

ドクター・ナース 総合補償制度の**所得補償** に関するご案内

新型コロナウイルスに感染した場合の補償について、多くのお問い合わせをいただいております。

新型コロナウイルス感染による休業に備えて!

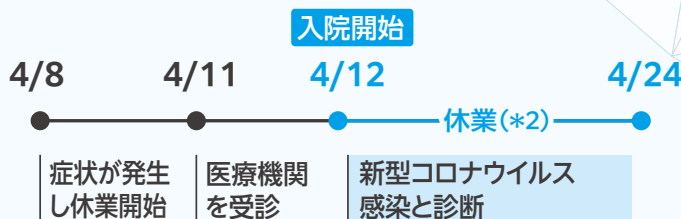
ドクター・ナース総合補償制度の所得補償では、**新型コロナウイルス感染**によって就業不能になった場合でも所定の保険金をお支払いします。補償の詳細については、ドクター・ナース総合補償制度のパンフレット等をご確認ください。

お支払いに関するお問い合わせ例

Q¹ 実際に保険金が支払われる場合を教えてください。

A¹ 加入者様自身が新型コロナウイルスに感染し、医師等の診断によって、入院や自宅待機(=就業不能)となった場合等に、発病時期や入院開始時期等の条件を満たせば保険金が支払われます。また、加入者様自身**以外**(従業員様等)が感染し、就業不能となった場合は**補償の対象外**となります。

<保険金のお支払い例は以下の通りです。(*1)>



上記の場合、**4/12 ~ 4/24**が保険の対象です。(*3)

Q² 熱などの症状があり、新型コロナウイルス感染の疑いもあるため、医師から自宅待機を言われ休業した。診断の結果、“陰性”であっても、本保険は使えますか?

A² はい。上記の通り、自覚症状があつて医療機関を受診し、その結果、医師から自宅待機(出勤停止)を命じられ休業した場合、“陽性”、“陰性”にかかわらず、保険の対象となります。(*2)

入院がない場合は、最初の7日間は**免責(*4)**となります。

(*1) 日付はあくまでも一例です。また事故が実際に発生した訳ではございません。

(*2) 医師による就業不能証明等が必要となります。

(*3) 「入院による就業不能時追加補償特約」により、入院による就業不能については免責期間(*4)を適用せずに保険金をお支払いします。

(*4) 保険金をお支払いしない期間を言います。

所得補償(基本級別1級) 1口(保険金額月額10万円)あたりの保険料表(月払)

- てん補期間(*1): 1年 ●免責期間(*2): 7日(SOタイプは入院のみ免責0日)
- 引受対象年齢: 満74歳以下(保険の対象となる方(被保険者)ご本人は会員本人に限ります。)
- 月額保険金額: 1口あたり10万円(上限口数20口まで)(*3)

(単位:円)

加入年齢	Sタイプ		SOタイプ (入院による就業不能時追加補償特約付帯)	
	1口当たりの保険料		月額保険金額 10万円	
	医師 (基本級別1級)	看護師 (基本級別2級)	医師 (基本級別1級)	看護師 (基本級別2級)
20~24歳	730	840	940	1,080
25~29歳	840	960	1,050	1,210
30~34歳	1,030	1,190	1,260	1,450
35~39歳	1,290	1,480	1,540	1,770
40~44歳	1,610	1,850	1,930	2,220
45~49歳	1,920	2,210	2,300	2,650
50~54歳	2,220	2,560	2,670	3,070
55~59歳	2,350	2,710	2,820	3,250
60~64歳	2,480	2,850	2,970	3,420
65~69歳	3,750	4,310	4,510	5,180
70~74歳	5,050	5,810	6,060	6,970

●ご加入の月額保険金額は、平均月間所得額(*4)の範囲内、かつ、上限口数以下で加入タイプを決めてください。

(*1) 保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間

(*2) 保険金をお支払いしない期間

(*3) 口数の決定方法: 「平均月間所得額(*4)」以下でかつ上記記載の上限口数の範囲内で設定してください。

(*4) 加入申込み直前12か月における保険の対象となる方(被保険者)ご本人の所得(*5)の平均月額をいいます。

(*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」を控除したものをいいます。

●上記保険料は基本級別1級(医師等の職種の方)および基本級別2級(看護師等の職種の方)の方を対象にしたものです。

上記以外のご職業については、取扱代理店にご照会ください。

●他の保険制度に加入していても保険金額が合算して平均月間所得額の範囲内であれば、本保険にご加入いただけます。

●団体契約の始期日時点(2019年12月1日現在)での満年齢で5歳さざみの保険料が決められ、年齢群が上がった場合は自動的に変更となります。

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、必ずパンフレットまたは重要事項説明書をよくお読みください。詳細はご契約者である団体の代表者にお渡ししてある保険約款によりますが、ご不明な点等がある場合には記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先 ご加入につきましては、取扱代理店へお問い合わせください。

【取扱代理店】(事故時の連絡先)

(株)東京海上日動パートナーズTOKIO新宿支店

〒151-8560
東京都渋谷区代々木2-11-15
新宿東京海上日動ビル

TEL: 03-5333-1431
FAX: 03-3375-8470

【同窓会事務局】

一般社団法人防衛医科大学校同窓会事務局

〒359-1114
埼玉県所沢市北有楽町24-10
エールプラザ航空公園304号室

TEL: 04-2941-3201

【引受保険会社】

東京海上日動火災保険株式会社

[担当課]
医療・福祉法人部 法人第一課
〒102-8014

東京都千代田区三番町6-4
TEL: 03-3515-4143 (平日9:00~17:00)