

西三河医師会協同組合の特別企画

新規加入の先生
保険料を1年間 割引します！！

割安な団体料率・告知のみで加入

アポログループ共済保障

保険料割引制度

保険料割引制度について

1. 実施期間 加入から1年間といたします。
2. 対象者 医師本人。
3. 割引額 保障額1,000万円以上で保障額500万円分の保険料を当組合が補助します。

お問い合わせ

西三河医師会協同組合 担当 清水
TEL 0564-54-0020 FAX 0564-54-0560
岡崎市竜美北 2-4 岡崎市医師会館内

アポログループ共済保障とは、

死亡・高度障害を保障する団体定期保険のことで、西三河医師会協同組合では、組合員と賛助会員（勤務医師）の先生・配偶者・お子様をご加入いただけます。

① 保険料が割安で、配当金により保険料負担が軽減

ご加入の案内と保険料の徴収を当組合が行いますので、保険会社に事務コストがかからず、保険料が安く設定されています。

また、1年毎に収支計算を行い、余剰があれば翌年に配当金として加入者にお戻し致します。

過去3年間の配当は下記の通りです。実質的な保険料負担はさらに安くなります。

（西三河医師会協同組合 直近の配当実績 21年度3.9か月、20年度3.0か月、19年度6.5か月）

例) 41～45歳男性、1,000万円の保険金額の場合

年間保険料 24,120円 - 配当金 7,840円 (3.9か月) = 16,280円

今なら補助制度もあり、さらにお安く！！

② 最高8千万円の保障に告知だけで加入できます

個人保険の場合、保障額が大きくなると、医師の診査や健康診断書の提出が求められますが、アポログループ共済保障の場合は、最高8千万円（注1）の保障に本人の告知によるお申し込み手続きで加入できます。

注1 組合員本人の最高保険金額です。賛助会員（勤務医師）は最高保険金額4千万円になります

③ 保険期間は1年間

保険期間は1年間で、毎年更新ですので、ライフプランに応じて、毎年保障内容の見直しができます。

保険金額・月額保険料表（例：医師本人 男性の場合）

【掛金の単位：円】

保険金額 保険年齢		1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000
		万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円
41～45歳 男性	保険料	2,010	4,020	6,030	8,040	10,050	12,060	14,070	16,080
	補助額	△1,005	△1,005	△1,005	△1,005	△1,005	△1,005	△1,005	△1,005
	実質 保険料	1,005	3,015	5,025	7,035	9,045	11,055	13,065	15,075
46～50歳 男性	保険料	2,950	5,900	8,850	11,800	14,750	17,700	20,650	23,600
	補助額	△1,475	△1,475	△1,475	△1,475	△1,475	△1,475	△1,475	△1,475
	実質 保険料	1,475	4,425	7,375	10,325	13,275	16,225	19,175	22,125

ご加入を希望される場合は、同封の『加入希望書』をFAXにてご送信下さい。

担当者がご訪問させていただきます。

アポログループ共済保障

団体定期保険

中部6県の医師会協同組合が医師のために作った医師だけの共済保障制度です。
医師の診査ではなく、健康状態等の告知によるお申込み手続きで最高8,000万円（賛助会員は4,000万円）の死亡・高度障害保障が得られます。
※告知に関しては、「正しく告知いただくために」をご覧ください。
1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。
※脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。
新規ご加入は毎月受け付けておりますので、下記所属医協までお問合せください。

加入資格

- 以下の加入資格の他、「申込書兼告知書」に記載の告知事項をご確認ください。以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。
- 《本人》当連合会傘下の協同組合員ならびに協同組合賛助会員（医師に限ります。）の方で新規加入・増額は、年齢14歳6カ月超70歳6カ月以下の方。継続加入は、年齢80歳6カ月以下の方。
- 《配偶者》上記本人の配偶者の方で新規加入・増額は、年齢16歳0カ月以上70歳6カ月以下の方。継続加入は、年齢80歳6カ月以下の方。
- 《子ども》上記本人の扶養する子ども（*）で年齢2歳6カ月超22歳6カ月以下の方。
ただし、加入資格のある子どもが2名以上いる場合は、全員ご加入ください。
（*）健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち子に関する規定を準用します。

保険期間

- 今回の追加加入の保険期間は効力発生日～平成24年5月31日までとなります。
以降は毎年6月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。（減額・脱退につきましては原則年1回（更新時）のみのお取扱いとなります。）

受取人

- 本人の死亡保険金受取人は、ご指定いただいた方となります。
- 配偶者の死亡保険金受取人は本人（主たる被保険者）となります。
- 本人および配偶者の高度障害保険金受取人は被保険者ご自身、子どもの死亡保険金・高度障害保険金受取人は本人（主たる被保険者）となります。
- 死亡保険金受取人を事業主とした場合は保険金請求時に被保険者の遺族の了解が必要です。

配当金

- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。
配当金のお受取りがある場合、実質負担額（年間払込掛金から配当金を控除した金額）が軽減されます。
※脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。

脱退による払戻金

- この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。

- お手続きや当制度の内容に関するご照会につきましては、下記の団体窓口までお問合せください。
（なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく下記の日本生命窓口までご連絡ください。）

<中部医師協同組合連合会お問合せ先>

愛知県医師会協同組合連合会

豊橋市医師会協同組合 TEL:0532-47-1028
西三河医師会協同組合 TEL:0564-54-0020
一宮市医師会協同組合 TEL:0586-71-7531
名古屋市医師会協同組合 TEL:052-937-7832

<日本生命お問合せ先>

日本生命保険相互会社 名古屋法人サービス課 TEL:0120-982-515

※お問合せの際には、記号証券番号(932-5318)をお申し出ください。

【受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日・12/31～1/3はお取扱いしていません。)]

