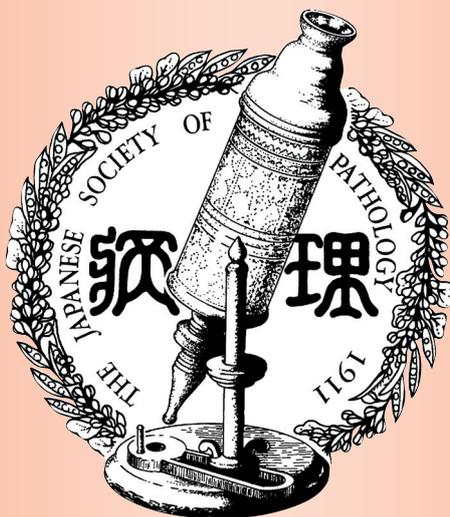


「医師賠償責任保険制度」

募集案内

平成26年 新規募集

保険期間平成26年2月1日～平成27年2月1日



THE JAPANESE SOCIETY OF PATHOLOGY

診断病理に携わる者の安全と発展のために

一般社団法人 日本病理学会



ご加入のおすすめ

当学会が皆様の業務支援を目的として創設した「**医師賠償責任保険**」補償制度は、着実に加入者が増えており「**団体契約**」の団体割引率20%が適用される被保険者数500名を超えました。

今年度募集にあたりましては、既にご加入の方々には自動継続(加入内容の変更又は脱退のお申し出があった場合を除きます。)とさせて頂き、加えまして未加入の病理専門医およびこれから病理専門医を目指しておられます当学会会員の方々へご案内をさせていただきます。

ご承知の通り、医療上の事故に対する賠償責任は、訴訟事例の数の増加と賠償金額の高額化という状況をたどっております。診断病理に携わる学会会員の皆様には、万が一の事故への準備としてご関心が強いものと拝察致しますので、この機会に是非ご加入されますようご案内申し上げます。

一般社団法人 日本病理学会 理事長 深山正久

●この保険は、「**一般社団法人 日本病理学会**」が保険契約者となる**団体契約**です。

●この保険にご加入いただけるのは、お申込人・記名被保険者が「**一般社団法人 日本病理学会**」の会員である**医師及び歯科医師**である場合に限りま

す。保険契約者と被保険者(保険契約により補償を受けられる方)が異なる場合には、この書面に記載の事項につき、被保険者の方にも必ずご説明ください。

勤務医向け医師賠償責任保険 勤務医個人への損害賠償請求に備えて

保険金をお支払いする主な場合

日本国内において、被保険者(保険契約により補償を受けられる方)またはその使用人その他被保険者の業務の補助者が行う医療行為に起因して患者の身体に障害を与えた場合に、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金をお支払いします。

ただし、保険期間中に発見された患者の身体障害に限りま

※身体の障害とは、傷害および疾病をいい、これらに起因する後遺障害および死亡を含みます。

※「発見された」とは、次のいずれか早い時をもってなされたものとします。

- 医療業務による患者の身体の障害を、被保険者が最初に認識した時、または認識しえた時
- 被保険者に対して損害賠償請求が提起された時、提起されるおそれがあると被保険者が認識した時、または認識し得た時

保険金をお支払いできる条件は適用される普通保険約款、特別約款および特約によって異なりますので、詳細は普通保険約款、特別約款および特約でご確認ください。

[具体的事故例]

a) 病理診断の誤りによる事故 b) 検体の取り違いによる事故 c) 手術(吸引細胞診を含みます。)、注射にまつわる事故 等
弁護士費用のみでも、2~300万、損害賠償金においては、3,000万円超となるケースも発生しております。

お支払いする保険金の種類

保険金の種類	内 容
①損害賠償金	法律上の損害賠償責任に基づいて損害賠償請求権者に対して支払うべき治療費や修理費等(損害賠償請求権者に対する遅延損害金を含みます。)
②損害防止費用	事故が発生した場合の損害の発生または拡大の防止のために必要または有益であった費用
③権利保全行使費用	発生した事故について、他人から損害の賠償を受けることができる場合に、その権利を保全または行使するために必要な手続に要した費用
④緊急措置費用	事故が発生した場合の緊急措置(他人の生命や身体を害した場合における被害者の応急手当等)に要した費用
⑤協力費用	引受保険会社が発生した事故の解決にあたる場合、引受保険会社へ協力するために要した費用
⑥争訟費用	損害賠償に関する争訟について支出した訴訟費用、弁護士報酬等の費用

