



SOMPO

安心・安全・健康のテーマパーク

令和2年10月改定

【2021年度】募集要項

会員のみなさまへ

長野県医師会 グループ保険のご案内

【団体定期保険（生命保険）＋普通傷害保険（損害保険）】

長野県医師会グループ保険は、団体定期保険（生命保険）と普通傷害保険（損害保険）がセットになった保険です。

！ご自身のご意向（ニーズ）に合致した商品内容であるか、お申込み前に必ずご確認ください。

お申込みにあたっては、当パンフレット（「ご契約に際しての重要事項（契約概要）」・「ご契約に際しての重要事項（注意喚起情報）」を含みます。）をご覧ください、保障内容・保険金額（給付金額）および保険料・その他の商品内容がご自身のご意向（ニーズ）に合致した内容になっているか、必ずご確認ください。

意向確認欄

保障内容はご意向に沿った内容となっていますか？

ご自身が選択された保障金額・保険料、およびその他の商品内容はご意向に沿った内容となっていますか？

★★★ 更新・新規加入のおすすめ【グループ保険の特徴】★★★

- ★お手頃な保険料で大きな保障を得られます。
- ★病気・災害による死亡を保障します。
- ★医師の診査なしで加入できます。
健康状態等の告知による簡単なお手続きです。
(※お申込みにあたっては、「告知に関する重要事項」をご覧ください。)
- ★加入後は保険期間1年で自動更新（80歳まで更新可）
年に1度ライフスタイルに応じて保障額を見直せます。
- ★団体定期保険は剰余金が生じた場合には配当金があります。
1年毎に収支計算を行い、剰余金が生じた場合は配当金をお返しします。
(※将来のお支払いをお約束するものではありません。)
過去返還率
2015年度 39.3%、2016年度 22.3%、2017年度 0.0%、2018年度 28.0%、2019年度 34.2%



当パンフレットに記載のお支払事由や給付に関する制限事項などは概要や代表事例であり、詳しい内容が記載された『ご契約のしおり・約款』はご契約者（団体）にお渡ししております。なお、当パンフレットは、お申込みいただきました後も大切に保管ください。

<お問い合わせ先> 〒380-8571 長野県長野市大字三輪131番地9

一般社団法人長野県医師会
(TEL) 026-219-3600

●保障内容および月額保険料表(概算)

下記保険料は概算保険料です。加入申込締切後に正規保険料を算出し、第1回より適用されます。
 下記保険料はご加入者の団体定期保険の保険金総額が50億円以上100億円未満の場合を表示しております。
 従って、更新時点の保険金総額が異なる場合は、下記保険料も異なってまいります。
 その際は改めてご加入者にご連絡し、正規の保険料を適用させていただきます。

加入区分		会員本人				
保障内容		500万円	1,000万円	1,500万円	2,000万円	2,500万円
病気による死亡・高度障害 (団体定期保険)		500万円	1,000万円	1,500万円	2,000万円	2,500万円
不慮の事故による死亡・高度障害 (団体定期保険) (普通傷害保険)		1,770万円 (500万円) (1,270万円)	4,180万円 (1,000万円) (3,180万円)	4,680万円 (1,500万円) (3,180万円)	5,180万円 (2,000万円) (3,180万円)	5,680万円 (2,500万円) (3,180万円)
不慮の事故により所定の後遺障害が 生じたとき 死亡・後遺障害保険金額の4~100% (普通傷害保険)		50.8万円~ 1,270万円	127.2万円~ 3,180万円	127.2万円~ 3,180万円	127.2万円~ 3,180万円	127.2万円~ 3,180万円
保険年齢	性別	月額保険料(単位:円)				
15歳~35歳	男	1,785	4,200	4,725	5,250	5,775
	女	1,615	3,860	4,215	4,570	4,925
36歳~40歳	男	1,915	4,460	5,115	5,770	6,425
	女	1,820	4,270	4,830	5,390	5,950
41歳~45歳	男	2,130	4,890	5,760	6,630	7,500
	女	1,935	4,500	5,175	5,850	6,525
46歳~50歳	男	2,485	5,600	6,825	8,050	9,275
	女	2,195	5,020	5,955	6,890	7,825
51歳~55歳	男	3,020	6,670	8,430	10,190	11,950
	女	2,505	5,640	6,885	8,130	9,375
56歳~60歳	男	3,780	8,190	10,710	13,230	15,750
	女	2,825	6,280	7,845	9,410	10,975
61歳~65歳	男	5,090	10,810	14,640	18,470	22,300
	女	3,320	7,270	9,330	11,390	13,450
66歳~70歳	男	6,915	14,460	20,115	25,770	31,425
	女	4,020	8,670	11,430	14,190	16,950
71歳	男	8,645	17,920	25,305	32,690	40,075
	女	4,905	10,440	14,085	17,730	21,375
72歳	男	9,425	19,480	27,645	35,810	43,975
	女	5,315	11,260	15,315	19,370	23,425
73歳	男	10,330	21,290	30,360	39,430	48,500
	女	5,795	12,220	16,755	21,290	25,825
74歳	男	11,380	23,390	33,510	43,630	53,750
	女	6,325	13,280	18,345	23,410	28,475
75歳	男	12,620	25,870	37,230	48,590	59,950
	女	6,900	14,430	20,070	25,710	31,350
76歳	男	14,080	28,790	41,610	54,430	-
	女	7,550	15,730	22,020	28,310	-
77歳	男	15,805	32,240	46,785	61,330	-
	女	8,310	17,250	24,300	31,350	-
78歳	男	17,840	36,310	52,890	69,470	-
	女	9,230	19,090	27,060	35,030	-
79歳	男	20,190	41,010	59,940	78,870	-
	女	10,340	21,310	30,390	39,470	-
80歳	男	22,845	46,320	67,905	89,490	-
	女	11,670	23,970	34,380	44,790	-

