

医師自らの手でつくりあげた保険です
医師・歯科医師の休業を補償します

休診共済のご案内



保険業法に基づく「認可特定保険業者」の資格を得て、保険として販売しています

入院・自宅療養を問わず
通算**800日**迄
補償します。

満**89歳**迄
新規加入OK!

医師の**診査**
不要!

一般社団法人 JMC厚生会
事務委託先 全国医師協同組合連合会

休診共済の7つの特長

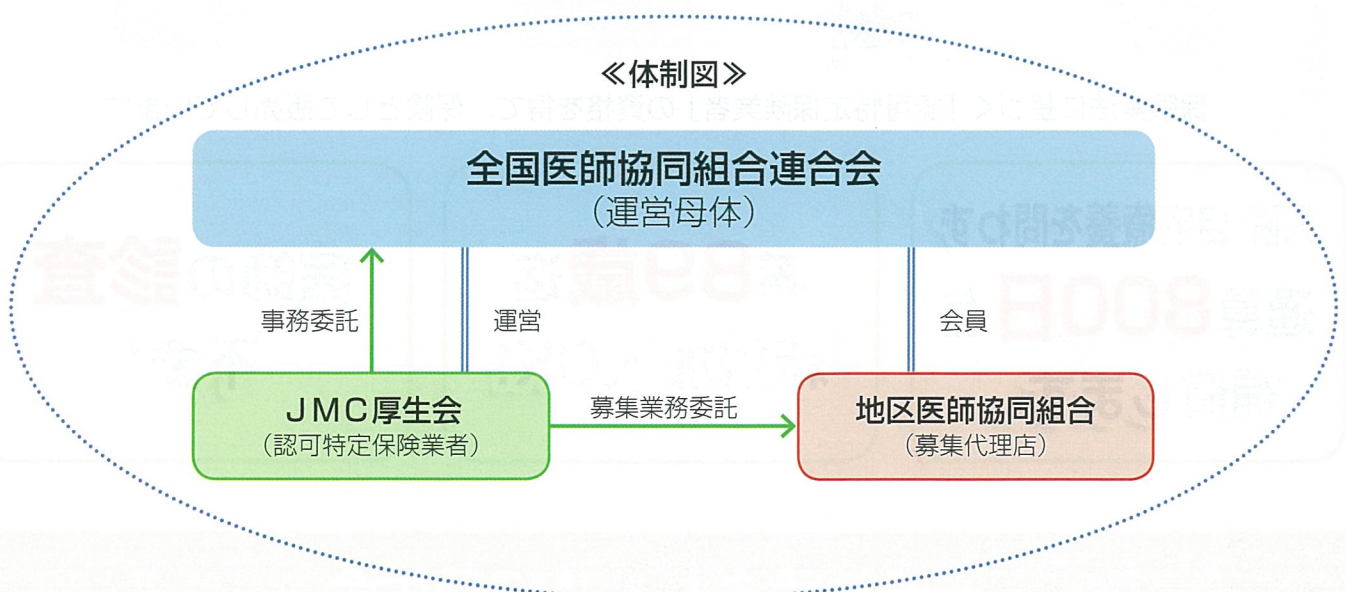
- 1 JMC厚生会会員の**医師・歯科医師・医療法人・医師協同組合の職員**が加入できる保険です。
- 2 疾病や災害による**就業不能時の休業損害**を補償します。
- 3 入院・自宅療養を問わず**通算最高800日**までの補償です。
- 4 保険金は他の保険の加入と関係なく支払われます。
- 5 **医師の診査は不要、簡単な告知のみ**で加入できます。
- 6 **満18歳**から**満89歳**まで新規加入できます。
- 7 **1年ごとの自動更新、満89歳**まで更新ができます。

★JMC厚生会・全国医師協同組合連合会の関係について

一般社団法人JMC厚生会は、保険業法に基づく「認可特定保険業」の認可を受けた法人であり、全国医師協同組合連合会が母体となる団体です。一般社団法人JMC厚生会の役員は、全国医師協同組合連合会の役員である医師が兼務し、事業運営を行っております。

