

保険医共済会 正会員の皆さまへ

保険医共済会では、福利厚生制度の一環として制度をご案内いたします。簡単な手続きで加入する制度となっていますので、同封の加入申込票をご提出ください。この制度は正会員の方のみ対象です。

保険料は保険医共済会が全額負担しますので、会員ご本人様の負担はございません。原則、本契約は全員加入の制度となります。皆さま加入申込票をご提出ください。

2021年度 保険医共済会福利厚生制度のご案内

＜団体総合生活補償保険（MS&AD型）＞

こんなときにお役に立ちます。

ケガによる死亡・後遺障害を補償

＜天災危険補償特約付き＞

傷害死亡・後遺障害保険金額 30万円



先進医療費用保険金補償特約※

先進医療費用保険金額 1,000万円限度

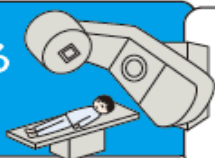


※公的医療保険の対象と
ならない先進医療にかかる
費用等を補償する特約です。

公的医療保険の対象外となる先進医療に要する費用※1等を補償します

POINT 1

先進医療に要する
費用を補償



その他にも、先進医療には様々な高度な医療があります。
（各先進医療によって自己負担は異なります。）

●陽子線治療

※1 先進医療に要する費用は、先進医療の技術料のみをいい、
保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金を除きます。

たとえば/
重粒子線治療

ガン治療に効果が見込まれる
重粒子線治療の自己負担は…

約 313 万円※2

※2 平成31年1月10日 厚生労働省「第71回先進医療会議」資料
「平成30年度実績報告（平成29年7月1日～平成30年6月30日）」より

POINT 2

先進医療を受けるための
交通費・宿泊費も補償



補償する交通費・宿泊費とは…

- 先進医療を受けるための病院等との間の往復交通費
- 先進医療を受けるための宿泊費（1泊につき1万円が限度）

先進医療を受けられる医療機関は限られており、治療費に加えて
交通費・宿泊費の負担も考えなければなりません。

たとえば/
重粒子線治療

実施している医療機関は

全国で 6 病院※3に限られます。

（群馬県・千葉県・神奈川県・大阪府・兵庫県・佐賀県）

※3 令和元年8月1日現在 厚生労働省ホームページより

保 険 期 間

令和3年12月1日午後4時より 令和4年12月1日午後4時まで 1年間
中途加入される場合の申込〆切日は毎月20日〆切です。
補償開始は申込み月の翌々月1日になります。

加 入 資 格

お申込人となる方は保険医共済会の正会員の方に限ります。
被保険者（補償の対象者）となれる方の範囲は、保険医共済会の正会員です。

加入申込票提出先

保険医共済会 大阪市浪速区幸町1-2-34 TEL：06-6563-6681

＜ご連絡・お問い合わせ先＞

〈取扱代理店〉大保協商事(株)（大阪府保険医協同組合内） TEL：06-6568-2230

〈引受保険会社〉三井住友海上火災保険株式会社

保険医共済会

セット名	A
傷 害 死 亡 ・ 後 遺 障 害 保 険 金 額	30万円
先進医療費用保険金額	1,000万円限度
年額保険料	保険料は保険医共済会が 全額負担します。

- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガも補償の対象となります。
- 「先進医療費用」につきましては、補償内容が同様の保険契約（団体総合生活補償保険以外の保険契約にセットされる特約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、特約の対象となる事故について、どちらの保険契約からでも補償されますが、いずれか一方の保険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いただき、特約の可否をご判断いただいたうえで、ご加入ください。

◆しっかり知っておきたい 先進医療のこと。◆

先進医療にかかる費用（技術料）は、全額自己負担です。

先進医療のすべてが高額というわけではありませんが、先進医療を受けたときは、通常の保険診療の費用に加えて、「先進医療にかかる費用」を負担することになります。

公的医療保険制度の適用対象外となる「先進医療」に要する費用を実費払い※3で補償します。

保険医共済会福利厚生制度にご加入されていると、お客さまに代わり、先進医療にかかる費用（技術料）を医療機関へ直接支払うことが可能なため、自己負担なく、治療が受けられます。※4

※3 「先進医療」に要する費用には、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金を除きます。

※4 直接支払いをご希望の場合は、先進医療実施前に引受保険会社へ実施予定の事前連絡およびお支払いに必要となる書類のご提出をいただく必要があります。なお、お支払いのための内容確認に相当な時間を要する場合や、直接支払いの実施を医療機関に同意いただけない場合等、ご利用いただけない場合がございますのであらかじめご了承ください。