上記①から④の保険金については、それぞれの規定により計算した損害の額から加入者証記載の免責金額を差し引いた額をお支払いします。ただし、加入者証記載の支払限度額を限度とします。上記⑤および⑥の保険金については、原則として支払限度額の適用はありません。ただし、⑥については①の損害賠償金の額が支払限度額を超える場合には、次の金額を限度とします。

$$\text{○お支払いする争訟費用の額} = \frac{\text{⑥争訟費用の額} \times \text{支払限度額}}{\text{①損害賠償金の額}}$$

なお、「②損害防止費用」および「④緊急措置費用」を除き、事前に引受保険会社の同意を要しますので、必ず引受保険会社までお問い合わせください。適用される特約によりその他の保険金が支払われる場合がありますので、詳細は特約でご確認ください。

保険金をお支払いしない主な場合

次のいずれかに該当する事故、損害等に対しては保険金をお支払いしません。
 〈普通保険約款でお支払いしない主な場合〉

- 保険契約者または被保険者の故意によって生じた損害賠償責任
- 被保険者と第三者の間に損害賠償に関し特別の約定がある場合において、その約定によって加重された損害賠償責任
- 被保険者が、所有、使用または管理する財物を、滅失、破損または汚損した場合において、その財物につき正当な権利を有する者に対して負担する損害賠償責任
- 被保険者と生計を共にする同居の親族に対する損害賠償責任
- 被保険者の使用人が、被保険者の業務に従事中に被った身体の障害に起因する損害賠償責任
- 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変もしくは暴動または騒擾(そうじょう)、労働争議に起因する損害賠償責任
- 地震、噴火、洪水、津波等の天災に起因する損害賠償責任
- 液体、気体(煙、蒸気、じんあい等を含みます。)または固体の排出、流出もしくは漏れに起因する損害賠償責任(ただし、不測かつ突発的な事故によるものを除きます。)
- 原子核反応または原子核の崩壊に起因する損害賠償責任(ただし、医学的、科学的利用もしくは一般産業上の利用に供されるラジオアイソトープ(ウラン・トリウム・プルトニウムおよびこれらの化合物ならびにこれらの含有物を含みません。)の原子核反応または原子核の崩壊によるものを除きます。) 等

〈特別約款でお支払いしない主な場合—医師特別約款〉

- 被保険者の業務を行う施設もしくは設備または航空機、車両(原動力がもっぱら人力であるものを含みます。)、自動車(原動機付自転車を含みます。)、船舶もしくは動物の所有、使用もしくは管理に起因する損害賠償責任
- 名誉毀(き)損または秘密漏えいに起因する損害賠償責任
- 美容を唯一の目的とする医療行為に起因する損害賠償責任
- 医療の結果を保証することにより加重された損害賠償責任
- 所定の免許を有しない者が遂行した医療行為に起因する損害賠償責任。ただし、所定の許可を有する臨床修練外国医師もしくは臨床修練外国歯科医師が遂行した医療行為に起因する損害賠償責任は除きます。 等

支払限度額および保険料

支払限度額の大きい「100セット」をおすすめします。

支払限度額とは、保険金をお支払いする限度額をいいます。賠償責任補償でお支払いする保険金のうち、争訟費用、協力費用については、原則として支払限度額の適用はありません。ただし、争訟費用については損害賠償金の額が支払限度額を超える場合には取扱いが異なりますので、詳細は上記「お支払いする保険金の種類」をご参照ください。

免責金額は、保険金としてお支払いする1事故ごとの損害の額から差し引く額で、お客さまの自己負担となる金額をいいます。

お客さまが実際にご加入いただく支払限度額および免責金額につきましては、下記のセット名一覽表および加入申込票にてご確認ください。

※加入者が500名以上の保険料です。団体割引率は、契約時の記名被保険者の人数にしたがって決定されます。募集の結果、団体割引率が変更となる場合は、保険料または保険金額・支払限度額の増減を行いますのでご了承ください。