また、一般社団法人JMC厚生会は、地区医師協同組合に保険募集業務を委託し、全国医師協同組合連合会に事務を委託しているなど、三者は密接な関係にあります。

《体制図》



病気でも事故でも補償

こんなときに保険金をお支払いします。

病 気	発病した疾病の治療を目的として、保険期間中に日本国内の病院、診療所に入院または自宅療養した事を直接の原因として5日以上継続して就業不能状態に陥った場合	疾病休業保険金	
災 害	不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療を目的として、保険期間中に日本国内の病院、診療所に入院または自宅療養した事を直接の原因として就業不能状態に陥った場合	災害休業保険金	
	休業 5日目 より加入口数に応じて給付		
	休業 1日目 より加入口数に応じて給付		

入院・自宅療養を問わず、また、**病気・傷害**を問わず幅広く補償します。

通算最高**800日**まで補償します。ただし、**一疾病・一傷害**は、**180日**を限度とします。

※保険金のお支払いについて

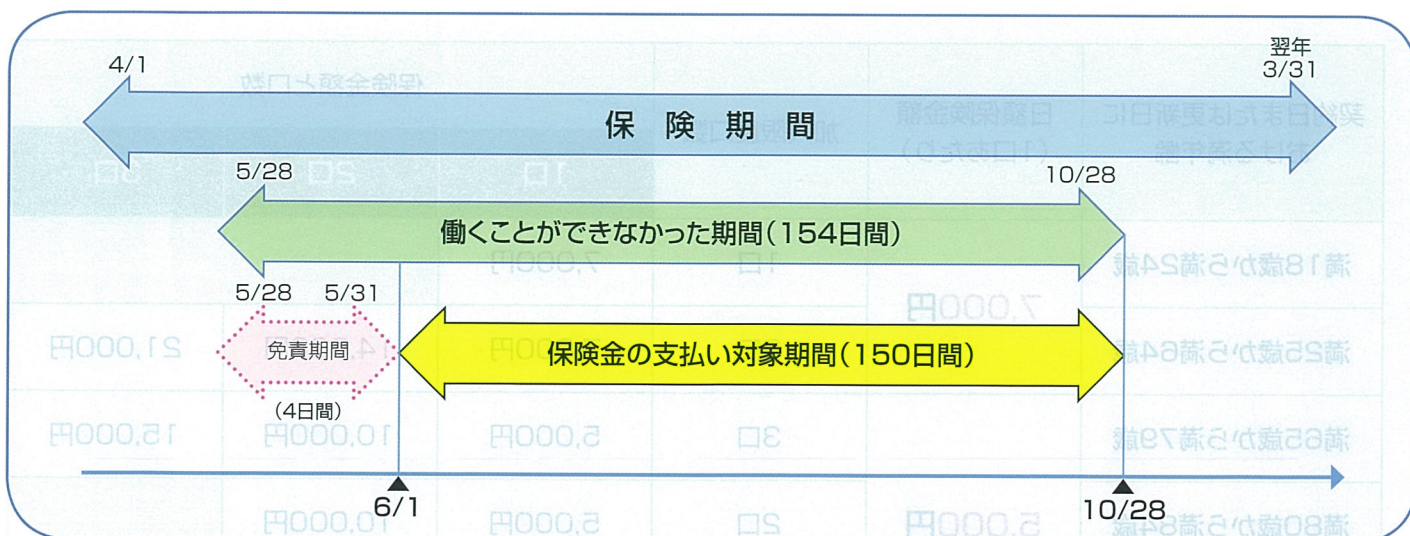
疾病休業保険金および災害休業保険金は、被保険者が保険契約日（責任開始日）以後に発病した疾病または発生した傷害によって就業不能状態に陥った場合、お支払いとなります。