●留意事項

51歳～80歳までの方は、更新のみとなっております新規加入はできません。

本人は死亡保険金額500万円コースから4,000万円コースのいずれかをお選びください。

配偶者は死亡保険金額500万円コースから1,000万円コースのいずれかをお選びください。

加入年齢は保険年齢によります。(6か月を超えるものは満年齢+1歳となります)

保険料は、普通傷害保険料分**3,150円**(死亡保険金500万円コースのみ**1,260円**)が含まれております。

			配偶者		加入区分	保障内容
3,000万円	3,500万円	4,000万円	500万円	1,000万円		病気による死亡・高度障害 (団体定期保険)
6,180万円 (3,000万円) (3,180万円)	6,680万円 (3,500万円) (3,180万円)	7,180万円 (4,000万円) (3,180万円)	1,770万円 (500万円) (1,270万円)	4,180万円 (1,000万円) (3,180万円)		不慮の事故による死亡・高度障害 (団体定期保険) (普通傷害保険)
127.2万円～ 3,180万円	127.2万円～ 3,180万円	127.2万円～ 3,180万円	50.8万円～ 1,270万円	127.2万円～ 3,180万円		不慮の事故により所定の後遺障害が生じたとき 死亡・後遺障害保険金額の4～100% (普通傷害保険)
月額保険料(単位:円)					性別	保険年齢
6,300	6,825	7,350	1,785	4,200	男	15歳～35歳
5,280	5,635	5,990	1,615	3,860	女	
7,080	7,735	8,390	1,915	4,460	男	36歳～40歳
6,510	7,070	7,630	1,820	4,270	女	
8,370	9,240	10,110	2,130	4,890	男	41歳～45歳
7,200	7,875	8,550	1,935	4,500	女	
10,500	11,725	12,950	2,485	5,600	男	46歳～50歳
8,760	9,695	10,630	2,195	5,020	女	
13,710	15,470	17,230	3,020	6,670	男	51歳～55歳
10,620	11,865	13,110	2,505	5,640	女	
18,270	20,790	23,310	3,780	8,190	男	56歳～60歳
12,540	14,105	15,670	2,825	6,280	女	
26,130	29,960	33,790	5,090	10,810	男	61歳～65歳
15,510	17,570	19,630	3,320	7,270	女	
37,080	42,735	48,390	6,915	14,460	男	66歳～70歳
19,710	22,470	25,230	4,020	8,670	女	
47,460	54,845	62,230	8,645	17,920	男	71歳
25,020	28,665	32,310	4,905	10,440	女	
52,140	60,305	68,470	9,425	19,480	男	72歳
27,480	31,535	35,590	5,315	11,260	女	
57,570	66,640	75,710	10,330	21,290	男	73歳
30,360	34,895	39,430	5,795	12,220	女	
63,870	73,990	84,110	11,380	23,390	男	74歳
33,540	38,605	43,670	6,325	13,280	女	
71,310	82,670	94,030	12,620	25,870	男	75歳
36,990	42,630	48,270	6,900	14,430	女	
-	-	-	14,080	28,790	男	76歳
-	-	-	7,550	15,730	女	
-	-	-	15,805	32,240	男	77歳
-	-	-	8,310	17,250	女	
-	-	-	17,840	36,310	男	78歳
-	-	-	9,230	19,090	女	
-	-	-	20,190	41,010	男	79歳
-	-	-	10,340	21,310	女	
-	-	-	22,845	46,320	男	80歳
-	-	-	11,670	23,970	女	

■ ■ ■ お手頃な保険料で大きな保障をお届けする ■ ■ ■

長野県医師会のグループ保険

加入資格

●加入資格は以下のとおりです。

なお、以下の年齢は2021年1月1日現在の年齢です。

◀本人▶長野県医師会の会員の方。

【新規加入・増額】満14歳6か月を超え、満50歳6か月までの方。

【継続加入】満80歳6か月までの方。

◀配偶者▶本人と同一戸籍の配偶者の方。

【新規加入・増額】満16歳以上、満50歳6か月までの方。

【継続加入】満80歳6か月までの方。

【留意事項】

過去1年以内に病気やケガにより手術を受けたこと、または継続して医師による2週間以上の治療・投薬・入院をした事がある方はご加入（増額）できない場合があります。

保険期間

2021年1月1日から2021年12月31日までの1年間です。

以降は毎年1月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。ただし、募集の結果、ご加入者の数が引受保険会社の定める数に満たない場合は、保険契約は更新できず、効力を発生しません。

毎月申込日の翌月1日付の加入が可能です。この場合、中途加入日から保険期間満了日までが初年度の保険期間となります。

保険料のお払込

保険料は、ご加入者のご指定預金口座より毎月22日頃に自動的に振替えますので、便利で確実です。

効力の発生日

毎月5日までにお申込のあった分については、その翌月1日より効力が発生します。

毎月6日以降月末までにお申込のあった分については、翌々月1日より効力が発生します。

なお、第一回保険料の口座振替が不能のときは、契約は成立しませんのでご注意ください。

追加加入・増額および脱退の手続き

期間中の追加加入・増額および脱退はそのつど取り扱いますが、追加加入・増額は毎月5日までにお申込のあった分については、その翌月1日より効力が発生し、毎月6日以降月末までにお申込のあった分については、翌々月1日より効力が発生します。また脱退は毎月5日までに申し出のあった分についてはその翌月1日脱退となります。

配偶者の加入・脱退

配偶者の加入・脱退は本人（会員）の加入・脱退と同時に取扱います。ただし会員の方がすでにご加入されている場合には、配偶者のみの追加加入ができます。また、本人が高度障害状態となり保険会社が高度障害保険金を支払った場合、または、本人が死亡した場合、または、本人が任意脱退した場合、配偶者は同時に脱退となります。

