

医師専用 ロングサポートコース

（団体長期障害所得補償保険）のご案内

新型コロナウイルス(COVID-19)に起因する保険金の支払事由に対しては、
お支払いの対象となる場合があります。(2023年3月現在)

ご加入時の健康状態告知が
大幅に緩和されました!!

今まで既往症によりご加入いただけなかった方でもご加入いただける場合があります。
詳しくは加入依頼書 兼 健康状態告知書にてご確認ください。

ロングサポートコースはここがすごい! 5の特長

1 医師専用の制度

専門職の就業障害を補償する制度であり、就業障害発生直前に従事していた医師としての診療ができない状態であれば補償の対象となります。必要額を安定して確保することができ、保険料もリーズナブル。

2 支払対象外期間が最短の30日

「医師としての診療ができない状態」が30日間（支払対象外期間）継続したときに補償の対象となります。

3 最長満70歳までの長期の補償

病気やケガにより就業障害となった場合、最長満70歳になるまで補償が継続されます。(ただし、保険始期時点での満年齢が65歳から69歳の場合は支払対象外期間終了日の翌日から起算して一律3年、精神障害拡張補償特約に係る対象期間は2年となります。)

4 診療復帰後も補償は継続

給付を受けている方の傷病が回復し、一部就業が可能になったとしても、すぐに給付を打ち切るわけではありません。就業障害発生直前と比べて収入が20%を超えて減少しているときは、その割合に応じて、補償は継続されます。

5 充実の補償(セットする特約)

精神障害拡張補償特約

うつ病、血管性認知症などの精神疾患を幅広く補償

天災危険補償特約

天災(地震、噴火またはこれらによる津波)により被った身体障害を補償

妊娠に伴う身体障害補償特約

妊娠、出産、早産または流産によって生じた身体障害を補償

ロングサポートコースの補償範囲

リスク	入院		手術		就業障害		死亡		老後
	病気	ケガ	病気	ケガ	病気	ケガ	病気	ケガ	—
医療保険	●	●	●	●	この部分を補償しています。				
生命保険							●	●	
年金保険									●
ロングサポートコース					●	●			

※就業障害とは、被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として就業に支障が生じている状態をいいます。

※上表は各種保険で補償されるリスクを表しています。(個人の加入状況により補償の範囲は異なります。)

ロングサポートコースのお申込方法

お申込締切日 ● 2023年4月21日(金) 都市医師会 必着(保険期間の途中から加入する場合は、「中途加入」の項目をご確認ください。)

保険期間 ● 2023年6月1日午後4時から2024年6月1日午後4時まで1年間

お申込方法 ● 同封の「加入依頼書 兼 健康状態告知書」に必要事項をご記入、ご署名、および「預金口座振替特約書」に必要事項をご記入、ご捺印いただき、都市医師会までご送付ください。

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日から2024年6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前月から会員の方の口座より引き落とさせていただきます。

保険料 ● 月払保険料一覧表に加入する際の保険料が記載されていますので、ご確認ください。

なお、前年実績(加入率、被保険者数、保険金額)により保険料が変更となる場合があります。

※保険期間1年の契約で、原則として加入資格を満たすかぎり、更新し継続して加入いただける自動継続契約です。契約内容に変更・脱退のお申出がないかぎり、ご契約は自動的に更新されます。また、更新後の保険料は年齢・料率・月収により、変更となる場合があります。(ご注意)保険金請求事故が多発した場合などについて、ご継続を中止させていただくことがあります。

加入資格 ● 長野県医師会の会員のうち2023年6月1日時点の年齢が満69歳以下の方(勤務医の先生は満64歳以下の方)

保険期間 ● 2023年6月1日午後4時から1年間

保険料お支払方法 ● 保険料は毎月ご指定の口座より引き落としとなります(12回払)。

無事故戻し返れい金 ● ありません。

税金の取扱い ● お支払いいただく保険料のうち、所定の金額については、税法上の生命保険料控除の対象となります。介護医療保険料控除として、他の介護医療保険料控除の対象契約の保険料と合算し、所得税の場合最高4万円が、住民税の場合最高2万8千円が、所得金額から控除されます。詳細は、顧問税理士もしくは最寄の税務署等にご確認ください。

● 保険料控除の取扱い／2023年2月現在

※加入依頼書 兼 健康状態告知書記載事項(年齢・他保険加入状況、保険金請求歴等)等により、ご加入をお断りしたり、特別な条件付きでご加入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。