詳しくは、休診共済保険約款「第1条保険金の支払」をご参照ください。

お支払例

◆年齢：52歳・男性 ◆加入口数：3口 ◆免責期間：4日 ◆保険期間：1年間 ◆保険金：日額21,000円で契約した場合

たとえば、脳梗塞で5月28日から入院・手術し退院後、リハビリしながら自宅療養し10月28日まで就業不能であった場合、保険金はいくら受け取れるでしょうか？



疾病休業保険金の支払対象期間は、免責期間4日間を差引いた150日間となりますので、お支払い保険金額は以下のとおりとなります。

$$21,000\text{円 (日額)} \times 150\text{日 (就業不能期間)} = \mathbf{3,150,000\text{円}}$$

商品の仕組みについて

この商品は、被保険者が就業不能状態となったときに、疾病休業保険金、災害休業保険金をお支払い致します。

お申し込みいただける方

●保険契約者の範囲

保険契約者は、JMC厚生会の会員である医師、歯科医師、医療法人、または、医師協同組合の職員です。

●被保険者の範囲

医師、歯科医師、医師協同組合の職員です。

保険金の受取人について

(1) 保険金の受取人は**被保険者自身**となります。

(2) 被保険者が保険金を請求できない事情がある場合は、当会の承認のもと代理請求することも可能です。

ご契約の概要について

●保険年度および保険期間

毎年4月1日から翌年3月31日までの1年間です。ただし加入初年度は、契約日から当該保険年度の末日までとします。

●加入年齢・自動更新（毎年4月1日）

被保険者の年齢が満18歳から満89歳まで新規加入が可能です。尚、毎年度の更新時(4月1日)において満89歳まで自動更新します。

●加入限度口数と日額保険金額

年齢により加入限度口数と1口あたりの日額保険金額が異なります。

尚、この保険では、同一被保険者による個人契約と法人契約の重複加入はできません。

契約日または更新日 における満年齢	日額保険金額 (1口あたり)	加入限度口数	保険金額と口数		
			1口	2口	3口
満18歳から満24歳	7,000円	1口	7,000円		
満25歳から満64歳		3口	7,000円	14,000円	21,000円
満65歳から満79歳	5,000円	3口	5,000円	10,000円	15,000円
満80歳から満84歳		2口	5,000円	10,000円	
満85歳から満89歳		1口	5,000円		

●保険料払込方法

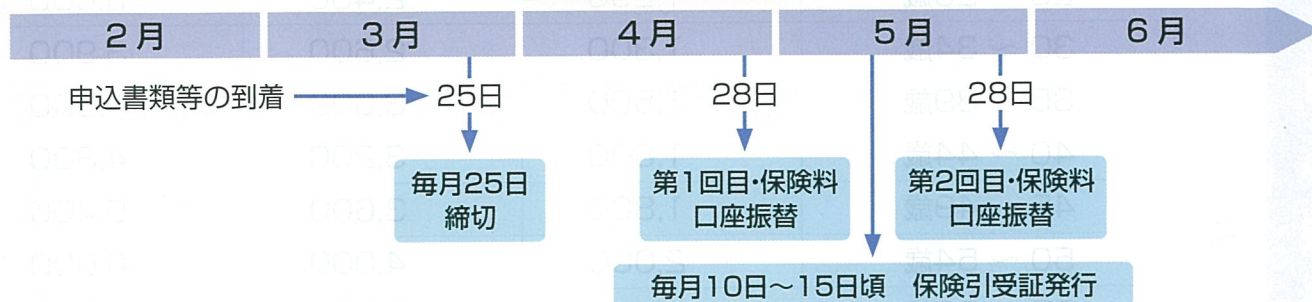
月払・年払（4月1日契約のみ）のどちらかを選択してください。

毎月28日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に指定の口座から自動振替となります。

※医師協同組合の口座振替をご利用の場合は、口座振替日が変わります。詳しくは代理店までお尋ねください。

ご契約までのスケジュール

4/1 責任開始日（契約日）



税務関係について

●受取保険金の課税関係

JMC厚生会からお支払する疾病休業保険金および災害休業保険金は、非課税扱いとなります。

●支払保険料の課税関係

保険契約者	被保険者	受取人	契約者の税務処理	被保険者の税務処理
個人	個人	被保険者本人	一般生命保険料控除、介護医療保険料控除の対象外となります。	
法人	役員・従業員の全員 (医師・歯科医師のみ)	被保険者本人	損金算入 (注) (支払保険料)	(注)
法人	役員・従業員の一部 (医師・歯科医師のみ)	被保険者本人	損金算入 (給与・役員報酬)	給与所得