・配偶者だけの加入はできません。

・配偶者は本人と同額以下の保障額でお申込ください。

継続加入

一旦加入すれば、以後の更新時の健康状態にかかわらず、前年度と同額またはそれ以下の保障額で継続加入できます。更新は80歳6か月以下まで継続できますが、増額の取扱は50歳6か月までの方のみ可能で、75歳6か月を超えて更新する場合は、2,000万円コース（普通死亡2,000万円・災害死亡5,180万円）を限度とします。ただし、更新時にご加入者の数が引受保険会社の定める数に満たない場合は、ご加入者の意思にかかわらず、継続加入できない場合や、ご加入の保険金額が減額となる場合があります。

申込方法

最終ページにある「加入申込書兼告知書」に必要事項をご記入・ご捺印のうえお申してください。

保険金受取人について

- 死亡保険金の受取人は、被保険者のご指定いただいた方となります。
- 高度障害保険金の受取人は被保険者ご自身となります。

【留意事項】

- ・この保険では、遺言により死亡保険金の受取人を変更することはできません。
- ・すでにご加入されている方で、「加入申込書兼告知書」で死亡保険金受取人の変更をお申込みいただいた場合、当パンフレットに記載の効力開始日からの変更となります。
- ※当パンフレットに記載の効力開始日より前に変更したい場合、「被保険者内容変更通知書」で別途お手続きください。（同時に保険金額変更等のお申込みがあり、「加入申込書兼告知書」をご提出いただく場合には、受取人欄には変更後の受取人をご記入ください。）

加入資格を喪失した場合

- 本人が加入資格を失われた場合には、保険期間の途中であってもその日にこの保険契約から脱退となります。その際、脱退の手続きが必要となりますので、事務局へご連絡ください。
- この保険契約の保障終了日は、脱退となった日（資格喪失日）の属する月の月末となります。ただし、当月分の保険料を払込むことが必要です。
- 加入資格を失ったことによりこの保険契約から脱退となる場合、2年を超えて継続加入されていた方は、脱退時の加入保険金額を上限として診査・告知なしで所定の個人保険に加入することができます。ただし、保障終了後1か月以内にお手続きいただいた場合に限りです。

制度の運営について

この制度は生命保険会社の団体定期保険契約と損害保険会社の普通傷害保険契約で運営します。契約内容等については、パンフレット4ページ以降を必ずご覧ください。

■ ご契約に際しての重要事項（契約概要） <団体定期保険> ■



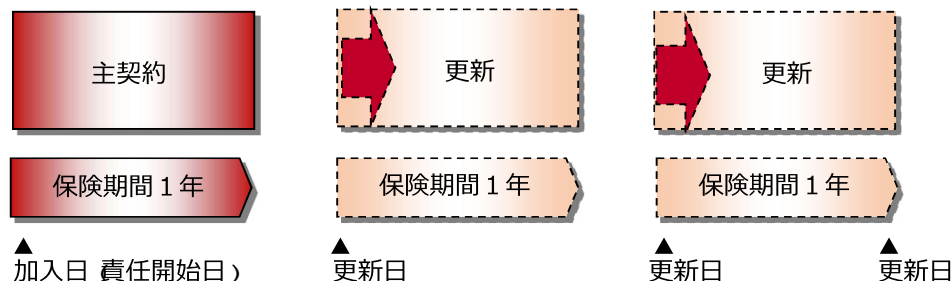
この「ご契約に際しての重要事項（契約概要）」は、ご契約の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みいただきますようお願いいたします。また、「ご契約に際しての重要事項（契約概要）」に記載の保障内容等は、概要を示しています。その他詳細につきましては、当パンフレットの該当箇所・「ご契約に際しての重要事項（注意喚起情報）」を必ずご参照ください。

商品の特徴

企業・団体の従業員・所属員の方について、万一のときの保障を確保するために、団体を契約者として運営する団体保険商品です。

保険期間は1年ですが、所定の加入資格を有していれば更新により一定年齢まで継続してご加入いただくことが可能です。

<しくみ図（イメージ）>



※加入資格や保険金・給付金額、付加されている特約の内容は団体ごとの制度内容により異なります。詳しくは必ず当パンフレットの該当箇所をご確認ください。

主な保障内容

保険金等をお支払いする事由の概要は以下のとおりです。詳しくは必ず当パンフレットの該当箇所をご確認ください。なお、保険金等をお支払いできない場合については「ご契約に際しての重要事項（注意喚起情報）」の「保険金・給付金をお支払いできない場合」をご確認ください。

【団体定期保険（主契約）】

死亡保険金	保険期間中に死亡された場合 * お支払事由に該当し保険金等が支払われた場合には、その保障は消滅します。
高度障害保険金	加入日以後の傷害または疾病によって、保険期間中に所定の高度障害状態になられた場合。* 高度障害保険金と死亡保険金は重複してお支払いしません。

保険料

保険料は、毎年の更新時に加入状況・加入者の年齢に基づき、契約ごとに算出し変更します。また、お支払い方法、お支払経路なども契約ごとに異なります。詳しくは必ず当パンフレットの該当箇所をご確認ください。

配当金

1年ごとに収支計算を行って、剰余金（死差益）が生じた場合には配当金としてお支払いします。なお、配当金は契約ごとの収支実績にかかわらず、取扱生命保険会社のお支払時期の前年度決算およびお引受金額により決定しますので、将来のお支払いをお約束するものではありません。（配当金が支払われない場合もあります。）

引受保険会社

SOMPOひまわり生命保険株式会社（引受割合100%） 事務幹事

※この保険契約が、保険契約者が指定する複数の生命保険会社が共同で引受ける形態の場合は、SOMPOひまわり生命保険株式会社が事務幹事会社として他の引受保険会社の委任を受けて事務を行います。この場合、引受保険会社は各被保険者の加入保険金額のうち、それぞれの引受割合による保険契約上の責任を、連帯することなく負います。なお、引受保険会社および引受割合は変更することがあります。

税務上の取扱い（2020年8月現在） ※今後の税制改正により変更となる場合がありますので、ご注意ください。

【保険料】

- 個人が負担した主契約の保険料（配当金があればそれを差し引いた額）は、一般の生命保険料控除の対象となり、所得税・住民税の負担が軽減されます。（所得税法第76条、地方税法第34条・第314条の2）