変更となる場合には、あらためて変更後の内容をご案内いたします。

※日本医師会のA会員になっている方は、ご加入できませんのでご注意ください。

契約セット	支払限度額		免責金額	保険料 (勤務医1名・1年間につき)	
	医療上の事故			医 師	歯科医師
	1事故につき	保険期間中につき			
20	2,000万円	6,000万円	なし	27,530円	3,620円
50	5,000万円	1億5,000万円	なし	34,580円	4,290円
100	1億円	3億円	なし	40,660円	5,410円

日本病理学会「医師賠償責任保険制度」のメリット

1. 団体契約のため、個別加入に比べて割安な保険料を実現

加入者が多いほど保険料の割引率が大きくなります。

例えば、加入者500名以上の場合、20%割引となります。

タイプ100の場合

学会制度保険料 → 40,660円

個別契約保険料 → 50,830円

2. 日本病理学会が運営するため、事故の時も安心!

本制度は、日本病理学会が会員のために一括して保険会社と団体契約を締結しますので、事故の際は保険会社の病理学会担当スタッフが親身なアドバイス等お手伝いを確実にいたします。

■一般社団法人 日本病理学会事務局

〒113-0034 東京都文京区湯島1-2-5 聖堂前ビル7階 TEL:03-6206-9070 FAX:03-6206-9077

■取扱代理店:株式会社 サリー・ジョイス・ジャパン

〒102-0082 東京都千代田区一番町10 ソテイラビル4F フリーダイヤル:0120-305-660 フリーファックス:0120-002-998

取扱代理店は、引受保険会社との委託契約に基づき、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の交付・契約の管理業務等の代理業務を行います。したがって、取扱代理店にお申し込みいただき有効に成立したご契約は、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

■引受保険会社:三井住友海上火災保険会社 東京南支店 第三支社

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町3-7-1 TEL:03-5282-8537 FAX:03-3294-3363



個人情報の取扱いについて

本保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

本保険契約に関する個人情報は、引受保険会社が本保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社のグループ会社が、本保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。

ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、保険業法施行規則に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

また、本保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。

引受保険会社の個人情報の取扱いに関する詳細、商品・サービス内容、引受保険会社のグループ会社の名称、契約等情報交換制度等については、三井住友海上ホームページ(<http://www.ms-ins.com>)をご覧ください。

募集要領

1. 募集期間 平成25年12月中旬～平成25年12月26日(中途加入も随時受付)
2. 保険期間 平成26年2月1日～平成27年2月1日 午後4時まで 1年間
3. 加入方法 別紙加入申込票に必要事項をご記入の上、下記までご郵送ください。
一般社団法人 日本病理学会 事務局
〒113-0034 東京都文京区湯島1-2-5 聖堂前ビル7階 TEL:03-6206-9070 FAX:03-6206-9077
保険料は、別紙「加入申込票」にご指定された口座より平成26年2月27日に引き落としされます。
4. 「医師賠償責任保険」は、日本国の医師免許および歯科医師免許を取得されている方が対象となります。
5. 〈自動継続の取扱いについて〉
前年からご加入されている皆さまについては、加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年同内容のセットでの自動継続加入の取扱いとさせていただきます。
6. 平成25年12月26日までに加入申込票が到着しない場合は、毎月20日を締切日とし、締切までに到着した分については翌月1日を補償開始日とし、保険料は到着日の翌月27日に指定口座からの引き落としとなります。
7. 加入者証は4月以降にお届けいたします。内容をご確認のうえ、大切に保管してください。

中途加入方法

- 2月1日以降ご加入を希望される方は、加入月によって月割で保険料を計算致します。

加入月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
月割係数	12/12	11/12	10/12	9/12	8/12	7/12	6/12	5/12	4/12	3/12	2/12	1/12

- 例えば、勤務医向けパターン100に5月加入の場合 $40,660 \times \frac{9}{12} = 30,500$ 円 (年間保険料) (月割係数) (1円単位を四捨五入) 4月20日までに到着した場合、翌月5月1日から平成27年2月1日までの補償となります。(保険料は5月に引き落としとなります)

