知と、それに伴う追加保険料のお支払いがなかった場合
③加入依頼書等に記入された年齢に誤りがあり、追加保険料のお支払いが必要となる場合
④他の保険契約等がある場合　など

＜被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について＞
被保険者は、この保険契約(その被保険者に係る部分にかぎります。)を解除することを求めることができます。
お手続方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に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。

＜重大事由による解除等＞
保険金を支払わせる目的で身体障害を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

4．責任開始期
保険責任は保険期間初日の午後４時に始まります。
＊中途加入の場合は、毎月10日までの受付分は受付日の翌月１日(10日過ぎの受付分は翌々月１日)に保険責任が始まります。

5．事故がおきた場合の取扱い
●保険金支払事由に該当した場合(就業不能が発生した場合等)は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。保険金支払事由に該当した日(就業不能期間が開始した日等)からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。
●保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、印鑑証明書、戸籍謄本、委任状、代理請求申請書、住民票　など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	傷害状況報告書、就業不能状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書　など
③	就業不能の程度、損害の額、損害の程度および損害の範囲等が確認できる書類	①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(写)、運転免許証(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書　など ②他人の財物の損壊に関する賠償事故の場合 修理見積書、写真、領収書、図面(写)、被害品明細書　など
④	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書　など
⑤	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書(※)、判決書(写)、調停調書(写)、和解調書(写)、相手の方からの領収書、承諾書　など
⑥	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	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　など

(※)保険金は、原則として被保険者から相手の方へ賠償金を支払った後にお支払いします。
(注１)就業不能期間が１か月以上継続する場合は、お申し出によって、１か月以上の月単位により保険金の内払を行います。
その場合、上記の書類のほか、就業不能が継続していることを証明する書類を提出してください。
(注２)身体障害の内容ならびに就業不能の状況および程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。
(注３)被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。
●上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。
●病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。
●保険金のご請求にあたっては、身体障害に対する医師(被保険者が医師の場合は被保険者以外の医師)の治療を受けている必要があります。
●保険金をお支払いする事故がおきた場合、お支払いの内容等により、継続加入の条件を制限することがあります。また、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、継続加入をお断りすることがあります。

6．保険金をお支払いできない主な場合
本パンフレットの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

7．中途脱退と中途脱退時の返れい金等
この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入の窓口にご連絡ください。脱退(解約)に際しては、既経過期間(保険期間の初日からすでに過ぎた期間)に相当する月割保険料をご精算いただきます。なお、脱退(解約)に際して、返れい金のお支払いはありません。中途脱退(解約)の場合は、無事故戻し返れい金はお支払いできません。
●ご加入後、被保険者が死亡された場合、または保険金をお支払いする就業不能の原因となった身体障害以外の原因によって、所得を得ることができるいかなる業務にも従事しなくなった、もしくは従事できなくなった場合は、その事実が発生した時にその被保険者に係る部分についてご契約は効力を失います。
●傷害による死亡・後遺障害補償特約をセットされた場合において、死亡保険金を支払うべきケガによって被保険者が死亡されたときは、傷害による死亡・後遺障害補償特約の保険料を返還しません。この場合において、分割払契約の未払込分割保険料があるときは、加入者は保険金の支払を受ける以前に、その保険金が支払われるべき被保険者の未払込分割保険料の全額を一時にお支払いいただく必要があります。

8．保険会社破綻時の取扱い
引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約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、金額が削減されることがあります。
この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の９割までが補償されます。

9．個人情報の取扱いについて
○保険契約者(団体)は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。
○損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)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。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)をご覧いただくか、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
申込人(加入者)および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。

【ご加入内容確認事項】

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、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等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。
お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。
なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

1. 保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。

□補償の内容（保険金の種類）、セットされる特約
□保険金額
□保険期間
□保険料、保険料払込方法
□満期返れい金・契約者配当金がないこと

2. ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。
内容をよくご確認ください（告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。）。
□被保険者の「生年月日」（または「満年齢」）、「性別」は正しいですか。
□パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。
□以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。

【補償重複についての注意事項】

補償内容が同様のご契約が他にある場合は、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は、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。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。

□職種級別はご加入いただくご契約において保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。被保険者ご本人の「職種級別」は正しいですか。
□所得補償保険における基本補償の保険金額は、ご加入直前 12 か月における所得の平均月間額の範囲内となっている等、「この保険のあらまし」に記載された設定方法のとおり正しく設定されていますか。

3. お客さまにとって重要な事項（契約概要・注意喚起情報の記載事項）をご確認いただきましたか。

□特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

補償内容・加入手続きに関してのご相談窓口

〔取扱代理店〕

損保ジャパンパートナーズ株式会社

団体職域第二部
〒 163-0417　東京都新宿区西新宿 2-1-1　新宿三井ビルディング 17 階
TEL　03-6279-0654　　FAX　03-6279-0695
受付時間：平日の午前 9 時から午後 5 時まで

保険会社等の相談・苦情・連絡窓口

●引受保険会社
損害保険ジャパン株式会社　医療・福祉開発部　第二課
〒 160-8338　東京都新宿区西新宿 1-26-1　TEL 03-3349-5137　受付時間：平日の午前 9 時から午後 5 時まで

●保険会社との間で問題を解決できない場合（指定紛争解決機関）
損保ジャパンは、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。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に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〕　0570-022808< 通話料有料 >
受付時間 : 平日の午前 9 時 15 分から午後 5 時まで　（土・日・祝日・年末年始は休業）
詳しくは、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/）

●事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン、取扱代理店または下記事故サポートセンターまでご連絡ください。
【事故サポートセンター】0120-727-110　（受付時間 :24 時間 365 日）

●取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがいまして、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、損保ジャパンと直接契約されたものになります。

●このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。
必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）でご参照ください（ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおり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には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●加入者証は大切に保管してください。また、2 か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。

SJ25-08688（2025.10.20）