【保険金】

- 本人の死亡保険金は、受取人が法定相続人の場合、（その法定相続人が受取った他の生命保険等の保険金がある場合には、これと合算した金額について）「500万円×法定相続人数」の金額までが非課税となります。（相続税法第12条）
- 配偶者の死亡保険を本人が受取った場合、一時所得として課税されます。（所得税法第34条）
- 配偶者の保険金の受取人を本人以外に指定した場合、贈与税が課税されることがありますのでご注意ください。
- 高度障害保険金は非課税となります。（所得税法施行令第30条）

個人情報の取扱いについて <保険契約者（団体）と生命保険会社からのお知らせ>

本保険契約の運営にあたっては、保険契約者は加入対象者（被保険者）の個人情報（氏名、性別、生年月日、健康状態、等）〔以下、「個人情報」〕を取扱い、保険契約を締結する生命保険会社（共同取扱会社を含みます。以下同じ。）へ提出し、本保険の事務手続きのために使用します。生命保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用（注）し、また、保険契約者、他の生命保険会社、再保険会社、生命保険会社の募集代理店を含む委託先に提供する場合があります。生命保険会社のグループ会社との間で共同利用を行う場合に上記目的の範囲内で提供します。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き保険契約者および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。

今後、引受保険会社を変更する場合には、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。

（注）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、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目的に利用目的が限定されています。

～死亡保険金受取人の個人情報の取扱いについて～

指定された死亡保険金受取人（以下、受取人といいます。）の個人情報については、上記の加入対象者（被保険者）の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、受取人にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

■ ご契約に際しての重要事項（注意喚起情報） ■

＜団体定期保険＞



この「ご契約に際しての重要事項（注意喚起情報）」は、ご加入のお申込みに際して、特にご注意いただきたい事項を記載しております。

お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえお申込みいただきますようお願いいたします。また、その他詳細につきましては、当パンフレットの該当箇所・「ご契約に際しての重要事項（契約概要）」を必ずご参照ください。

お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）

この保険は、団体を契約者とする保険契約であり、被保険者となられる方のご加入のお申込みにはクーリング・オフの適用がありません。

告知に関する重要事項

- 現在および過去の健康状態等について、ありのままをお知らせいただくことを告知といいます。ご加入のお申込みにあたっては、告知書等で引受保険会社がおたずねすることについて、事実をありのままに、正確にもれなくお知らせ（告知）ください。（これを告知義務といいます。）
- 生命保険会社の職員・代理店・ご契約者等の職員等は告知を受領する権利がなく、口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりません。告知をされる場合は、必ず告知書等の指定された書面にご記入のうえご提出ください。
- 生命保険会社では、ご契約者間またはご加入者間の公平性を保つため、被保険者の現在および過去の健康状態等すなわち保険金等のお支払いが発生するリスクに応じた引受判断を行っております。傷病等がある場合でも、その内容によってはお引受けすることがありますので、ありのままを正確にもれなく告知してください。（「加入申込書兼告知書」等の告知書への傷病歴等の有無にかかわらず、当社で保有するお客様情報により、お申込みをお断りすることがあります。）
- 告知いただくことがらは、告知書等に記載してあります。これらについて、故意または重大な過失によって、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、「告知義務違反」としてご契約が解除されることがあり、保険金等が支払われない場合があります。

責任開始期

- ご提出された加入申込書兼告知書に基づき、引受保険会社にご加入を承諾した場合、引受保険会社は所定の「加入日」からご契約上の責任を負います。
- 生命保険会社の職員・代理店・ご契約者等の職員等には保険への加入を決定し、責任を開始させるような代理権がありません。

保険金・給付金をお支払いできない場合

次のような場合には、保険金・給付金をお支払いすることができませんので、加入（*1）のお申込みに際し特にご注意ください。

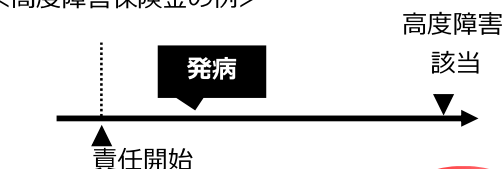
- 加入（*1）のお申込みの際に保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって告知事項について事実を告げずまたは事実でないことを告げ、この保険契約の全部またはその被保険者の部分が解除された場合には、保険金をお支払いできないことがあります。
- 死亡保険金のお支払事由が次のいずれかによって生じた場合、死亡保険金をお支払いできません。
 - ・ 被保険者の自殺。ただし、その被保険者がその加入（*1）日から起算して1年を超えて継続して被保険者であった場合には、死亡保険金をお支払いします。
 - ・ 保険契約者の故意
 - ・ 死亡保険金受取人の故意。ただし、その死亡保険金受取人が死亡保険金の一部の受取人である場合には、その残額をその他の死亡保険金受取人にお支払いします。
 - ・ 戦争その他の変乱（*2）
- 高度障害保険金のお支払事由が次のいずれかによって生じた場合、高度障害保険金をお支払いできません。
 - ・ 被保険者の故意
 - ・ 保険契約者の故意
 - ・ 高度障害保険金受取人の故意。ただし、その高度障害保険金受取人が高度障害保険金の一部の受取人である場合には、その残額をその他の高度障害保険金受取人にお支払いします。
 - ・ 戦争その他の変乱（*2）

保険金・給付金をお支払いできない場合（つづき）

- 保険契約者または被保険者に詐欺の行為があった場合には、この保険契約の全部またはその被保険者の部分は取消しとなり、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。
 - 保険契約者または被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があった場合には、この保険契約の全部またはその被保険者の部分は無効となり、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。
 - 保険契約者、被保険者または保険金受取人が保険金等を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます）をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、この保険契約の全部またはその被保険者の部分が解除された場合には、保険金等をお支払いできません。
- (*1) 保障額を増額される場合、増額部分については「加入」を「増額」と読替えます。
- (*2) ただし、戦争その他の変乱によって死亡した被保険者の数の増加がこの保険の計算基礎に及ぼす影響が少ないと生命保険会社が認めた場合には、その程度に応じ、死亡保険金・高度障害保険金をお支払いし、または死亡保険金・高度障害保険金を削減してお支払いします。

