

団体総合生活保険のご案内

万一の病気・ケガで働けなくなった場合に
役立つ保険をご用意しました

病気やケガで働けない時への備え

所得補償

団体割引

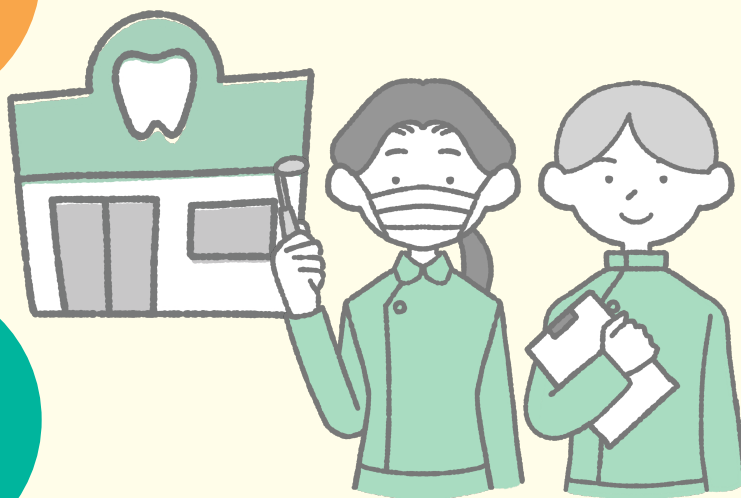
30%
適用

医療保険にない
自宅療養も

カバー

天災危険や
精神障害も

補償



医師の診査

不要

| | |
|----------------------------------|---|
| 保険期間 | 2024年1月1日午後4時から2025年1月1日午後4時まで1年間 |
| 申込締切日 | 2023年12月1日(金) |
| 保険料の払込方法 | ご指定の口座より毎月引き落とします(2月27日より引落開始)。 |
| 加入方法 | まずは、裏面の「お問い合わせ票」をご記入のうえ、FAXをお願いします。その後、具体的なお手続き方法をご案内させていただきます。 |
| 随時加入 OK! 上記申込締切日 以降の取扱い | 新規加入・加入内容変更の受付を随時させていただきます。 スケジュールは以下のとおりとなります。詳細は代理店までお問い合わせください。 加入依頼書提出：毎月20日締切 加入者の保険期間：提出締切日の翌月1日午前0時から 2025年1月1日午後4時まで 保険料払込日：加入者の保険期間開始日の翌月27日より引落し |

引受幹事保険会社：

東京海上日動火災保険株式会社

この保険は東京海上日動火災保険株式会社を幹事とした共同保険契約です。引受保険会社および引受割合等については、パンフレット記載の「重要事項説明書」をご確認ください。

保険金額・保険料表

保険期間：1年間、団体割引：30%

| 型 | | 本人型 | | |
|----------------|--------|---------------|---------|---------|
| タイプ名 | | 1Yタイプ | | |
| 職種 | | 歯科医師等(基本級別1級) | | |
| てん補期間 | | 1年 | | |
| 免責期間 | | 0日 | | |
| 加入口数 | | 3口 | 5口 | 10口 |
| 所得補償保険金額(月額) | | 30万円 | 50万円 | 100万円 |
| 精神障害補償特約(ハ) | | ○ | ○ | ○ |
| 天災危険補償特約 | | ○ | ○ | ○ |
| 通算支払限度期間に関する特約 | | ○ | ○ | ○ |
| 保険料 (月払) | 25～29歳 | 2,490円 | 4,150円 | 8,300円 |
| | 30～34歳 | 3,000円 | 5,000円 | 10,000円 |
| | 35～39歳 | 3,690円 | 6,150円 | 12,300円 |
| | 40～44歳 | 4,530円 | 7,550円 | 15,100円 |
| | 45～49歳 | 5,310円 | 8,850円 | 17,700円 |
| | 50～54歳 | 6,150円 | 10,250円 | 20,500円 |
| | 55～59歳 | 6,510円 | 10,850円 | 21,700円 |
| | 60～64歳 | 6,810円 | 11,350円 | 22,700円 |

※本契約の保険期間は1年間です。更新契約の保険料は毎年の始期日時点(1月1日)の年齢に応じた左表の保険料が適用されます。

※各タイプにつき、「金額」または「○」の記載がある特約はセットしており、「-」の記載がある特約はセットしておりません。
※加入限度口数やお引受けする年齢条件等の詳しい補償内容については、パンフレットをご確認ください。

※65歳以上の方は、代理店までお問い合わせください。

※当代理店は、ご提出いただいた個人情報を東京海上日動より委託を受けて行う損害保険の募集およびこれに付帯・関連するサービスの提供等に利用させていただくことがあります。東京海上日動における個人情報の取扱い等については、ホームページ(<https://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>)に掲載しております。

<東京都日本歯科大学校友会用>

※FAXの場合は、本シートにご記入のうえ、下記FAX番号までご送付ください。

日本医科歯科協同組合 団体総合生活保険 お問い合わせ票

| | | | | | |
|------------|------------|---------|---|---|-----|
| フリガナ | | ご記入日 | 年 | 月 | 日 |
| お名前 | | | | | |
| フリガナ | | | | | |
| ご住所 | 〒 - | | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | (歳) |
| ご連絡先お電話 | 勤務先・ご自宅・携帯 | ご連絡先FAX | | | |
| e-mailアドレス | | | | | |

○をつけてください。 電話 FAX メール 連絡が欲しい 加入したい 詳しい説明が聞きたい

ご送付ください!!

※お電話でのお問い合わせ、ご加入希望も下記代理店にて承ります。

《保険に関するお問い合わせ・お申込み・事故時のご連絡は、こちらの代理店まで》

代理店

株式会社 GIA
FAX : 042-527-9776
TEL : 042-524-3203
(受付時間：平日午前9時～午後5時)

保険会社

東京海上日動火災保険株式会社
医療・福祉法人部
TEL : 03-3515-4143
(受付時間：平日午前9時～午後5時)

※補償を受けられる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。

※このチラシは団体総合生活保険(所得補償)の概要についてご紹介したものです。ご加入にあたっては必ずパンフレットの『重要事項説明書』をよくお読みください。ご不明な点等がある場合には、代理店までご連絡ください。