事故発生時の注意点等

- 【事故にあわれたときの引受保険会社へのご連絡等】
医療業務に起因した身体障害事故を発見したとき、または医療施設に起因した事故が発生したときは、あわてず、落ち着いて、次の処置を行ったうえで、取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。
保険金請求手続について詳しくご案内いたします。

①損害の発生および拡大の防止 ②相手の確認 ③目撃者の確認

詳細は、「重要事項のご説明」の「その他のご説明」をご参照ください。

- <示談交渉は必ず引受保険会社とご相談いただきながらおすすめてください。>
この保険では、保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求権者との示談交渉を行う「示談交渉のサービス」を行いませんが、万一、被保険者が損害賠償責任を負う事故が発生した場合には、賠償問題が円満に解決するようご相談に応じさせていただきます。なお、あらかじめ引受保険会社の同意を得ないで損害賠償責任を認めたり、損害賠償金等を支払われた場合には、損害賠償責任がないと認められる額等が保険金から差し引かれることがありますのでご注意ください。
- <保険会社破綻時等の取扱い>(平成25年9月現在)
○引受保険会社の経営が破綻した場合など保険会社の業務または財産の状況の変化によって、ご加入時にお約束した保険金、解約返戻金等のお支払いが一時期凍結されたり、金額が削減されることがあります。
引受保険会社が経営破綻に陥った場合の保険契約者保護の仕組みとして、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しております。
○この保険は、保険契約者が個人、小規模法人(破綻時に常時使用する従業員等の数が20人以下の法人をいいます。)またはマンション管理組合である場合に限り、「損害保険契約者保護機構」の補償対象となります。
○補償対象となる場合には保険金や解約返戻金等は80%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故および破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は100%補償されます。
- ご加入の内容は、保険の種類に応じた普通保険約款、特別約款および特約によって定まります。詳細は普通保険約款、特別約款および特約をご確認ください。また、ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

三井住友海上へのご連絡は
24時間365日事故受付サービス
「三井住友海上事故受付センター」 **0120-258-189** (無料)へ
事故は いち早く

お問い合わせ先

取扱代理店

株式会社 サリー・ジョイス・ジャパン

〒102-0082 東京都千代田区一番町10 ソテイラビル 4F
フリーダイヤル:0120-305-660 フリーファックス:0120-002-998

引受保険会社

三井住友海上火災保険株式会社 東京南支店 第三支社

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 3-7-1
TEL:03-5282-8537 FAX:03-3294-3363

2013年10月1日以降始期契約用

医師賠償責任保険を ご加入いただくお客さまへ 重要事項のご説明

この書面では医師賠償責任保険契約に関する重要事項についてご説明しておりますので、内容を十分ご確認ください。ご加入の内容は、保険種類に応じた普通保険約款・特約(特別約款を含みます。以下同様とします。)によって定まります。普通保険約款・特約が必要な場合は、取扱代理店または引受保険会社までお申出ください。

申込人と記名被保険者が異なる場合には、この書面に記載の事項につき、記名被保険者の方にも必ずご説明ください。

※加入申込票への記名・押印(または署名)は、この書面の受領印を兼ねています。

※この書面を、ご加入後にお届けする加入者証とあわせて保管くださいますようお願いいたします。

契約概要のご説明

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、お申込みくださいますようお願いいたします。

この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細は普通保険約款・特約でご確認ください。また、ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

(1)商品の仕組み

保険の種類	商品の仕組み
医師賠償責任保険	賠償責任保険普通保険約款 + 医師特別約款 + 代位求償権行使に関する特約(自動セット)

(2)補償内容

■被保険者

保険の種類	被保険者(ご加入いただいた保険契約で補償を受けられる方をいいます。)
医師賠償責任保険	加入申込票(引受保険会社にこのご加入の申込みをするために提出する書類をいい、申込みに必要な内容を記載した付属書類がある場合は、これらの書類を含みます。)の記名被保険者欄に記載された方が被保険者となります。