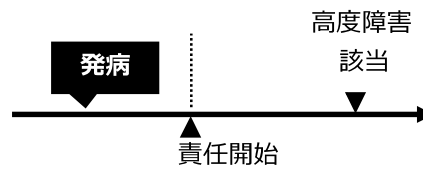
高度障害保険金は、原因となる傷害や疾病が加入日（責任開始日）よりも前に発生しているときは、お支払いの対象となりません。
(その傷害や疾病について告知いただいたうえでご加入されたとしても、多くの場合、お支払いの対象とはなりません。)

<高度障害保険金の例>



責任開始期以後に発生した傷害や疾病により、高度障害状態に該当したためお支払いできます。

お支払い
できます



責任開始期より前に発生した傷害や疾病により、高度障害状態に該当したためお支払いできません。

お支払い
できません

保険金・給付金の支払事由

- 死亡保険金（主契約）
保険期間中に死亡された場合、死亡保険金をお支払します。
- 高度障害保険金（主契約）
加入日以後の傷害または疾病によって、保険期間中に対象となる高度障害状態（*1）に定める高度障害状態のいずれかになられた場合、高度障害保険金をお支払いします。なお、高度障害保険金が支払われた場合には、この保険契約のその被保険者に対する部分は、高度障害状態になった時に消滅したものと取り扱います。

(*1) 対象となる高度障害状態

1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの
2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
3. 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
4. 胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
5. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
6. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
7. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
8. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

保険金・給付金の支払事由（つづき）

～（*1）対象となる高度障害状態に関する補足説明～

1. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

2. 眼の障害（視力障害）

① 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。

② 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込みのない場合をいいます。

③ 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

3. 言語またはそしゃくの障害

① 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。

① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こゝ頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合

② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込みのない場合

③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合

② 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。

4. 上・下肢の障害

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込みのない場合をいいます。

保険金・給付金のお支払いに関する留意事項

保険金・給付金等のご請求は、団体（ご契約者）経由で行っていただく必要がありますので、保険金・給付金のお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、速やかに当パンフレット表紙に記載のお問い合わせ先にご連絡ください。

保険金・給付金等のお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金等のお支払事由に該当することがありますので、ご不明な点がある場合等には、速やかに当パンフレット表紙に記載のお問い合わせ先にご連絡ください。

脱退による返戻金

この商品には、脱退による返戻金はありません。

保険金等の削減・生命保険契約者保護機構

● 保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご加入にあたってお約束した保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。

● 引受保険会社は、生命保険契約者保護機構に加入しています。生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがありますが、この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。詳細については、生命保険契約者保護機構までお問い合わせください。

（お問い合わせ先）生命保険契約者保護機構 TEL: 03-3286-2820

ホームページアドレス <https://www.seichog.jp/>

ご相談窓口等

● お手続きや当制度の内容に関するご照会・苦情につきましては、当パンフレット表紙に記載のお問い合わせ先までお問い合わせください。（なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく当パンフレット9ページ下段に記載の募集代理店または取扱営業店までご連絡ください。）

● この商品に係る指定紛争解決機関は（一社）生命保険協会です。（一社）生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAXは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

（詳しくはホームページアドレス <https://www.sebo.or.jp/> をご覧ください。）

<引受保険会社（事務幹事）> 団体定期保険



SOMPOひまわり生命保険株式会社

SOMPOグループの一員です

長野支社

〒380-0816 長野県長野市三輪武井1313-11

損保ジャパン長野ビル5階

TEL 050-2016-8575（ダイヤル8） 平日9:00～17:00

★保険に関するお問い合わせ先（募集代理店）

一般社団法人長野県医師会

〒380-8571 長野県長野市大字三輪1316番地9

TEL 026-219-3600

グループ保険（損害保険部分） 団体普通傷害保険のご案内

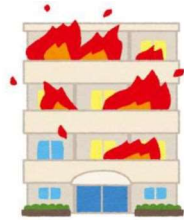
ほとんどの急激かつ偶然な外来の事故によるケガによる死亡・後遺障害 ～普通傷害保険～

補償内容

こんな事故のとき保険金をお支払いします。



階段から落ちて死亡



建物火災で死亡



車にはねられて死亡



風呂場で転倒し死亡

お支払いする保険金は

●死亡保険金

急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に亡くなられたとき、死亡・後遺障害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。

●後遺障害保険金

急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、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とき、その程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%～100%をお支払いします。
例えば、両眼失明のとき...保険金額の100%
脊柱に運動障害を残すとき...保険金額の34%

●死亡保険金・後遺障害保険金は、合計して、保険期間を通じ、加入者証記載の死亡・後遺障害保険金額が限度となります。

●これらの保険金は、政府労災保険、健康保険、加害者からの賠償の有無などに関係なくお支払いします。

保険金額と保険料

保険期間1年間、団体割引20%適用、月払、職種級別A級

補償内容	保険金額	月払保険料	年間合計保険料(参考)
死亡・後遺障害	3,180万円	3,150円	37,800円
死亡・後遺障害	1,270万円	1,260円	15,120円