先進医療を受けるための交通費・宿泊費※5も補償します。

※5 宿泊費は1泊につき1万円が限度になります。

■保険の概要 ■ <団体総合生活補償保険（MS&AD型）>

※印を付した用語については、次ページ記載の「※印の用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ※印を付しています。）

保 険 金 の 種 別	保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
	傷害死亡保険金 ★傷害補償（MS&AD型） 特約	保険期間中の事故によるケガ※のため、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	傷害死亡・後遺障害保険金額の全額 （注1）傷害死亡保険金受取人（定めなかった場合は被保険者の法定相続人）にお支払いします。 （注2）既にお支払いした傷害後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額をお支払いします	●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ※ ●闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ ●自動車等※の無資格運転、酒気帯び運転※または麻薬等を使用している運転中のケガ ●脳疾患、病氣※または心神喪失によるケガ ●妊娠、出産、早産または流産によるケガ ●引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療※以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ ●戦争、その他の変乱※、暴動によるケガ（テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。） ●核燃料物質等の放射性・爆発性によるケガ ●原因がいかんときでも、頸（けい）部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足る医学的他覚所見のないもの※
	傷害後遺障害保険金 ★傷害補償（MS&AD型） 特約	保険期間中の事故によるケガ※のため、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※が発生した場合	傷害死亡・後遺障害保険金額×約款所定の保険金支払割合（4%～100%） （注1）政府労災保険に準じた等級区分ごとに定められた保険金支払割合で、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 （注2）被保険者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療※を要する状態にある場合は、引受保険会社は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における医師※の診断に基づき後遺障害※の程度を認定して、傷害後遺障害保険金をお支払いします。 （注3）同一の部位に後遺障害を加重された場合は、既にあった後遺障害に対する保険金支払割合を控除して、保険金をお支払いします （注4）既にお支払いした傷害後遺障害保険金がある場合は、傷害死亡・後遺障害保険金額から既にお支払いした傷害後遺障害保険金の額を差し引いた額が限度となります。また、保険期間を通じてお支払いする傷害後遺障害保険金は、傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。	●入浴中の溺水※（ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。） ●原因がいかんときでも、誤嚥（えん）※によって発生した肺炎 ●別記の「補償対象外となる運動等」を行っている間のケガ ●別記の「補償対象外となる職業」に従事するケガ ●乗用具※を用いて競技等※をしている間のケガなど （注）細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は、補償の対象にはなりません。

補償対象外となる運動等／補償対象外となる職業

<補償対象外となる運動等>
山岳登山（※1）、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機（※2）操縦（※3）、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機（※4）搭乗、ジャイロプレーン搭乗
その他これらに類する危険な運動

（※1）ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング（フリークライミングを含み、登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません。）をいいます。

（※2）グライダーおよび飛行船は含みません。

（※3）職務として操縦する場合は含みません。

（※4）モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。

<補償対象外となる職業>オートテスター（テストライダー）、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手（競輪選手）、モーターボート（水上オートバイを含みます。）競争選手、猛獣取扱者（動物園の飼育係を含みます。）、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な職業

保険金の種類	保険金をお支払する場合	保険金のお支払額	保険金をお支払いしない主な場合
先進医療費用保険金 ★先進医療費用保険金補償特約	ケガ※または病気※の治療※のため、保険期間中に日本国内において先進医療（※１）を受けた場合で、被保険者が先進医療に伴う費用を負担されたとき。 （注）【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】 先進医療に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入の場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気（※２）を発病※した時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、先進医療費用保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。 ① ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額 ② この保険契約のお支払条件で算出した金額 ただし、ケガの原因となった事故発生の時または病気（※２）を発病した時が、そのケガまたは病気によって先進医療を開始した日からご加入の継続する期間を遡及して１年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。 （※１）「先進医療」とは、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの（先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。医療技術、医療機関および適応症等が先進医療に該当しない場合、支払対象外となります。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。受療された日現在において、先進医療に該当しない場合、お支払いの対象外となります。 （※２）先進医療の原因となった病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。	被保険者が負担された次の費用を被保険者にお支払いします。 ア．先進医療に要する費用（※） イ．先進医療を受けるための病院等との間の交通費（転院、退院のための交通費を含みます。） ウ．先進医療を受けるための宿泊費（１泊につき１万円限度） （※）先進医療を受けた場合の費用のうち、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金以外の費用をいいます。ただし、保険外併用療養費には、保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。なお、保険外併用療養費とは、公的医療保険制度から給付される部分をいい、一部負担金とは公的医療保険制度と同様の本人負担金をいいます。 （注１）加害者等から支払われる損害賠償金などがある場合は、被保険者が負担された費用から差し引きます。 （注２）保険金のお支払額は、保険期間を通じ、先進医療費用保険金額が限度となります。 （注３）補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約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、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の可否をご確認いただいたうえでご加入ください。	傷害保険金および疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」と同じ。ただし、疾病保険金の「保険金をお支払いしない主な場合」の（注）を次のとおり読み替えます。 （注）保険期間の開始時（※５）より前に被ったケガまたは発病※した病気（※４）については保険金をお支払いしません。ただし、先進医療に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入された場合で、ケガの原因となった事故発生の時または病気を発病した時が、そのケガまたは病気による先進医療を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して１年以前であるときは、保険金をお支払いします。 （※４）その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。 （※５）先進医療に伴う費用を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。