お申込締切日 4月21日(金) 都市医師会 必着

保険商品正式名称 ● 「団体長期障害所得補償保険」Group Long Term Disability Insurance (GLTD)

引受保険会社 ● 損害保険ジャパン株式会社

SOMPO

長野支店 長野法人支社
〒380-0816 長野県長野市三輪武井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)

取扱代理店 一般社団法人 長野県医師会

〒380-8571 長野県長野市大字三輪1316-9
TEL:026-219-3600

(受付時間:平日の午前9時から午後5時まで)

マーシュ ジャパン株式会社 コンタクトセンター

〒107-6216 東京都港区赤坂9-7-1 ミッドタウン・タワー
TEL:0120-60-4531

(受付時間:平日の午前9時から午後5時まで)
jp.marshcc@marsh.com

このパンフレットは「団体長期障害所得補償保険(正式名称)」の概要を説明したものです。詳しい内容につきましては、「ご契約のしおり」「重要事項等説明書」などをご覧ください。なお、ご不明な点は、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。

この保険は一般社団法人長野県医師会を保険契約者とし、一般社団法人長野県医師会の会員を加入者とする団体長期障害所得補償保険の団体契約です。また、詳しくは「普通保険約款・特約集」をご用意していますので、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。団体長期障害所得補償保険普通保険の普通保険約款・特約集・保険証券は保険契約者(一般社団法人長野県医師会)に公布されます。

ロングサポート コース により収入を確保

病気やケガが原因で、
医師として診療行為が
できなくなった場合

突然の病気やケガで
働けなくなっても
出費は止まりません！

開業医の方は、休職時の社会保障制度がないため
働けなくなった場合の経済的ダメージは、一般的な
会社員などに比べて大きくなります。
勤務医の方も、ある程度の補償はありますが、傷病に
よる就業障害が長期化した場合には、収入がまったく
なくなってしまうなど、対応しきれていないということ
がわかります。

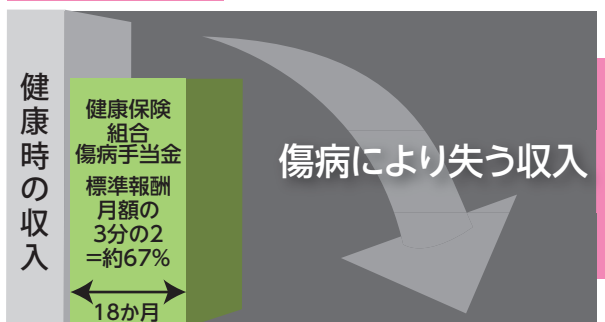
ロングサポートコースに加入することでこれらの心配を
することなく医業に集中することが出来ます。