(注) 月払保険料1,260円のプランには、団体定期保険(病気による死亡・高度障害)500万円コースにご加入の方のみご加入いただけます。

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いたします。【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：この商品は傷害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：一般社団法人長野県医師会
- 保険期間：2021年1月1日午後4時から1年間となります。
- 申込締切日：2020年12月4日(金)
- 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：長野県医師会の会員およびその配偶者で50歳6か月以下までの方で、申込日現在健康で正常に勤務・就業・生活されている方とします。【団体定期保険(グループ保険)と同様】
 - 被保険者：長野県医師会の会員およびその配偶者で50歳6か月以下までの方で、申込日現在健康で正常に勤務・就業・生活されている方とします。
*被保険者本人のみが保険の対象となります。
 - お支払方法：ご指定の口座より振替します(12回払)。
 - お手続方法：下表のとおり必要書類にご記入のうえ、取扱代理店までお送りください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		添付の「加入申込書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出ください。
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※	前年と条件を変更する旨を記載した「加入申込書」をご提出ください。
	継続加入を行わない場合	「脱退届」のご提出が必要となります。詳細は長野県医師会にご照会ください。

※「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。加入申込書の修正方法等は長野県医師会までお問い合わせください。
(注)ご契約の保険料を算出する際や保険金をお支払いする際の重要な項目である職種級別は、職種級別表をご確認ください。

- 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5日までの受付分は受付日の翌月1日(5日過ぎの受付分は翌々月1日)から2022年1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日の前月に会員の方の口座より振替させていただきます。
- 中途脱退：この保険から脱退(解約)される場合は、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、割引率が変わ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。

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】

被保険者が、日本国内または国外において、急激かつ偶然な外来の事故(以下「事故」といいます。)によりケガ(※)をされた場合に、保険金をお支払します。
(※)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。
(注)保険期間の開始時より前に発生した事故によるケガに対しては、保険金をお支払いできません。

「急激かつ偶然な外来の事故」について

- 「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。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
傷害(国内外補償)	死亡保険金 事故によりケガをされ、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、死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払します。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します。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">死亡保険金の額＝死亡・後遺障害保険金額の全額</div>	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(※1)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 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(※2)のないもの ⑩ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、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
	後遺障害保険金 事故によりケガをされ、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、その程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%～100%をお支払します。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、死亡・後遺障害保険金額を限度とします。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">後遺障害保険金の額＝死亡・後遺障害保険金額 × 後遺障害の程度に応じた割合(4%～100%)</div>	

(※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為をいいます。

(※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。

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、加入申込書等の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。

●加入申込書等にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な受取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、加入申込書等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

★他の保険契約等^(※)の加入状況

（※）「他の保険契約等」とは、傷害総合保険、普通傷害保険、家族傷害保険、交通事故傷害保険、ファミリー交通傷害保険、積立傷害保険等、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。

●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。

3. ご加入後における留意事項（通知義務等）

●加入申込書等記載の職業または職務を変更された場合（新たに職業に就かれた場合または職業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。

■この保険では、下欄記載の職業については、お引受けの対象外としています。このため、上記にかかわらず、職業または職務の変更が生じ、これらの職業に就かれた場合は、ご契約を解除しますので、あらかじめご了承ください。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、変更の事実が生じた後に発生した事故によるケガに対しては、保険金をお支払いできません。

プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

●加入申込書等記載の住所または通知先を変更された場合は、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。

●ご加入内容の変更を希望される場合は、あらかじめ取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。また、ご加入内容の変更に伴い保険料が変更となる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。

●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。

＜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。お手続き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ケガを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。

＜他の身体障害または疾病の影響＞

●すでに存在していたケガや後遺障害、病気の影響などにより、保険金をお支払いするケガの程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

4. 責任開始期

保険責任は保険期間初日の午後4時に始まりです。

中途加入の場合は、毎月5日までの受付分は受付日の翌月1日（5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

●事故が発生した場合は、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。事故の発生の日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	傷害の程度、保険の対象の価額、損害の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度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、賃貸借契約書(写)、売上高等営業状況を示す帳簿(写) など
④	保険の対象であることが確認できる書類	売買契約書(写)、保証書 など
⑤	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
⑥	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
⑦	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）事故の内容またはケガの程度等に応じ、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2）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。

●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。

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。

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）（続き）

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。

（注）ご加入後、被保険者が死亡された場合は、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。

また、死亡保険金をお支払いすべきケガによって被保険者が死亡された場合において、死亡保険金をお支払いする前に、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けます。

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。

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、以下のとおり補償されます。

（1）保険期間が1年以内の場合は、保険金・解約返れい金等の8割まで（ただし、破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は全額）が補償されます。

（2）保険期間が1年を超える場合は、保険金・解約返れい金等の9割^{（注）}までが補償されます。

（注）保険期間が5年を超え、主務大臣が定める率より高い予定利率が適用されているご契約については、追加で引き下げとなる場合があります。

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/>）をご覧ください。取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせ願います。

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。）。

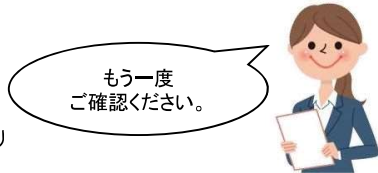
被保険者の「生年月日」（または「満年齢」）、「性別」は正しいですか。

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。

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。

職種級別	職業・職種
A級	下記以外
B級	木・竹・草・つる製品製造作業、漁業作業、建設作業（高所作業の有無を問いません。）、採鉱・採石作業、自動車運転者（バス・タクシー運転者、貨物自動車運転者等を含むすべての自動車運転者）、農林業作業

※1 オートテスター、オートバイ競争選手、自転車競争選手、自動車競争選手、猛獣取扱者（動物園の飼育係を含みます。）、モーターボート競争選手の方等は上表の分類と保険料が異なります。
 ※2 プロボクサー、プロレスラー、力士、ローラーゲーム選手（レフリーを含みます。）の方等についてはお引き受けできません。



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。

問い合わせ先（保険会社等の相談・苦情・連絡窓口）

- 取扱代理店 長野県医師会
〒380-0803 長野市大字三輪1316番地9 TEL 026-219-3600（受付時間：平日の午前9時から午後5時まで）
- 引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社 長野支店 長野法人支社
〒380-0816 長野市三輪武井1313-11 TEL 026-235-8126（受付時間：平日の午前9時から午後5時まで）

●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.sompo.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。したがって、取扱代理店とご締結いただいている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/>）にてご確認ください（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。