(注) 事務職員など、医師・歯科医師以外の従業員がいる場合には、下段の「役員・従業員の一部」が被保険者である場合の取扱いと同じになります。

※給与として取り扱われるものは、源泉徴収の義務があります。

※役員報酬に該当した場合、役員給与の損金不算入の適用を受ける場合があります。

月払

保険期間：1年間

いつでもご加入できます

注1：月払・年払とも男女共通の保険料です
注2：月払・年払ともご加入は3口が限度です

月払保険料	新規	満年齢	口数選択 (単位：円)		
			1口	2口	3口
		18～24歳	1,000		
		25～29歳	1,200	2,400	3,600
		30～34歳	1,300	2,600	3,900
		35～39歳	1,500	3,000	4,500
		40～44歳	1,600	3,200	4,800
		45～49歳	1,800	3,600	5,400
		50～54歳	2,000	4,000	6,000
		55～59歳	2,500	5,000	7,500
		60～64歳	3,000	6,000	9,000
		65～69歳	4,000	8,000	12,000
		70～74歳	5,500	11,000	16,500
		75～79歳	7,000	14,000	21,000
		80～84歳	9,500	19,000	
		85～89歳	12,000		

年払

保険期間：1年間

年1回のご加入です



年1回・3月締切りのお申込みに限り！

年払保険料	新規	満年齢	口数選択 (単位：円)		
			1口	2口	3口
		18～24歳	11,000		
		25～29歳	13,200	26,400	39,600
		30～34歳	14,300	28,600	42,900
		35～39歳	16,500	33,000	49,500
		40～44歳	17,600	35,200	52,800
		45～49歳	19,800	39,600	59,400
		50～54歳	22,000	44,000	66,000
		55～59歳	27,500	55,000	82,500
		60～64歳	33,000	66,000	99,000
		65～69歳	44,000	88,000	132,000
		70～74歳	60,500	121,000	181,500
		75～79歳	77,000	154,000	231,000
		80～84歳	104,500	209,000	
		85～89歳	132,000		

※年払いのお取り扱いについては、3月1日から3月25日までのお申込み(4月1日責任開始)のみです。

補償内容について

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	保険金をお支払いできない場合
疾病休業保険金	①被保険者が責任開始日以後に発病した疾病の治療を目的として、保険期間中に日本国内の病院または診療所に入院または自宅療養した事を直接の原因として5日以上継続して就業不能状態に陥った場合、5日目からの就業不能日数に保険引受証記載の保険日額を乗じた額の疾病休業保険金を支払います。 ②被保険者の同一の原因による疾病に対する疾病休業保険金の支払限度日数は180日とします。 ③この保険契約における被保険者単位の通算支払限度日数は、休診共済保険約款第1条第3項に定める災害休業保険金の支払日数と合算し、更新契約の場合は当初の契約から通算800日を限度とします。 ④疾病休業保険金を支払った場合、または疾病休業保険金の支払対象期間中に休診共済 保険約款第1条第3項に定める災害休業保険金の支払事由に該当する事態が生じたときは、その支払事由が重複する期間に対しては、疾病休業保険金の支払を継続し、災害休業保険金を重複して支払いません。	①保険契約者または被保険者の故意によって就業不能状態が生じたとき。 ②被保険者の犯罪行為によって就業不能状態が生じたとき。 ③被保険者の薬物依存を原因として就業不能状態が生じたとき。 ④むちうち症または腰・背痛で、他覚症状のないものにより就業不能状態が生じたとき。
災害休業保険金	①被保険者が責任開始日以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療を目的として、保険期間中に日本国内の病院または診療所に入院または自宅療養した事を直接の原因として就業不能状態に陥った場合、就業不能初日より就業不能日数に保険引受証記載の保険日額を乗じた額の災害休業保険金を支払います。 ②1事故に対する災害休業保険金の支払限度日数は180日とします。 ③この保険契約における被保険者単位の通算支払限度日数は、休診共済保険約款第1条第2項に定める疾病休業保険金の支払日数と合算し、更新契約の場合は当初の契約から通算800日を限度とします。	①保険契約者または被保険者の故意によって就業不能状態が生じたとき。 ②保険契約者または被保険者の重大な過失による傷害を原因として就業不能状態が生じたとき。 ③被保険者の犯罪行為によって就業不能状態が生じたとき。 ④被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故によって就業不能状態が生じたとき。 ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故を原因として就業不能状態が生じたとき。 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転または酒酔い運転をしている間に生じた事故を原因として就業不能状態が生じたとき。 ⑦被保険者の薬物依存を原因として就業不能状態が生じたとき。 ⑧戦争・事変・暴動、地震・噴火・津波を原因として就業不能状態が生じたとき。 ⑨核燃料物質（使用済燃料含む）、核燃料物質によって汚染されたものの放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故。 ⑩むちうち症または腰・背痛で、他覚症状のないものにより就業不能状態が生じたとき。