●保障額と掛金

賛助会員(医師に限ります。)は最高保険金額4,000万円とします

【掛金の単位：円】

対 象		月 払 掛 金								
		配 偶 者		本 人						
死亡保険金額 (高度障害保険金額)	保 険 年 齢	性 別	1,000万円	2,000万円	3,000万円	4,000万円	5,000万円	6,000万円	7,000万円	8,000万円
15歳～35歳	男性		1,110	2,220	3,330	4,440	5,550	6,660	7,770	8,880
	女性		690	1,380	2,070	2,760	3,450	4,140	4,830	5,520
36歳～40歳	男性		1,480	2,960	4,440	5,920	7,400	8,880	10,360	11,840
	女性		1,140	2,280	3,420	4,560	5,700	6,840	7,980	9,120
41歳～45歳	男性		2,010	4,020	6,030	8,040	10,050	12,060	14,070	16,080
	女性		1,410	2,820	4,230	5,640	7,050	8,460	9,870	11,280
46歳～50歳	男性		2,950	5,900	8,850	11,800	14,750	17,700	20,650	23,600
	女性		1,930	3,860	5,790	7,720	9,650	11,580	13,510	15,440
51歳～55歳	男性		4,420	8,840	13,260	17,680	22,100	26,520	30,940	35,360
	女性		2,640	5,280	7,920	10,560	13,200	15,840	18,480	21,120
56歳～60歳	男性		6,410	12,820	19,230	25,640	32,050	38,460	44,870	51,280
	女性		3,230	6,460	9,690	12,920	16,150	19,380	22,610	25,840
61歳～65歳	男性		9,380	18,760	28,140	37,520	46,900	56,280	65,660	
	女性		4,430	8,860	13,290	17,720	22,150	26,580	31,010	
66歳～70歳	男性		15,470	30,940	46,410	61,880	77,350			
	女性		6,780	13,560	20,340	27,120	33,900			

【掛金の単位：円】

<こども>

対 象		月 払 掛 金					
		配 偶 者 (継 続)		本 人 (継 続)			
死亡保険金額 (高度障害保険金額)	保 険 年 齢	性 別	500万円	1,000万円	1,500万円	2,000万円	2,500万円
71歳	男性		10,375	20,750	31,125	41,500	51,875
	女性		4,455	8,910	13,365	17,820	22,275
72歳	男性		11,405	22,810	34,215	45,620	57,025
	女性		4,945	9,890	14,835	19,780	24,725
73歳	男性		12,540	25,080	37,620	50,160	62,700
	女性		5,505	11,010	16,515	22,020	27,525
74歳	男性		13,825	27,650	41,475	55,300	69,125
	女性		6,155	12,310	18,465	24,620	30,775
75歳	男性		15,305	30,610	45,915	61,220	76,525
	女性		6,905	13,810	20,715	27,620	34,525
76歳	男性		17,000	34,000	<保険年齢による本人の 保障額制限について>		
	女性		7,760	15,520			
77歳	男性		18,900	37,800	◆61歳以上は7,000万円まで		
	女性		8,750	17,500	◆66歳以上は5,000万円まで		
78歳	男性		20,975	41,950	◆71歳以上で、		
	女性		9,890	19,780	1,000万円以上にご加入の		
79歳	男性		23,365	46,730	方は加入保障額の半額へ		
	女性		11,195	22,390	◆76歳以上は1,000万円まで		
80歳	男性		26,060	52,120	それぞれ自動的に減額されます。		
	女性		12,700	25,400			

死亡保険金額 (高度障害保険金額)	300万円
月払掛金	240円
保険年齢	3歳～22歳

●掛金は、各位の銀行口座から自動振替により控除し、連合会口座に払込みます。振替日については各協同組合にご確認ください。

●当ご案内における年齢は原則として満年齢で記載しており、保険年齢の場合は保険年齢〇〇歳と記載しております。

◎「保険年齢」とは、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数については6カ月以下のは切捨て、6カ月を超えるものは切上げて計算した年齢をいいます。(例：19歳7カ月の方の保険年齢は20歳となります。)

●上記および左記は確定掛金です。ただし、掛金は毎年の更新日に再計算し適用します。また、掛金は直近更新日(平成23年6月1日)時点の保険年齢でご確認ください。

●運営事務費として、死亡保険金額(高度障害保険金額)100万円あたり10円が掛金に含まれています。

◎その他、制度内容の詳細、取扱いにつきましては、パンフレットを必ずご確認ください。

※上記以外の掛金につきましては、各協同組合へご照会ください。

アポログループ共済保障 加入希望書

平成 23 年 月 日

西三河医師会協同組合 行

FAX 0564-54-0560

住 所 〒 _____

氏 名 _____

「アポログループ共済保障・保険料割引制度」を了解し、下記のとおり加入を希望します。

※本依頼書到着後、担当者よりご連絡の上、手続きにお伺いします。

希望内容	該当番号に○印の上、ご希望内容を記入してください。	
1. 医師本人	_____ , 000万円	
契約形態	A. 医療法人契約	B. 個人契約
2. 配偶者	1, 000万円	
3. こども	_____ 名	300万円
連絡先		
ご担当者	医師本人 ・ 配偶者 ・ その他 (_____)	
日中の連絡先電話番号	_____	
(ご質問・ご連絡等)		

【個人情報の取扱について】

西三河医師会協同組合は、ご記入いただいた個人情報を中部医師協同組合連合会および引受保険会社に提供いたします。なお、本情報は、本制度の募集のみに利用し、その他の目的に利用することはありません。