赤枠内に必要事項をご記入、ご捺印ください。

キリトリセン

《記入例》

SOMPOひまわり生命保険株式会社 御中
損害保険ジャパン株式会社

長野県医師会団体定期保険（傷害）加入申込書兼告知書

団体名・代表者名

Ⓜ

下記被保険者は当団体の加入資格者に
間違いありません。

(届出印)

都市医師会名	地区コード	申込(告知)日				加入(変更)年月日				1	新規		
		年号	年	月	日	年号	年	月	日				
〇〇〇		5:令和	2	1	1	3	5:令和			0	1	2	変更

被保険者番号 ※1 新規の場合ご記入 不要です。	加入 区分	フリガナ 加入者氏名	申込印 (同意印) ※2	性別	生年月日				加入コース ご希望のコースを記入下さい 500万~4,000万円				保険金受取人				
					年号	年	月	日	年号	年	月	日	フリガナ 死亡保険金受取人氏名	続柄			
1 本人	1	フリガナ ホケン タロウ	保 険	1.男 2.女	3.昭和 4.平成	5	0	6	8	4	0	0	0	フリガナ ホケン ハナコ	1		
		保険 太郎												保険 花子			
2 配偶者	2	フリガナ ホケン ハナコ	保 険	1.男 2.女	3.昭和 4.平成	5	0	1	0	1	8	1	0	0	0	フリガナ ホケン タロウ	1
		保険 花子														保険 太郎	

- 1. 配偶者
- 2. 子
- 3. 父母
- 4. 祖父母
- 5. 兄弟姉妹
- 9. その他

※1 配偶者のみのご加入はできません。

※2 申込に際し、募集パンフレットの「契約概要」および「注意喚起情報」で保険契約の内容、告知に関する重要事項を了知し、申込内容が意向に合致していることをご確認のうえ、取扱いについても裏面および募集パンフレットでその内容を承知し同意します。なお、保険金受取人からも、保険金受取人の個人情報が私の個人情報と同様に取り扱われること

保険金受取人を法人や事業主に指定する場合の記入方法

受取人氏名欄→「医療法人〇〇会」「事業主名」等
続柄欄→「9. その他」

告 知 欄				
本人告知	①	最近3ヶ月以内に医師の治療（指示・指導を含む）・投薬を受けたことはありますか。	いいえ	はい
	②	申込日から直前1年以内に病気やケガにより手術をうけたこと、または継続して2週間以上にわたり医師の治療（指示・指導を含む）・投薬・入院をしたことはありますか。	いいえ	はい
配偶者告知	①	最近3ヶ月以内に医師の治療（指示・指導を含む）・投薬を受けたことはありますか。	いいえ	はい
	②	申込日から直前1年以内に病気やケガにより手術をうけたこと、または継続して2週間以上にわたり医師の治療（指示・指導を含む）・投薬・入院をしたことはありますか。	いいえ	はい

左記①から③の告知事項に「はい」の場合のみ、下記別途「被保険者告知書」を求めます。

傷病名・発病(傷)日・治療年月日をご記入下さい。	その他治療期間・方法・服薬・障害の程度等を詳細にご記入下さい。	備 考
病名 () 発病(傷)日 年 月 日 治療(手術)日 年 月 日	血圧異常の場合 (血圧値: 最高 最低)	
病名 () 発病(傷)日 年 月 日 治療(手術)日 年 月 日	血圧異常の場合 (血圧値: 最高 最低)	

告知欄を忘れずにご記入ください。

告知事項について、事実を告げなかった場合は、保険金等の支払いを拒否されても異議はありません。

団体定期保険料	円	普通傷害保険料(損害保険ジャパン日本興亜株式会社)	円	合計保険料	円
---------	---	---------------------------	---	-------	---

営業店受付印	決 定	入 力

SOMPOひまわり生命保険株式会社 御中
損害保険ジャパン株式会社

長野県医師会団体定期保険（傷害）加入申込書兼告知書

団体名・代表者名
Ⓜ
下記被保険者は当団体の加入資格者に 間違いありません。

(届出印)

郡市医師会名	地区コード	申込(告知)日				加入(変更)年月日				1	新規			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日					
		5:令和				5:令和			0	1	2	変更		
被保険者番号 ※1 新規の場合ご記入 不要です。	加入 区分	フリガナ 加入者氏名	申込印 (同意印) ※2	性別	生年月日				加入コース ご希望のコースを記入下さい 500万~4,000万円				保険金受取人	
					年号	年	月	日	フリガナ 死亡保険金受取人氏名		続柄			
	1 本人	フリガナ	Ⓜ	1.男 2.女	3.昭和 4.平成								フリガナ	
	2 配偶者	フリガナ	Ⓜ	1.男 2.女	3.昭和 4.平成								フリガナ	

- 1. 配偶者
- 2. 子
- 3. 父母
- 4. 祖父母
- 5. 兄弟姉妹
- 9. その他

※1 配偶者のみのご加入はできません。

※2 申込に際し、募集パンフレットの「契約概要」および「注意喚起情報」で保険契約の内容、告知に関する重要事項を了知し、申込内容が意向に合致していることを確認のうえ、加入に同意します。また、個人情報の取扱いについても裏面および募集パンフレットでその内容を承知し同意します。なお、保険金受取人からも、保険金受取人の個人情報が私の個人情報と同様に取り扱われることについて同意を取得しました。

告知欄			
本人告知	① 最近3ヶ月以内に医師の治療（指示・指導を含む）・投薬を受けたことはありますか。	いいえ	はい
	② 申込日から直前1年以内に病気やケガにより手術をうけたこと、または継続して2週間以上にわたり医師の治療（指示・指導を含む）・投薬・入院をしたことはありますか。	いいえ	はい
配偶者告知	① 最近3ヶ月以内に医師の治療（指示・指導を含む）・投薬を受けたことはありますか。	いいえ	はい
	② 申込日から直前1年以内に病気やケガにより手術をうけたこと、または継続して2週間以上にわたり医師の治療（指示・指導を含む）・投薬・入院をしたことはありますか。	いいえ	はい

