

組合員各位

宮城県歯科医師協同組合

「医師賠償責任保険」及び「団体傷害総合保険」のご案内

平素より本組合運営にあたりまして格別のご理解とご協力を賜わり厚くお礼申し上げます。

さて、「医師賠償責任保険」及び「団体傷害総合保険」の更新時期が近づいて参りましたのでお知らせいたします。

既にご加入の先生は、「加入依頼書（お客様控）」にて印字内容をご確認いただき、同内容でご継続の場合手続きが不要となります。

また、新規申込及び変更手続き等ご希望される場合は、宮城県歯科医師協同組合同行「**加入変更依頼書**」等にご記入の上、**FAX（022-222-6030）**にてご送信くださいますようお願い申し上げます。同封のパンフレットには申込締切日は、2月13日（金）と記載されておりますが、**2月末日まで**協同組合保険課では申込を受付いたしますので、組合員の先生方にはふるってお申込みいただきますようお願い申し上げます。

また、それ以降の新規加入・保険内容の変更につきましても随時対応いたしますので、保険課までご連絡をよろしくお願いいたします。

医師賠償責任保険

医療機関用団体サイバー保険 (情報漏えい限定プラン)

団体傷害総合保険

保険料はパンフレットの4ページに記載通り、Aタイプの保険料分(6,256円)を宮歯協同組合が補助しております。オプションの加入などにより差額保険料がある場合は、3月に引去りいたします。

3月分の保険料は4月に引去りいたします。

※詳しくは、別添パンフレットをご覧ください。

ご加入・ご変更の提出期限：令和8年2月27日（金）