ただし、適用される普通保険約款・特約によりその他の被保険者が設定される場合がありますので、詳細は普通保険約款・特約でご確認ください。

■保険金をお支払いする主な場合

パンフレット本文「医師賠償責任保険制度」募集案内の「保険金をお支払いする主な場合」のページをご参照ください。

■お支払いする保険金

パンフレット本文「医師賠償責任保険制度」募集案内の「お支払いする保険金の種類」のページをご参照ください。

■保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

パンフレット本文「医師賠償責任保険制度」募集案内の「保険金をお支払いしない主な場合」のページをご参照ください。なお、詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」等の項目に記載されております。

(3)セットできる主な特約

この保険契約にはお客さまの任意でセットできる特約はありません。

(4)保険期間

この保険の保険期間(保険責任の始まる日から終了する日までの期間をいいます。)は原則として1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間につきましては、パンフレット本文「医師賠償責任保険制度」募集案内または加入申込票の保険期間欄にてご確認ください。

(5)引受条件

パンフレット本文「医師賠償責任保険制度」募集案内をご参照ください。

2. 保険料

保険料(申込人が保険契約に基づいて引受保険会社に払い込むべき金銭をいいます。)は、保険料算出の基礎、引受条件、保険期間等によって決定

されます。詳細は、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

お客さまが実際にご加入いただく保険料につきましては、パンフレット本文「医師賠償責任保険制度」募集案内または加入申込票の保険料欄にてご確認ください。

3. 保険料の払込方法について

パンフレット本文「医師賠償責任保険制度」募集案内をご参照ください。

4. 満期返れい金・契約者配当金

このご契約には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

5. 解約返れい金の有無

ご加入の脱退(解約)に際しては、ご加入の条件に応じ、ご加入の保険期間のうち未経過であった期間の保険料を解約返れい金として返還いたしますが、始期日から解約日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により追加のご請求をさせていただく場合があります。**注意喚起情報**のご説明の「6. 解約と解約返れい金」をご参照ください。

注意喚起情報のご説明

ご加入に際して申込人にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は普通保険約款・特約によって定まります。ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

1. ご契約申込みの撤回等(クーリングオフ)

このご契約は、クーリングオフの対象ではありません。

2. 告知義務・通知義務等

(1)ご加入時における注意事項(告知義務-加入申込票の記載上の注意事項)

申込人および被保険者には、ご加入時に加入申込票(引受保険会社にこのご加入の申込みをするために提出する書類をいい、申込みに必要な内容を記載した付属書類がある場合は、これらの書類を含みます。)の記載事項について事実を正確に告知いただく義務(告知義務)があり、取扱代理店には告知受領権があります(取扱代理店に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。)。加入申込票に記入された内容のうち、※印がついている項目は危険に関する重要な事項です。この項目が、事実と違っている場合、または事実を記載しなかった場合には、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、加入申込票の記載内容を必ずご確認ください。

この保険契約と補償の範囲が重なる他の保険契約等について既にご加入されている場合、「補償の重複」が生じることがありますので、必ずその内容(保険の種類、保険金額等)を告知してください。

補償の範囲が重なるのは、この保険契約と異なる保険種類にセットされた特約の補償内容が同一となっているような場合もあります。ご不明の場合は、現在ご加入されている保険契約の内容が確認できる書類とともに、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

(2)ご加入後における注意事項(通知義務等)

ご加入後、次のいずれかに該当する事実が発生した場合には、あらかじめ(事実の発生が申込人または被保険者の責任によらない場合は遅滞なく)取扱代理店または引受保険会社にご通知ください。ご通知がない場合、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分ご注意ください。

- 勤務医である被保険者が新たに開業される場合、または勤務医でなくなる場合
- 保険の対象となる病院・診療所等、リスク区分を変更する場合
- ご加入時にご提出いただいた告知書、申告書等の記載内容に変更が生じる場合

また、ご加入後、次に該当する事実が発生する場合には、ご加入内容の変更等が必要となりますので、遅滞なく取扱代理店または引受保険会社にご通知ください。

- ◇ご住所の変更等、加入者証に記載された事項を変更する場合
- ◇特約の追加・削除等、契約条件を変更する場合

3. 補償の開始時期

始期日の午後4時(加入申込票またはセットされる特約にこれと異なる時刻が記載されている場合にはその時刻)に補償を開始します。保険料は、「医師賠償責任保険制度」募集案内記載の方法により払込みください。記載の方法により保険料を払込みいただけない場合、保険期間が始まった後でも、保険金をお支払いできません。