左記①から③の告知事項に「はい」の場合のみ、下記告知欄に記入して下さい。
別途「被保険者告知書」を求める場合もあります。

傷病名・発病(傷)日・治療年月日をご記入下さい。	その他治療期間・方法・服薬・障害の程度等を詳細にご記入下さい。	備考
病名 () 発病(傷)日 年 月 日 治療(手術)日 年 月 日	血圧異常の場合 (血圧値: 最高 _____ 最低 _____)	

病名 () 発病(傷)日 年 月 日 治療(手術)日 年 月 日	血圧異常の場合 (血圧値: 最高 _____ 最低 _____)	
--	-------------------------------------	--

※上記告知事項について、事実を告げなかった場合は、保険金等の支払いを拒否されても異議はありません。

団体定期保険料	円	普通傷害保険料(損害保険ジャパン日本興亜株式会社)	円	合計保険料	円
---------	---	---------------------------	---	-------	---

営業店受付印	決定	入力

必ずお読みください

ご加入にあたってご確認いただきたい事項

- 以下に記載されたご確認事項は、告知の際にご確認いただきたい重要な事項です。告知を行う前に必ず加入申込者ご自身でご確認ください。

<告知に関する重要事項>

1.健康状態について、加入申込者ご本人がありのままを告知してください。(告知義務)

現在および過去の健康状態等について、ありのままをお知らせいただくことを告知といい、加入申込者ご本人には告知をしていただく義務があります。生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態の良くない方等が無条件に加入された場合、保険料負担の公平性が保たれません。ご加入もしくは保険金額の増額のお申込みにあたっては、過去の傷病歴(傷病名・治療期間等)、現在の健康状態等につき「加入申込書兼告知書」の「告知事項」で当社がおたずねすることについて、事実をありのままに、正確にもれなくお知らせ(告知)ください。

また、告知に関する重要事項につきましては、同時に加入される配偶者さまやお子さまがいる場合には、全員に内容を周知いただきますようお願いいたします。

2.生命保険募集人(取扱者)や契約者の職員へお話しただいても告知したことにはなりません。

生命保険会社の職員、業務代理事務代行の損害保険会社の社員、代理店、団体の事務担当者等は告知を受領する権利がなく、口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりません。告知をされる場合は、必ず「加入申込書兼告知書」等の指定された書面にご記入のうえご提出ください。

3.傷病歴があった場合にも、全てのお申込みをお断りするものではありません。

生命保険会社では、ご契約者間またはご加入者間の公平性を保つため、加入申込者の現在および過去の健康状態等すなわち保険金等のお支払いが発生するリスクに応じた引受判断を行っております。傷病歴等がある場合でも、その内容によってお引受けすることがありますので、ありのままを正確にもれなく告知してください。

※「加入申込書兼告知書」等の告知書への傷病歴等の記入の有無にかかわらず、当社で保有するお客様情報により、お申込みをお断りすることがあります。

4.告知義務に違反された場合、ご契約を解除させていただき、保険金をお支払いできないことがあります。

告知いただく事項は、「加入申込書兼告知書」等に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、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、責任開始日から1年以内であれば、「告知義務違反」としてご契約が解除されることがあり、保険金等が支払われない場合があります。

また、既に払い込まれた保険料については、返金されない場合があります。

※なお、「告知義務違反」として解除される場合以外にも、保険金等が支払われない場合があります。

例えば、「現在の医療水準では治療が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症等について故意に告知をされなかった場合」等、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消しを理由として、保険金等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年経過後にも取消しとなる場合があります。また、取消しとなった場合には既に払い込まれた保険料については返金されません。

- 「加入申込書兼告知書」の告知事項を記載するに際して、下記事項をご参照ください。

●治療(指示・指導を含む)とは

医師の診察・検査を受けた結果、再検査をすすめられること、治療・投薬・入院・手術をすすめられること、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることをいいます。

●2週間以上にわたりとは

一連の病気やけがで、医師の治療(指示・指導を含む)や投薬を受け、転医・転科を含め、初診から終診までの継続加療期間で、医師の管理下にあった期間をいいます。(実際の診療日数ではありません。)

●告知いただく病名の例

- ・狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、高血圧症
- ・精神病、神経症、てんかん、自律神経失調症、アルコール依存症
- ・胃かいよう、十二指腸かいよう、かいよう性大腸炎、すい臓炎
- ・緑内障、網膜の病気、角膜の病気
- ・糖尿病、リウマチ、こうげん病、貧血症、紫斑病、高脂血症
- ・脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)、脳動脈硬化症
- ・ぜんそく、慢性気管支炎、肺結核
- ・肝炎、肝硬変、肝機能障害、腎炎、ネフローゼ、腎不全
- ・がん、肉腫、白血病、しゅよう、ポリープ
- ・子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症 等

<個人情報の取扱いについて ～保険契約者と生命保険会社からのお知らせ～>

本保険契約の運営にあたって、保険契約者は加入対象者(被保険者)の個人情報(氏名、性別、生年月日、健康状態等)(以下「個人情報」)を取扱い、保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ)へ提出し、本保険の事務手続きのために使用いたします。生命保険会社は受領した個人情報を各種保険の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用(注)し、また、保険契約者、他の生命保険会社、再保険会社、生命保険会社の募集代理店を含む委託先に提供する場合、生命保険会社のグループ会社との間で共同利用を行う場合に上記目的の範囲内で提供します。なお、今後個人情報に変更等が発生した際にも、引続き保険契約者および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。今後、引受保険会社を変更する場合には、個人情報の変更後の引受保険会社に提供されます。

(注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、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目的に利用目的が限定されています。

～死亡保険金受取人の個人情報の取扱いについて～

指定された死亡保険金受取人(以下、受取人)の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、受取人にその旨をご説明いただき、個人情報についての同意を取得してください。