<特約の説明>

セットする特約	特約の説明
条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約（自動セット）	保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱※、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。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。
天災危険補償特約（自動セット）	地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ※のときも、傷害保険金をお支払いします。
	同様の取扱いとなる保険金
	・傷害部位・症状別保険金　・傷害入院時一時金　・傷害退院時一時金　・傷害長期入院一時金　・傷害長期入院時保険金
	・骨折・関節脱臼・腱断裂一時金　・傷害集中治療室等利用時一時保険金　・固定具等装着時一時保険金　・先進医療費用保険金

※用語のご説明

●「医学上因果関係がある病気」とは、医学上重要な関係にある一連の病気※をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の病気として取り扱います。たとえば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。

●「医学的他覚所見のないもの」とは、被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。

●「医師」とは、被保険者以外の医師をいいます。

●「競技等」とは、競技、競争、興行（※）または試運転をいいます。また、競技場におけるフリー走行など競技等に準ずるものを含みます。

●「頸（けい）部症候群」とは、いわゆる「むちうち症」をいいます。

●「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。

「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。

「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないこと」を意味します。

「外来」とは、「保険事故の原因が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。

「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、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状（※１）を含み、次のいずれかに該当するものを含みません。

①細菌性食中毒（※２）

②ウイルス性食中毒（※２）

（※１）継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状を除きます。

（※２）食中毒補償特約がセットされている場合は、お支払いの対象となります。ただし、傷害死亡保険金については、約款所定の条件に該当した特定の時間帯または特定の場所にいる間（就業中（通勤途上を含みます。）、学校等の管理下中、旅行中（日帰りの国内旅行は含みません。）、団体の管理下中、行事参加中、施設内入場中等）において細菌性食中毒またはウイルス性食中毒の原因となった食物を摂取した場合に限り傷害保険金をお支払いします。

●「後遺障害」とは、治療※の効果で医学上期待できない状態であって、被保険者の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に至ったものまたは身体の一部の欠損をいいます。ただし、被保険者が症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※を除きます。

●「誤嚥（えん）」とは、食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることをいいます。

●「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車を含みます。

●「酒気帯び運転」とは、道路交通法第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める酒気帯びた状態で自動車等※を運転することをいいます。

●「その他の変乱」とは、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変をいいます。

●「乗用具」とは、自動車等※、モーターボート（水上オートバイを含みます。）、ゴーカート、スノーマービル、その他これらに類するものをいいます。

●「治療」とは、医師※が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

●「溺水」とは、水を吸引したことによる窒息をいいます。

●「発病」とは、医師※が診断（※）した発病を含みます。ただし、先天性異常については、医師が診断したことによりはじめて発見されることをいいます。

（※）人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます

●「病気」とは、被保険者が被ったケガ※以外の身体の障害をいいます。なお、被保険者が病気によって被ったケガについては、病気として取り扱います。

保険医共済会「加入申込票」

センター送付

000 AAA 020 994

STEP1 申込人情報と手続区分についてご確認のうえご記入ください。 ☐ 内は必ずご記入ください。

PR06 03 88 LF 354(4)

保 険 期 間	
令和 3 年 12 月 1 日から	令和 4 年 12 月 1 日まで

住所	317 (カタカナ) 〇〇〇 〇〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 1-2-34	
	〒 556-0021	大阪府大阪市浪速区幸町1-2-34
正会員氏名	307 (カタカナ) ホケンイ	イチロウ
	[347] フルネームでご署名ください。 (漢字) 保険医 一郎	
地区名	018 (カタカナ)	地区 019

