

医師賠償責任保険 加入申込書

下記の通り医師賠償責任保険(団体契約)に加入申込みします。

	申込日 令和8年 月 日		
フリガナ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	TEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
住 所			
医療機関名			
フリガナ	生 年 月 日	<input type="radio"/> T <input type="radio"/> S <input type="radio"/> H	年 月 日
氏 名			

◆ **年間保険料** ※該当のところを○で囲み、合計保険料をご記入ください。

基本補償 医師賠償責任保険	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 25%;"> 区分 1 個人立診療所 6,896 円 </td> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 25%;"> 区分 2 (1億円) 法人立無床診療所 80,176 円 </td> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 25%;"> 区分 2 (2億円) 法人立無床診療所 107,480 円 </td> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 25%;"> 区分 2 (3億円) 法人立無床診療所 134,344 円 </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px;"> 区分 3 (1億円) 法人立有床診療所 92,368 円 </td> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px;"> 区分 3 (2億円) 法人立有床診療所 123,760 円 </td> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px;"> 区分 3 (3億円) 法人立有床診療所 154,704 円 </td> <td></td> </tr> </table>	区分 1 個人立診療所 6,896 円	区分 2 (1億円) 法人立無床診療所 80,176 円	区分 2 (2億円) 法人立無床診療所 107,480 円	区分 2 (3億円) 法人立無床診療所 134,344 円	区分 3 (1億円) 法人立有床診療所 92,368 円	区分 3 (2億円) 法人立有床診療所 123,760 円	区分 3 (3億円) 法人立有床診療所 154,704 円	
区分 1 個人立診療所 6,896 円	区分 2 (1億円) 法人立無床診療所 80,176 円	区分 2 (2億円) 法人立無床診療所 107,480 円	区分 2 (3億円) 法人立無床診療所 134,344 円						
区分 3 (1億円) 法人立有床診療所 92,368 円	区分 3 (2億円) 法人立有床診療所 123,760 円	区分 3 (3億円) 法人立有床診療所 154,704 円							
オプションその1 傷害見舞費用担保追加条項	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px;"> 付帯する 1,724 円 </td> </tr> </table>	付帯する 1,724 円							
付帯する 1,724 円									
オプションその2 医療機関受託者賠償責任保険	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px;"> 付帯する 5,180 円 </td> </tr> </table>	付帯する 5,180 円							
付帯する 5,180 円									
オプションその3 医療従事者賠償責任保険	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px;"> 付帯する 358 円 </td> </tr> </table>	付帯する 358 円							
付帯する 358 円									
オプションその4 医療施設特約条項高額化プラン	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px;"> 付帯する 720 円 </td> </tr> </table> <small>法人立診療所のC200型は、基本補償が既に高額補償プランです。</small>	付帯する 720 円							
付帯する 720 円									
オプションその5 (法人立診療所) 勤務医師包括特約追加条項	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 50%;"> 50型 付帯する 19,192円 </td> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 50%;"> 100型 付帯する 23,057円 </td> </tr> </table>	50型 付帯する 19,192円	100型 付帯する 23,057円						
50型 付帯する 19,192円	100型 付帯する 23,057円								
オプションその6 医療機関用 団体サイバー保険	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px;"> 加 入 </td> <td style="padding: 10px;"> ⇔ (加入タイプ) _____ (保険料) _____ 円 </td> </tr> </table>	加 入	⇔ (加入タイプ) _____ (保険料) _____ 円						
加 入	⇔ (加入タイプ) _____ (保険料) _____ 円								
合 計 保 険 料	円								
通信欄	他の保険契約 <input checked="" type="radio"/>								

◆ **保険料納入方法** ※ ① ②のいずれかを○で囲んでください。

- ① 銀行口座振替希望(6月30日までに、電話またはFaxにてご連絡ください。)
- ② 振込送金希望(7月10日までに振込んで下さい。)

※申込人(加入者)および被保険者は、募集文書または損保ジャパン公式ウェブサイト (<https://www.sompo-japan.co.jp/>) に掲載の個人情報の取扱いに同意します。