

# 医師がおひとりの 医療法人専用保険

## 新・事業主費用補償プラン のご案内

＜所得補償保険 事業主費用追加補償特約＞



万が一の休診の際の  
事業支出(固定費)だけを  
補償して欲しい!



代診医が手配できず  
休診となってしまった時も  
補償して欲しい!

火災や水災などにより医療機関施設に損傷があった場合や、設備の電氣的・機械的的事故によって休診の場合の事業支出を補償するのは**火災保険**がありますが、医師が病気やケガで診療できないときの休診補償には

**「新・事業主費用補償プラン」**があります!



そのような開業医の皆さまの声を保険商品にしました!

# 医師が病気やケガで診療できないときの休診補償、それが「新・事業主費用補償プラン」<sup>(※)</sup>です!

(※) 事業主費用追加補償特約を含むプランを総称して「新・事業主費用補償プラン」とよびます。

## 開業医の皆さまの声を保険商品にしました!

医師が病気やケガで  
診療できない時



万が一の休診の際の  
事業支出(固定費)



代診医が手配できず  
休診となった時



### 3つの特長

1 「休診期間中の事業支出」のみ補償するプランです!

所得補償保険 事業主費用追加補償特約のみの加入が可能です

2 補償限度額(保険金額)は事業支出(固定費)を基準に設定可能!

所得補償保険(基本補償)とは別に設定できます

3 「代診医」の雇入れ費用や、「従業員」の給与補償とセットにすることも可能です!

ただし、所得補償保険の基本補償とセットで加入が必要です

#### ● 医師・歯科医師が1名の医療法人

所得補償保険(基本補償)と「新・事業主費用補償プラン」のご契約(イメージ)は以下のとおりです。

【例】 医師・歯科医師の医業収入が月額200万円、医師・歯科医師の役員報酬が月額50万円、従業員等の給与が月額80万円、その他の費用(地代家賃・医療機器リース等)のうち固定費が20万円の場合

|          |                     |              |         |                           |                   |
|----------|---------------------|--------------|---------|---------------------------|-------------------|
| ご契約のイメージ | 医師・歯科医師の医業収入        | 200万円/月      |         |                           |                   |
|          | 支出内訳                | 医師・歯科医師の役員報酬 | 従業員等の給与 | その他の費用<br>(地代家賃・医療機器リース等) | 医薬品費<br>(材料費・委託費) |
|          |                     | 通常の支出(固定費)   |         |                           | 通常の支出(変動費)        |
|          |                     | 50万円/月       | 80万円/月  | 20万円/月                    | 10万円/月            |
|          |                     | 40万円         |         |                           |                   |
| ご加入プラン   | 所得補償保険<br>(基本補償プラン) | 新・事業主費用補償プラン |         |                           |                   |
|          | 保険金額                | 50万円/月       | 100万円/月 |                           |                   |

### 新・事業主費用補償プラン 連絡票

行 下記に必要事項をご記入ください。

ご記入日 年 月 日

|                |                                |                                        |                                           |                                  |
|----------------|--------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|
| ご希望の項目をお選びください | <input type="checkbox"/> 加入したい | <input type="checkbox"/> パンフレットを送って欲しい | <input type="checkbox"/> 内容を知りたいので連絡して欲しい | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| ご住所            | 〒 - -                          |                                        |                                           |                                  |
| カナ             |                                |                                        |                                           |                                  |
| お名前            | 連絡先                            | TEL                                    | E-mail                                    |                                  |
| 勤務先/部署名        | 医療機関名                          |                                        |                                           |                                  |

◆このチラシは、所得補償保険 事業主費用追加補償特約の概要を説明したものです。詳しく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。契約者および被保険者は、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。

引受保険会社

<取扱代理店>

<提携代理店>



損害保険ジャパン株式会社

鹿児島県医師協同組合

〒890-0053 鹿児島市中央町8-1

TEL 099-254-8126 FAX 099-257-1816

Email [ikyhoken@kagoshima.med.or.jp](mailto:ikyhoken@kagoshima.med.or.jp)

募集文書  
作成担当

損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1 TEL.03-3349-5070 受付時間:平日午前9時から午後5時まで

SJ24-01372 2024.5.2