<記入例>

団体総合生活補償保険 (MS&AD 型)

空欄の箇所は記入不要です

加入申込日	010 令和R 3 年 11 月 11 日
会員番号	017
電話番号	011 06-6563-6681
生 年 月 日	980 (大正) 〇 昭和 (H) 平成 (R) 50 年 4 月 1 日
性 別	982 (男) 1 (女) 2

住所と氏名を記入ください。

裏面の①②の質問いずれか1つでも「はい」がある方は、裏面の疾病・症状一覧表で、該当疾病を確認いただき、5A1の該当疾病のA欄もしくはB欄に○を付けてください。B欄に該当の方は、506の疾病コードをご記入ください。(具体的な症状名は記入不要です。)

団体名	
加入者番号	098
旧加入者番号	099
旧識別コード	L17

STEP2 申込内容と健康状況(告知)についてご確認のうえご記入ください。

(注1) 三井住友海上 火災保険 株式会社 別 最終員の健康状況告知書(告知事項)に対する下記回答は事実と相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金の支払いを受けられないことがあることに同意します。また、個人情報の取扱いに同意します。[健康状況告知書ご記入のご案内]を受け取り、内容を了解しました。

正会員さま告知欄 団体総合生活補償保険 (MS&AD 型)	
氏 名	J04 (カタカナ) ホケンイ イチロウ
	保険医 一郎
生 年 月 日	323 〇 昭和 (H) 平成 (R) 50 年 4 月 1 日
年 令	303 〇 満 46 才 性 別 〇 (男) 1 (女) 2
職業名・職種名	576 〇 カタカナで記入 イシ
職 種 コード	312 〇 03 団体との関係 L18 〇 1

裏面の質問事項をご確認のうえ、健康状況をご記入ください。質問③は女性のみ回答。

医師の先生は、イシ
歯科の先生は、シカイ
とご記入ください。

健康状況告知書(告知事項)回答欄	
質問①	質問②
LKA 〇 〇	LKH 〇 〇
506 〇 〇	507 〇 〇
506 〇 〇	507 〇 〇
LWS (告知日) R 3 年 11 月 11 日	
(告知者ご署名)	保険医 一郎

※507の疾病・症状名は、裏面の疾病・症状一覧表に該当疾病の記載がない場合のみ、カタカナでご記入ください。その場合の506の疾病コードは「RO」になります。

令和3年12月1日時点の満年齢をご記入ください。

この制度は保険医共済会「正会員」のみが対象です。「加入申込票記入例」をご覧のうえ、ご記入お願い致します。

<中途加入の場合>

毎月20日〆切です。補償開始は申込み月の翌々月になります。 保険期間:令和 年 月 1日から令和4年12月1日

ご記入にあたって

- [※]印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、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ので、十分ご確認のうえご回答(記入)ください。
- 疾病を補償するセットに新たに加える場合、または、疾病補償について保険責任を加重(保険金額の増額、特約追加など)する場合は、最終頁裏面の質問事項につき、正確にご回答ください。

- [〇]年令は保険始期日現在でご記入ください。(保険期間の途中で加入される場合も、中途加入日現在ではなく、団体契約の保険始期日現在の年令をご記入ください。)
- 職種コードは裏面をご参照ください。 職業名・職種名は裏面の職種コード一覧を参照のうえ、カタカナ20文字以内でご記入ください。

- [◆]団体との関係について下記該当の数字(いずれか1つ)をご記入ください。
 - 団体の …… 1:構成員(子会社・関連会社の構成員、退職者を含む) 0:会員企業等の役員・従業員
 - 上記1または0の …… 2:配偶者 3:子ども 4:両親 5:兄弟姉妹 6:同僚の親族 7:使用人

STEP3 他の保険契約等、保険金請求歴がある場合は、こちらまでご確認のうえご記入ください。

(注)他の保険会社等における契約を含み、団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます。同種の危険を補償する他の保険契約等(団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をい、いずれも積立保険を含みます。)がありますか。

(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。

該当される場合はご記入ください。
「あり」の場合は裏面も必ずご記入ください。

※ 他 の 保 険 契 約 等 が あ り ま す か? (あり) 保 険 金 請 求 歴 が あ り ま す か? (あり)

ご注意 「あり」の場合裏面を必ずご記入ください。(ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります。)

前年合計保険料(1回分)	R50 合計保険料(1回分)	受付日(社内使用欄)
円	円	令和 年 月 日

331 特記事項

★訂正箇所は二重線を引き、その上にフルネームを署名ください。(印不要)

計上用