4. 保険金をお支払いしない主な場合等

(1)保険金をお支払いしない主な場合

「医師賠償責任保険制度」募集案内をご参照ください。なお、保険金をお支払いしない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」等の項目に記載されておりますのでご確認ください。

(2)重大事由による解除

次のことがあった場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

- ① 引受保険会社に保険金を支払わせることを目的として損害または傷害を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
- ② 保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③ 暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたこと。

- ④ 上記のほか、①～③と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

保険料は、パンフレット本文「医師賠償責任保険制度」募集案内記載の方法により払込みください。パンフレット本文「医師賠償責任保険制度」募集案内記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできません。また、ご契約を解除させていただくことがあります。

6. 解約と解約返れい金

ご加入を途中で脱退(解約)される場合は、取扱代理店または引受保険会社に速やかにお申し出ください。

■解約の条件によって、解約日から満期日までの期間に応じて、解約返れい金を返還させていただきます。ただし、解約返れい金は原則として未経過期間分よりも少なくなります。

■始期日から解約日までの期間に応じてお払込みいただくべき保険料について、追加のご請求をさせていただくことがあります。

7. 保険会社破綻時等の取扱い

「医師賠償責任保険制度」募集案内をご参照ください。

本保険商品に関するお問い合わせは

取扱代理店 株式会社 サリー・ジョイス・ジャパン
〒102-0082 東京都千代田区一番町10 ソテイラビル4F
TEL:0120-305-660 FAX:0120-002-998

保険に関するご相談・苦情・お問い合わせは

「三井住友海上お客さまデスク」

0120-632-277(無料)

【受付時間】 平日 9:00~20:00
土日・祝日 9:00~17:00(年末・年始は休業させていただきます)

指定紛争解決機関

引受保険会社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人 日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。引受保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人 日本損害保険協会にご相談いただくか、解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター

0570-022-808[ナビダイヤル(有料)]

【受付時間】 平日 9:15~17:00
詳しくは、一般社団法人 日本損害保険協会のホームページをご覧ください。(http://www.sonpo.or.jp/)

その他のご説明

ご加入に際してご確認いただきたいその他の事項を記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。この書面はご契約に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細は普通保険約款・特約でご確認ください。
また、ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

1. お申込み時にご注意いただきたいこと ～注意喚起情報のほかにご注意いただきたい

(1) 取扱代理店の権限

「医師賠償責任保険制度」募集案内をご参照ください。

(2) ご加入条件

次のような場合には、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

○著しく保険金請求の頻度が高いなど、加入者相互間の公平性を逸脱する極端な保険金支払またはその請求があった場合

2. お申込み後にご注意いただきたいこと ～注意喚起情報のほかにご注意いただきたい

(1) 加入者証の確認・保管

ご加入いただいた後にお届けする加入者証は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。

(2) 示談交渉は必ず引受保険会社とご相談いただきながらおすすめてください。

特にご注意ください

この保険では、保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求権者との示談交渉を行う「示談交渉のサービス」を行いませんが、万一、被保険者が損害賠償責任を負う事故が発生した場合には、賠償問題が円満に解決できるようご相談に応じさせていただきます。なお、あらかじめ引受保険会社の同意を得ないで損害賠償責任を認めたり、損害賠償金等を支払われた場合には、損害賠償責任がないと認められる額等が保険金から差し引かれることがありますのでご注意ください。

3. 事故が起こった場合の手続

(1) 事故にあわれたときの引受保険会社へのご連絡等

医療業務に起因した身体障害事故を発見したときは、あわてず、落ち着いて、次の処置を行ったうえで、取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。

- ① 損害の発生および拡大の防止
- ② 相手の確認
- ③ 目撃者の確認

三井住友海上へのご連絡は

24時間365日事故受付サービス
「三井住友海上事故受付センター」

事故は いち早く

0120-258-189 (無料)へ

(2) 保険金のご請求時にご提出いただく書類

被保険者または保険金を受け取るべき方(これらの方の代理人を含みます。)が保険金の請求を行うときは、次表の書類のうち、事故受付後に引受保険会社が求めるものをご提出いただけます。詳細は取扱代理店または引受保険会社にご相談ください。