A シンプルプラン



就業障害発生 ▲ 医師として働けなくなった場合

C 勤務医プラン



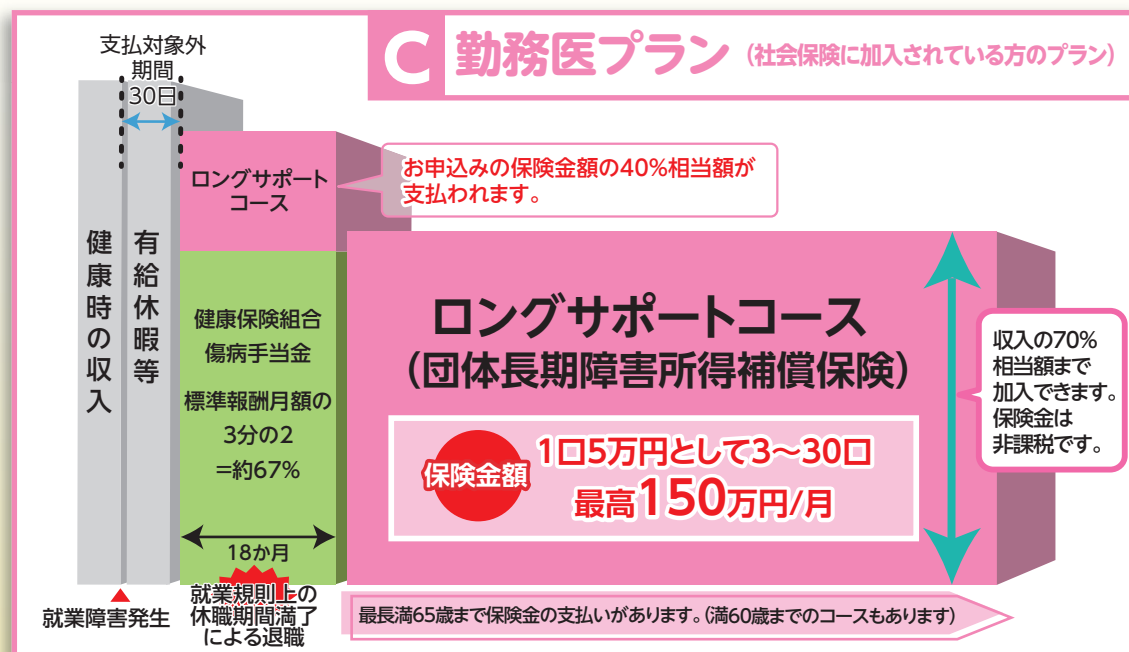
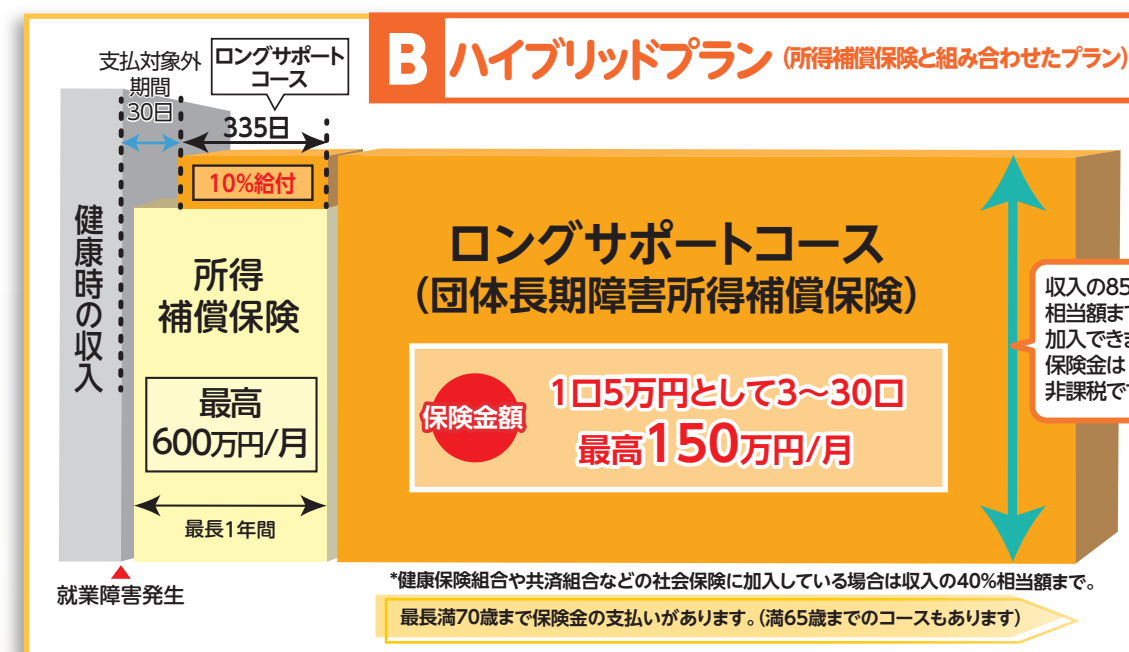
就業障害発生 ▲ 医師として働けなくなった場合

- 「精神障害拡張補償特約」「天災危険補償特約」「妊娠に伴う身体障害補償特約」(女性の方のみ)をセットしています。
- 精神障害による就業障害の場合、対象期間は最長2年間となります。
- 対象期間が60歳満了の契約における満55歳以上の被保険者、65歳満了の契約における満60歳以上の被保険者、70歳満了の契約における満65歳以上の被保険者の対象期間は支払対象外期間の終了日の翌日から起算して3年間となります。

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、特にご注意くださいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ず
お読みください。

※ 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。



月払保険料一覧表

収入の85%以内で3口(15万円)
から30口(150万円)までご加入いた
だけます。

\\保険料もお得!\\

団体割引
20%
適用

(保険期間1年、支払対象外期間30日、団体割引20%、保険金月額1口5万円、加入限度30口、精神障
害拡張補償特約、天災危険補償特約、妊娠に伴う身体障害補償特約セット)

