

東京都医師会団体

団体割引
30%
適用

無事故戻し
返れい金
20%

休診補償制度を

基本プラン: 所得補償保険

+

長期療養プラン: 団体長期障害所得補償保険

ご存じですか?

制度の概要

がん、脳卒中、急性心筋こうそく、糖尿病・精神障害の「5大疾患」はもちろんほとんどすべての病気や国内外でのケガ(地震等の天災を含みます。)で就業不能になったときに会員の先生の休診時の医業収入を補償します。医師の指示による自宅療養期間も含めて保険金が受け取れる保険です。

・基本プラン(対象期間が1年または2年)で心配な方には、長期療養プラン(団体長期障害所得補償保険)で対象期間5年間または最長70歳までの補償もご用意しております。



基本プラン(所得補償保険)のその他の主な特長

健康告知書のみで 簡単加入!

※医師の診査は不要ですが、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。特別条件付きでご加入いただく場合があります。

精神障害も補償!

※アルコール依存、薬物依存等はお支払いの対象となりません。

保険契約者	公益社団法人 東京都医師会
加入対象者 (加入者は法人でもOK)	満79歳以下で、就労所得のある会員の先生 (満89歳までご継続できます。)
保険期間	平成30年1月1日午後4時から平成31年1月1日午後4時まで
保険責任開始日・ 保険料振替日	中途加入の受付(随時): 毎月10日締切で、翌月1日から保険責任開始 保険料は、原則 保険責任開始月の翌月27日にご指定口座より毎月引落し

保険金額(月額)は、所得の範囲内で10万円単位かつ600万円以内。
(最高月額600万円は、満69歳まで)

・保険料の例は以下の条件で作成しています。

保険期間1年、団体割引30%適用、職種級別1級(医師)

対象期間1年、支払対象外期間4日間、天災危険補償特約、精神障害拡張補償特約

入院初期費用補償特約(5万円)、入院による就業不能時追加補償特約(支払対象外期間0日)セット

	所得補償保険金額(月額)	50万円	100万円	200万円
満年齢別・月払保険料(円)	25～29歳	5,820	11,370	22,470
	30～34歳	6,770	13,270	26,270
	35～39歳	8,090	15,890	31,490
	40～44歳	9,715	19,115	37,915
	45～49歳	11,530	22,680	44,980
	50～54歳	13,380	26,280	52,080
	55～59歳	14,225	27,925	55,325
	60～64歳	14,805	28,955	57,255
	65～69歳	15,140	29,290	57,590
	70～74歳	23,035	44,735	—
75～79歳	31,490	—	—	

●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、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が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。●本保険は、介護医療保険料控除の対象となります。ただし、傷害による死亡・後遺障害補償特約をセットした場合、その特約保険料は対象外です。(平成29年7月現在) ●対象期間2年を希望される方は、取扱幹事代理店までお問い合わせください。ただし、64歳以上の方はご加入になれません。

保険金のお支払例は？

……基本プラン『所得補償保険』のケース……

基本プラン(所得補償保険)で月額200万円のプランに加入した先生が、
病気で入院し、7か月と24日間 診療ができなかった場合

入院初期費用 5万円 + (200万円×7か月 + 200万円×24/30) = お支払保険金合計 **1,565万円**

■支払対象外期間4日ですが、入院による就業不能時追加補償特約セットのため4日間も支払対象として、初日からのお支払いとなります。

●このチラシは概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱幹事代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

お問い合わせ・お申込みは駿河台厚生企画へ！ 今すぐ **FAX:03-3292-7664**

<下記に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申込みください。なお、お電話でのお問い合わせも下記取扱幹事代理店でお待ちしています。>

お名前 (医療機関名)	生年月日		年 月 日 満()歳	
	E-mail			
ご住所	〒	都道府県	市区郡	
連絡先 お電話	()	連絡先 FAX	()	ご記入日:平成 年 月 日

右記のご希望の項目に をお付けください。 加入したい 詳しい説明を聞きたい 詳しい資料が欲しい 電話が欲しい

取扱幹事代理店は先生方からご提供いただいた上記、加入希望書記載の個人情報を引受保険会社(損保ジャパン日本興亜)より委託を受けて行う休診補償制度およびこれにセット・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。

[取扱幹事代理店・お問い合わせ先]



公益社団法人 東京都医師会 福利厚生事業代行会社
有限会社 駿河台厚生企画

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館4階
TEL:03-3292-7663【平日9:30~17:30】 FAX:03-3292-7664
E-mail:skk-tma@carol.ocn.ne.jp <http://surugadai-tma.jp>

引受保険会社 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 東京公務開発部 営業開発課 〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1 TEL:03-3349-5420 [平日 9:00~17:00]