

東京商工会議所の

# 医療共済 春のご加入キャンペーン

2018年 4月16日から 7月15日まで

キャンペーン  
期間中全員に  
Present!

ご契約 (ご加入) で  
必ず もらえる

フルーツの風味で  
お水が美味しく!

フルーツフレーバーボトル  
サイズ/高さ25cm  
容量/680ml  
重さ/214g

\*写真はイメージです。  
果物はありません。

## 医療共済はお手頃な掛金

申込日または更新日における 満年齢 (男女共通)	月額掛金
5歳～30歳	1,480円
31歳～40歳	1,730円
41歳～45歳	1,930円
46歳～50歳	2,380円
51歳～55歳	3,670円
56歳～60歳	4,380円
61歳～65歳	6,980円
66歳～69歳※	8,350円
70歳～74歳※	5,920円

※ 66歳～74歳の方は、更新契約のみ対象です。  
(2018年3月現在)

## 医療共済のあんしんサポート

万一の入院や手術の費用をサポートします。  
入院保障は安心の1日につき『10,000円』

## 保障は日帰りから最長60日

日帰り入院から、1回の入院について60日まで保障。  
●日帰り入院とは入院日と退院日が同一の入院をいい、  
入院基本料のお支払い有無により判断します。

## ご家族の方も加入できます

会員事業所の役員・従業員はもちろんのこと、  
そのご家族の方も加入いただけます。

## 入院・手術をあんしんサポート

	満5歳～満69歳の方	満70歳～満74歳の方
病気入院共済金 <b>病気・ガンでの入院</b> ■ 通算支払限度日数 1,000日  傷害入院共済金 <b>ケガでの入院</b> ■ 通算支払限度日数 1,000日	1日につき <b>10,000円</b> 1回の入院については60日まで	1日につき <b>5,000円</b> 1回の入院については60日まで
手術共済金 <b>病気またはケガで上記入院時に 所定の手術を受けたとき</b>	入院共済金日額の10倍・20倍・40倍 <b>10万円・20万円・40万円</b> (手術の種類により1回につき)	入院共済金日額の10倍・20倍・40倍 <b>5万円・10万円・20万円</b> (手術の種類により1回につき)

■ ここでは商品の概要を説明しています。  
詳細につきましては「パンフレット・重要事項説明書」および「約款」を必ずご覧下さい。

# 医療共済は病気、ケガで入院した時、1日10,000円を保障 みんなの安心をサポート

- 病気・ケガで入院したとき所定の手術を受けた場合、手術共済金を保障。
- 健康状態の査定は、申込書の「告知」によって行い医師による診査はありません。
- 新規ご加入は満5歳～満65歳までの方（満74歳まで更新いただけます）。
- 会員事業所の役員・従業員ご本人とその二親等以内のご親族もご加入いただけます。
- 事業所が掛金を負担する団体（法人）契約もごございます。別途ご相談ください。

## 医療共済の特長

 <p>病気の入院</p>	 <p>ケガの入院</p>	 <p>日帰り入院</p>	 <p>ご家族 OK</p>
--	--	--	---

- 本共済は配当金および解約返戻金はございません。
- 本共済は1年定期保険で自動更新されます。
- 本共済の掛金は生命保険料控除の対象にはなりません。

**例えば…**

**病気で入院の場合**  
胃かいようで10日間入院し、手術をした場合

病気入院共済金	10,000円 × 10日 =	<b>100,000円</b>
手術共済金 (20倍)		<b>200,000円</b>
<small>[その他の胃・食道手術(開胸・開腹術を伴うもの)]</small>		
<b>支払額合計</b>		<b>300,000円</b>

■ ここでは商品の概要を説明しています。詳細につきましては「パンフレット・重要事項説明書」および「約款」を必ずご覧下さい。

お問い合わせは **東京商工会議所 共済センター** 〒100-0005 東京都千代田区丸の内 2-5-1 丸の内二丁目ビル

**TEL.03(3283)7578 FAX.03(3283)7991**

土日祝日・年末年始を除く 9:00～17:00

## 東京商工会議所 共済センター 医療共済担当 行

<input type="checkbox"/> パンフレット・申込書の送付を希望（ _____ 部希望） <input type="checkbox"/> 説明が聞きたい <input type="checkbox"/> 加入を検討したい	
貴社名	会員番号
部署・ 役職名	(フリガナ) お名前
送付先ご住所	会社・ご自宅（どちらかに○印をお願いします）
(〒 _____ )	
日中ご連絡先	電話 _____
その他 ご質問など .....	

詳しい資料は、  
FAXまたは共済ホームページ  
のお問い合わせから  
ご請求ください。



**FAX.**  
**03(3283)7991**