●この保険は契約者保護機構の補償の対象とはなりません。

生命保険会社や損害保険会社が万が一経営破綻した場合には保険契約者保護機構により資金援助を受けることができますが、認可特定保険業者には契約者保護機構の行う資金援助等の措置がなく、また、補償対象契約に該当しません。あらかじめご了承ください。

●ご契約の前に必ず「重要事項説明書（契約概要/注意喚起情報）」「保険約款」をご確認ください。

「重要事項説明書（契約概要/注意喚起情報）」「保険約款」はお支払いする保険金の内容や保険金をお支払いできない場合、保険料の払込方法や補償の開始についてなど、保険契約にかかわる重要な事項について記載しております。これらの書類をご確認いただき、内容をご理解・ご承認いただいた上でお申し込みください。

●申込書・告知書には事実を正しくご記入ください。

申込書・告知書には、契約者（この保険にお申込みいただく方）および被保険者（この保険の補償の対象となる方）について事実をありのままにご記入ください。万一、申込書・告知書にご記入いただきました内容と事実が相違していた場合、保険金をお支払いできないことや契約を解除させていただくことがありますのでご注意ください。

●事故が起きた場合について

万一、被保険者が死亡されたり事故に遭われた場合には、ただちに募集代理店または当会にご連絡いただき、その後の手続きについてご相談ください。

●ご契約後、契約内容に変更が生じた場合には、直ちに当会までご連絡ください。

保険契約締結後、保険契約者・被保険者の住所、氏名の変更など申込書にご記入いただいた内容に変更が生じた場合には、必ず募集代理店または当会まで変更内容をご連絡ください。また、申込書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、必ず募集代理店または当会までご連絡ください。

●募集代理店について

募集代理店は、当会のために保険募集の媒介を行いますが、保険契約締結の代理権は有しておりません。保険契約は、保険契約申込書によるお申込みの後、当会による承認および第1回保険料の振替完了をもって成立となります。

●個人情報の取扱いについて

保険契約のお申込みに伴い提供のあった個人情報につきましては、個人情報保護に関する法律に基づき、個人情報の適正な管理、使用および保護に努め、目的以外に利用することはありません。また、ご本人の同意なく個人情報を第三者に提供することはありません。詳しくは重要事項説明書（契約概要/注意喚起情報）をご覧ください。

お問合せ先

**JMC厚生会****検索**

募集代理店

認可特定保険業者・事務局

一般社団法人 JMC厚生会

〒104-0031

東京都中央区京橋2-11-8

電話 03-5579-9295

FAX 03-6228-7080

（受付時間：平日の午前9時～午後5時）

URL <http://www.jmc-koseikai.or.jp>

事務委託先 全国医師協同組合連合会

電話 03-3562-4333