

一般社団法人秋田県歯科医師会(日本歯科医師会)会員の皆様へ

日本歯科医師会団体保険のご案内

(団体総合生活保険)

病気やケガで働けない時への備え

所得補償てん補期間
180日・1年・2年**免責期間 0 日**

万一の病気・ケガによる就業不能時に、役立つ保険をご用意しました

団体割引
30%
適用医師の診査
不要

©2024東京海上日動火災保険株式会社

医療保険にない
自宅療養も
カバー就業不能
初日から
補償

保険期間	2025年1月1日午後4時から2026年1月1日午後4時まで1年間
申込締切日	2024年11月29日(金)
保険料の払込方法	月払く歯科医師会にお届出の口座より振替いたします(2025年2月26日より引落開始)。>
加入方法	新規ご加入をご検討の方は、秋田県歯科医師会までお問い合わせください。
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(補償)期間：提出締切日の翌月1日午前0時から 2026年1月1日午後4時まで 初回保険料払込日：加入者の保険(補償)期間開始日の翌々月25日

※このチラシは団体総合生活保険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。

※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。

型		本人型		
タイプ名		1800タイプ	1Yタイプ	2Yタイプ
職種		歯科医師等(基本級別1級)		
てん補期間*1		180日	1年	2年*2
免責期間		0日	0日	0日
加入限度口数		30口	30口	30口
所得補償保険金額(月額)		10万円	10万円	10万円
精神障害補償特約(ハ)		○	○	○
天災危険補償特約		○	○	○
保険料 (月払)	20～24歳	790円	870円	1,030円
	25～29歳	860円	960円	1,150円
	30～34歳	950円	1,090円	1,350円
	35～39歳	1,130円	1,300円	1,660円
	40～44歳	1,300円	1,550円	2,040円
	45～49歳	1,520円	1,850円	2,500円
	50～54歳	1,760円	2,160円	2,960円
	55～59歳	1,860円	2,310円	3,220円
	60～64歳	1,940円	2,440円	3,440円
	65～69歳	1,940円	2,440円	—
	70～74歳	2,930円	3,700円	—
	75～79歳	3,940円	4,980円	—
	80歳～	6,000円	7,630円	—

- *1 保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間をいいます。
- *2 保険の対象となる方ご本人の年齢*4が64歳以上の場合は、てん補期間2年のタイプにご加入いただくことはできません。
- *3 直前12か月における保険の対象となる方ご本人の所得*5の平均月額をいいます。
- *4 団体契約の始期日時点の年齢をいいます。
- *5 「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額*6」を控除したものをいいます。
- *6 事業主の場合は、就業不能となっても支出を免れない経費(従業員給与賃金・地代・家賃・医療機器リース代・諸会費等)は控除額に含みません。詳細はパンフレットに記載の「ご加入いただく所得補償保険金額の設定に関して」をご確認ください。

※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きます。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。

※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。

日本歯科医師会団体保険 お問い合わせ票

フリガナ		ご記入日				
お名前			年	月	日	
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!!

《お問い合わせ、お申込み、事故の連絡は》

代理店

株式会社アディックス

住所：〒010-0941

秋田県秋田市川尻町字大川反170番102

TEL：018-823-4734

(受付時間：平日午前8時30分～午後5時15分)

保険会社

東京海上日動火災保険株式会社

秋田支店 企業・公務金融チーム

住所：〒010-0001

秋田市中通2-5-21 秋田東京海上日動ビル3F

TEL：018-832-9179

(受付時間：平日午前9時～午後5時)

ご加入例



保険料例

男性：40歳

歯科医師の場合

1800タイプ：20口

月額補償額 200万円
月額保険料 26,000円

※制度維持のため、今回の更新から保険料の引き上げを行っております。

※所得補償保険金額は、平均月間所得額*3の範囲内、かつ、加入限度口数以下で設定してください。

※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、「ー」の記載がある特約はセットしておりません。

※保険料は保険の対象となる方ご本人の職種や年齢*4によって異なります。表示の保険料は、基本級別1級(歯科医師、事務従事者等)の方を対象としたものです。それ以外の方は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

※保険の対象となる方ご本人としてご加入いただける方は、年齢*4が、1800タイプと1Yタイプは満15歳以上、2Yタイプは満15歳以上満63歳以下の方に限ります。ただし、満60歳以上の方はご加入条件を限定または更新加入をお断りすることもございます。

就業による収入がなくなった場合や公益社団法人 日本歯科医師会の会員でなくなった場合等は更新できません。