※1 特約に基づいて保険金の請求を行うときは、次表の書類のほか、それぞれの特約に定める書類をご提出いただけます。

※2 事故の内容、損害の額、傷害の程度等に応じて、次表の書類以外の書類をご提出いただくようお願いする場合がありますので、ご了承ください。

保険金のご請求に必要な書類	書類の例
(1) 引受保険会社所定の保険金請求書	引受保険会社所定の保険金請求書
(2) 引受保険会社所定の事故内容報告書、損害の発生を確認する書類およびその他これに類する書類 ^(注) (注) 事故発生の状況・日時・場所、事故の原因、損害または費用発生の有無を確認するための書類をいいます。	引受保険会社所定の事故内容報告書、警察署・消防署の証明書、交通事故証明書、事故原因・損害状況に関する写真・画像データ・修理業者からの報告書、損害明細書、免責事由該当性を確認する書類、診療録、看護記録
(3) 損害賠償の額および損害賠償請求権者を確認する書類	
① 他人の身体障害の程度、損害の額および損害賠償請求権者を確認する書類	診断書、後遺障害診断書、死亡診断書、診療報酬明細書、治療費および治療にかかわる交通費・諸雑費の領収書・明細書、休業損害証明書、源泉徴収票、住民票、戸籍謄本
② 他人の財物損壊(財物の使用不能による間接損害を含みます。)の程度、損害の額および損害賠償請求権者を確認する書類	修理見積書・領収書、取得時の領収書、決算書類、事故前後の売上計画・実績、自動車検査証(写)、建物登記簿謄本、戸籍謄本、全部(個人)事項証明書
③ ①および②のほか、損害の額、被害者および損害賠償請求権者を確認する書類	
④ 損害賠償請求権者に対して負担する損害賠償の額および損害賠償金の支払いまたは保険金の支払いに関する損害賠償請求権者の承諾を確認する書類	示談書、判決書、引受保険会社所定の念書および損害賠償請求権者からの領収書
⑤ 共同不法行為の場合に第三者等に対する権利の移転を確認する書類	権利移転証(兼)念書
(4) 被保険者が負担した費用の額を示す書類	支出された損害防止費用・権利保全行使費用・緊急措置費用・協力費用・争訟費用等の費用が確認できる書類・明細書
(5) その他必要に応じて引受保険会社が求める書類	
① 保険金請求権者を確認する書類	住民票、戸籍謄本、委任状、印鑑証明書、法人代表者資格証明書、代表者事項証明書
② 引受保険会社が事故または損害の調査を行うために必要な書類	引受保険会社所定の同意書
③ 他から支払われる損害賠償金・保険金・給付金等の額を確認する書類	示談書、判決書、被害者からの領収書、保険会社からの支払通知書、労災支給決定通知
④ 保険金の請求を第三者に委任したことを確認する書類	委任を証する書類および委任を受けた方の印鑑証明書または法人代表者資格証明書もしくは代表者事項証明書

■引受保険会社は、保険金請求に必要な書類^(注1)をご提出いただいてからその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項^(注2)の確認を終えて保険金をお支払いします^(注3)。

(注1) 保険金請求に必要な書類は、上記の表をご覧ください。

(注2) 保険金をお支払いする事由発生の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。

(注3) 必要な事項の確認を行うために、警察など公の機関の捜査結果の照会、損害保険鑑定人・医療機関など専門機関の診断・鑑定等の結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が不可欠な場合には、普通保険約款および特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者に通知します。

- 保険金請求権については時効(3年)がありますのでご注意ください。保険金請求権の発生時期等の詳細は、普通保険約款および特約でご確認ください。
- 損害賠償請求権者は、損害賠償金にかかわる被保険者の保険金請求権について保険法に基づく先取特権(他の債権者よりも優先して弁済を受ける権利)を有します。また、原則としてこれらの保険金請求権の譲渡・質権設定・差押えはできません。