A

シンプルプラン

対象期間▶	満 65 歳まで		満 70 歳まで	
	男 性	女 性	男 性	女 性
満年齢(歳)				
25~29	1,087 円	965 円	1,110 円	993 円
30~34	1,283 円	1,325 円	1,323 円	1,376 円
35~39	1,602 円	1,899 円	1,677 円	2,007 円
40~44	2,190 円	2,654 円	2,350 円	2,883 円
45~49	3,022 円	3,594 円	3,382 円	4,085 円
50~54	3,571 円	3,995 円	4,308 円	4,909 円
55~59	3,789 円	3,807 円	5,394 円	5,526 円
60~64	3,163 円	2,860 円	6,042 円	5,505 円
65~69	—	—	4,474 円	3,753 円

B

ハイブリッドプラン

対象期間▶	満 65 歳まで		満 70 歳まで	
	男 性	女 性	男 性	女 性
満年齢(歳)				
25~29	909 円	742 円	932 円	770 円
30~34	1,087 円	1,052 円	1,127 円	1,103 円
35~39	1,372 円	1,543 円	1,447 円	1,651 円
40~44	1,887 円	2,288 円	2,047 円	2,517 円
45~49	2,604 円	3,109 円	2,964 円	3,600 円
50~54	3,024 円	3,391 円	3,761 円	4,305 円
55~59	3,037 円	3,048 円	4,642 円	4,767 円
60~64	2,072 円	1,859 円	4,951 円	4,504 円
65~69	—	—	2,957 円	2,474 円

C

勤務医プラン

対象期間▶	満 60 歳まで		満 65 歳まで	
	男 性	女 性	男 性	女 性
満年齢(歳)				
25~29	895 円	754 円	929 円	788 円
30~34	1,050 円	1,035 円	1,108 円	1,104 円
35~39	1,287 円	1,467 円	1,395 円	1,604 円
40~44	1,683 円	2,016 円	1,912 円	2,324 円
45~49	2,125 円	2,487 円	2,628 円	3,144 円
50~54	2,016 円	2,211 円	3,050 円	3,428 円
55~59	1,329 円	1,316 円	3,060 円	3,075 円
60~64	—	—	2,081 円	1,874 円

- 保険料は、保険始期日(中途加入日)時点の満年齢によります。●年齢は、保険期間の初日現在(中途加入の場合は中途加入日時点)の満年齢とします。●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。
- 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。
- なお、募集後のご加入実績(加入率、被保険者数、保険金額)により保険料が変更となる場合があります。
- 本保険は、介護医療保険料控除の対象となります。(2023年2月現在)

一般社団法人 長野県医師会 御中

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公式
ウェブサイト
(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)
に掲載の個人情報の取扱いに同意
します。

提出締切日 **2023年4月21日(金)**
(中途加入の場合は毎月10日)

提出先 **郡市医師会まで**

申込日	年 月 日			
(加入者) 氏名	フリガナ	住所		
	ご署名(法人の場合は記名押印)			
被保険者 氏名	フリガナ	性別	男・女	生年月日
		年齢		職種・職務名
医師				

証券番号

保険期間 2023年6月1日*午後4時から
2024年6月1日 午後4時まで*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

プラン名	対象期間	申込口数※
☐ A シンプルプラン	65歳 70歳	☐
☐ B ハイブリッドプラン	65歳 70歳	☐
☐ C 勤務医プラン	60歳 65歳	☐

※1口5万円、最大30口まで。

★他の保険契約等(※)がありますか。

(ご注意)「あり」の場合必ずご記入ください。(ご記入のない場合は、「なし」と回答したことになります。)記入欄が不足する場合には、引受保険会社にお申し出ください。

※他の保険契約等

他の保険契約等とは、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。

あり

※保険金請求歴

(注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。
過去3年以内に病気またはケガで保険金(合計して5万円以上)を請求
または受領したことがありますか。

あり

保険種類	所得補償保険金額(月額)	保険会社	回数	合計金額
	万円		回	円
	万円		回	円

裏面の★健康状態告知書をご記入ください。▶▶▶

告知書の個人情報の取扱いに関する事項

損保ジャパンは、この告知書に記載された個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、等を行うこと(以下、「当社業務」と言います。)に
利用します。また下記①および②、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供を行います。

①損保ジャパンが、当社業務のために、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、等に
提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。

