

1

看護職賠償責任保険

団体募集
のご案内



包括契約方式団体募集のご案内

保険の概要

看護師・准看護師・保健師・助産師の方が業務の遂行に起因して事故が発生した場合、その看護職の方が法律上の賠償責任を負担することによって被る損害を補償します。

.....
業務中の対人事故だけでなく、業務中に他人の財物に損害を与えた場合や人格権侵害も補償します。

万が一の「看護職の個人責任」に対する備えとなり、貴病院（診療所）に勤務される看護職の方が安心して業務に専念いただけます。

●包括契約方式とは、病院・診療所に勤務する**すべての看護職の方**（過去に勤務していた方を含みます。）を一括して被保険者とする方式です。

※その病院または診療所の業務を遂行することによって事故が発生した場合のみお支払いの対象となります。

一斉募集締切日 2024年8月16日（金）

保険期間 2024年9月1日 午後4時～2025年9月1日 午後4時まで（1年間）

2

医療廃棄物排出者責任保険

団体募集
のご案内

保険の概要

医療機関が排出した廃棄物が国内に不法投棄され、廃棄物処理法に基づく措置命令、除去費用の請求を受け、法律上の賠償責任を負担する場合に、廃棄物の撤去や汚染土壌の浄化にかかる費用などをお支払いする保険です。

※廃棄物処理法では、2001年4月1日の改正後、不法投棄における排出者の責任が強化されております。
適正に委託契約書を締結、マニフェストを交付していても、不法投棄の責任が排出者におよぶことがあります！

一斉募集締切日 2024年8月16日（金）

保険期間 2024年9月1日 午後4時～2025年9月1日 午後4時まで（1年間）



お問い合わせ先

裏面もご覧ください。

取扱代理店

有限会社ミック三重

■住所／津市桜橋2丁目191番地4

■電話／059-246-0010（受付時間：平日の午前9時から午後5時まで）

引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社 三重支店 法人支社

■住所／津市栄町3-115

■電話／059-226-5161（受付時間：平日の午前9時から午後5時まで）

1 看護職賠償責任保険

お支払いする保険金額と
年間保険料

保険期間：1年 割引… 診療所：施設数割引 5% 病院：病床数割引 20%＋施設数割引 5%

補償タイプと 保険金額	補償区分		スタンダードプラン 保険金額		スペシャルプラン 保険金額	
	身体賠償	1 事故	5,000万円		1 事故	1億円
		保険期間中	1億5,000万円		保険期間中	3億円
	財物賠償 (受託物を含みます。)	1 事故	30万円		1 事故	50万円
	人格権侵害	1 事故	100万円		1 事故	100万円
		保険期間中	500万円		保険期間中	500万円

保険料 一括払	区分		スタンダードプラン 保険金額		スペシャルプラン 保険金額	
	病院	一般病床・療養病床	1 病床あたり	1,268円	1 病床あたり	1,477円
		精神病床	1 病床あたり	133円	1 病床あたり	165円
		結核病床	1 病床あたり	36円	1 病床あたり	44円
	診療所		1 診療所あたり	9,760円	1 診療所あたり	11,370円

- 病院契約における病床数は、医療法施行規則第1条にいう都道府県知事の許可病床数のことをいいます。
- 自己負担額（免責金額）はありません。

2 医療廃棄物排出者責任保険

お支払いする保険金額と
年間保険料

保険期間：1年 団体割引：診療所 0% 病院 5%

補償タイプと 保険金額	プラン名	スペシャル	スタンダード
	支払限度額(1事故・保険期間中)	3億円	1億円
	縮小てん補割合	90%	

保険料

一括払

区分			スペシャル	スタンダード
病院	一般・療養・結核病床	1 病床あたり	1,340円	1,178円
	精神病床	1 病床あたり	361円	314円
診療所	有床診療所		15,660円	13,740円
	無床診療所		11,430円	10,030円

- 介護老人保健施設は「結核病床」でのお引受けとなります。「1病床あたり」を「収容定員数1人あたり」と読み替えます。
- 病院契約における病床数は、医療法施行規則第1条にいう都道府県知事の許可病床数のことをいいます。
- 免責金額（自己負担額）はありません。

※この広告は概要を説明したものです。保険の詳細内容は、取扱代理店の有限会社ミック三重または損保ジャパンまでお問い合わせください。

有限会社ミック三重 行 FAX 059-246-0011

①「看護職賠償責任保険」について	住 所		
②「医療廃棄物排出者責任保険」について	診療所・病院名		
☐ ：詳細資料を請求します。	氏 名		
☐ ：個別に説明を求めます。			TEL
対象保険の番号に○を付け、 該当の□にレのマークを入れてください。			

個人情報について 有限会社ミック三重は、このチラシにご記載の個人情報をもとに、詳細資料の送付または所得補償保険のご説明をさせていただきます。なお、適切で分かりやすいご説明のために同個人情報を有限会社ミック三重が損害保険代理店委託契約を締結している損害保険ジャパン株式会社に提供することにご同意のうえ、ご記入をお願い申し上げます。

(SJ24-03515,2024年6月21日承認)