4. 個人情報の取扱いについて

「医師賠償責任保険制度」募集案内をご参照ください。

医師賠償責任保険 加入申込票

【ご注意】

- 加入申込票(付属書類を含みます。)には事実を正確にご回答(記入)ください。※印の項目は危険に関する重要な事項(告知事項)であり、ご回答が事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえご回答(記入)ください。
- この保険契約には、ご契約後にご連絡いただくべき事項(通知事項)があり、保険契約の重要な事項に関する説明書類に記載しています。

(保険期間・平成26年2月1日～平成27年2月1日)

日本病理学会事務局 御中

〒113-0034 東京都文京区湯島1-2-5 聖堂前ビル7階

加入申込日 平成 年 月 日

氏名

フルネームでご署名ください。

フリガナ
お名前

保険契約の重要な事項に関する説明書類を受け取り、個人情報への取扱いに同意の上、賠償責任保険普通保険約款・特別約款・特約が適用される本団体保険契約への加入を申し込みます。

(押印は、下部の振替依頼書) 2ヶ所へお願いします。

自宅住所 (加入者証(注1)の送付先となります。)

〒

TEL.(自宅)

勤務先住所

〒

TEL.(勤務先)

勤務先名: _____

勤務医向け賠償責任

勤務医氏名			
契約種類(注2)	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 100

※加入区分	<input type="checkbox"/> 一般医師	<input type="checkbox"/> 歯科医師
保険料(注3)	円	

ご希望の契約種類、加入区分に印をつけて下さい。

(注1)加入者証は、保険料振替後約1ヶ月で郵送されます。

(注2)各契約種類の補償内容等についてはパンフレットをご確認ください。

(注3)実際の加入者数に従い、保険料が変わる場合があります。

※他の保険契約等 (あり)	この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。(ありのときは右側に記入。記入がない場合は「なし」となります。)	保険会社	保険金額 支払限度額	万円
		保険種類	過去3年間に おける事故	(あり)⇒ありの場合 ()回

(切り取らず、そのままご提出下さい。)

預金口座振替依頼書

収納企業名 三菱UFJニコス株式会社(NICOS) 振替日 27日(休業日の場合はその翌営業日)

民間金融機関	ご指定口座	フリガナ	銀行 本店 信用金庫 支店 信用組合 出張所 農漁協
	口座名義人	フリガナ	金融機関お届け印 (お届けサイン)

収納依頼企業名 株式会社 サリージョイスジャパン 料金等の種類 保険料

収納企業(使用欄) 顧客番号 7 1 2 9 1 6 9 3

私は、左記の収納企業から請求された金額を私名義の左記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

一預金口座振替規定一

- 預金の支払い手続きについては、当座勘定約定または普通預金規定にかかわらず、当座小切手の振出しまたは普通預金払戻請求書を提出いたしませんから貴店所定の方法で処理して下さい。なお、振替日の変更された場合は請求書に記載された日付けをもって処理されてもさしつかえありません。
- 指定預金口座の残高が振替日において引落請求票の金額に満たないときは、私に通知することなく引落請求票を返却されても、また指定日以降に再度振替えられても異議ありません。
- この預金口座振替契約は貴店が必要と認めた場合には、私に通知することなく解除されても異議ありません。
- 左記顧客番号につき別番号の追加利用、又は変更があっても本書は有効として扱われてさしつかえありません。
- この取引についてかりに紛議が生じても貴店あるいは三菱UFJニコス株式会社の責によるものを除き、すべて私と収納依頼企業との間において解決するものとし、貴店および三菱UFJニコス株式会社には一切ご迷惑をかけません。

(押し直し専用)



※預金口座振替依頼書に不備がありましたら、右記該当箇所に○印をつけて三菱UFJニコスへご返送ください。

不備返送先
〒274-8790 船橋東郵便局私書箱30号
三菱UFJニコス株式会社 中央システムセンター 宛

1. 印鑑相違
2. 預金種目相違
3. 印鑑不鮮明
4. 名義人相違
5. 口座番号相違
6. 預金取引なし
7. 支店名相違
8. その他()

金融機関 使用欄	検印
	印鑑照合
	受付印