②損保ジャパンが、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと(再保険会社等から他の再保険
会社等への提供を含みます。)があります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報(人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の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。

損保ジャパンの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。募集文書掲載の取扱代理店または損保ジャパン営業店までお問い合わせ願います。



お申込み前に再度確認ください。

- 告知書にご記入漏れはありませんか?
- 告知日はご記入いただいていますか?
- 告知書に被保険者(保険の対象となる方)ご本人が署名を
いただいていますか?
- 「ご加入に際して、特に注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)」
はご確認いただきましたか?(あらしの4・5ページ記載)

正しく告知していただくことは大変重要です。

告知していただいた内容にしたがって、お引受けの可否が決まります。

- 正しく告知していただきませんと、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。
- 告知書は、記入要領をご確認いただきながら、必ず被保険者(保険
の対象となられる方)ご本人が事実を「ありのままに」「正確に」
「もれなく」ご記入(告知)ください。
- 特にご注意ください事項については、健康状態に関する告
知書に掲載していますのでご確認ください。

健康状態に関する告知書

※この告知書は加入依頼書(申込書)の一部となります。ロングサポートコースのお申込みに際しては、必ず加入依頼書(申込書)と本書(健康状態に関する告知書)をあわせてご記入ください。

損害保険ジャパン株式会社 宛

〈重要〉

1. ★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正確にご記入ください。
2. 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。
3. 傷病・症状名が不明な方は、傷病・症状名が判明してから、検査等の結果が判明していない方や要再検査の指摘を受けた方は、結果が判明してからお申込みください。
4. 健康診断、がん検診、人間ドックを受けていて、異常(要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療を含みます。)を指摘されている場合は、医師の診察を受けたのち、具体的な疾病・症状名が判明してからお申込みください。

1★

以下の質問事項にご回答ください

「はい」の方は矢印に従い、説明をご確認ください。
質問事項へのご回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。

質問事項		ご回答	ご確認ください事項						
(1)	告知日現在、病気やケガで入院中ですか。または告知日以降に入院も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	「はい」の方はご加入いただけません。						
(2)	告知日から過去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	「はい」の方はご加入いただけません。						
(3)	告知日から過去2年以内に、 ①「がん」「上皮内がん」「精神の病気」と医師に診断されたことがありますか。 ②「がん」「上皮内がん」「精神の病気」で医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや、検査・治療・投薬・入院をすすめられたことがありますか。 ※医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。 *「がん」「上皮内がん」「精神の病気」に含めて告知いただきたい病気の例	はい いいえ	1つ以上「はい」の方はご加入いただけません						
	<table><tr><td>がん</td><td>悪性新生物、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、悪性黒色腫等を含む悪性しゅよう、神経内分泌腫瘍、GIST(消化管間質腫瘍)</td></tr><tr><td>上皮内がん</td><td>上皮内新生物、CIS、CIN3、子宮頸部高度異形成</td></tr><tr><td>精神の病気</td><td>統合失調症、気分(感情)障害(躁うつ病、うつ病など)、パニック障害、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、適応障害、不安障害、アルコール依存症、薬物依存など</td></tr></table>	がん	悪性新生物、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、悪性黒色腫等を含む悪性しゅよう、神経内分泌腫瘍、GIST(消化管間質腫瘍)	上皮内がん	上皮内新生物、CIS、CIN3、子宮頸部高度異形成	精神の病気	統合失調症、気分(感情)障害(躁うつ病、うつ病など)、パニック障害、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、適応障害、不安障害、アルコール依存症、薬物依存など		
がん	悪性新生物、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、悪性黒色腫等を含む悪性しゅよう、神経内分泌腫瘍、GIST(消化管間質腫瘍)								
上皮内がん	上皮内新生物、CIS、CIN3、子宮頸部高度異形成								
精神の病気	統合失調症、気分(感情)障害(躁うつ病、うつ病など)、パニック障害、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、適応障害、不安障害、アルコール依存症、薬物依存など								

2

1 の内容を再度ご確認ください。告知日のご記入とご署名をお願いします。

本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実と相違ありません。
事実と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、パンフレットに記載の「告知の大切さについての説明」の内容について確認・同意し、ならびに告知書の裏面の「告知書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、被保険者ともに同意します。

告知日 (ご記入日)	年 月 日
被保険者 本人署名	

※被保険者で本人がご署名ください

