

公益社団法人岡山県医師会 福祉部
損害保険ジャパン株式会社 御中

新規ご加入用

団体割引 **20%**適用

**岡山県医師会 医療機関用サイバー保険
(診療所用)**

※この加入依頼書は「診療所契約用」です。

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。

申込日： 年 月 日

申込加入者 (被保険者)	申込人住所	〒 ご連絡先：()	
	代表者氏名	フリガナ	
	医療施設	施設所在地	
		※申込人住所と医療施設所在地が同一であってもご記入ください 施設名	フリガナ

◎医療法人において、医療法第42条第1項に掲げる付帯業務を行っている場合や、医療施設外に事務所が存在する場合は、申込時に当該付帯業務を行っている施設または事務所を以下にご申告いただくことで対象業務に含めることができます。なお、付帯業務を施設内で行っている場合は申告の必要はありません。

1	名称	フリガナ	所在地	
2	名称	フリガナ	所在地	
3	名称	フリガナ	所在地	

ご加入を希望される加入タイプを以下のタイプの中からお選びください。

※中途加入される場合の保険料は、下記一時払保険料の『月割』となります。

			保険金の種類と期間中保険金額			
ご加入を希望するタイプに○印を記入ください。	タイプ		第三者への損害賠償に関する補償 ○損害賠償保険金 ○争訟費用保険金	事故時の対応、事故後の対策等のために必要な費用 (事故の各種対応費用)	自己負担額	一時払年間保険料 (団体割引 20%適用)
	オールリスク	S-1	3,000 万円	300 万円	なし	37,430 円
		S- 2	5,000 万円	500 万円		44,610 円
		S- 3	1 億円	1,000 万円		55,880 円
	ベスト	A	1,000 万円	100 万円		14,400 円
		B	3,000 万円	300 万円		24,000 円
		C	5,000 万円	500 万円		32,000 円
		D	1 億円	1,000 万円		43,200 円
	エコノミー	A－e	1,000 万円	50 万円		13,600 円
		B－e	3,000 万円	150 万円		21,600 円
		C－e	5,000 万円	250 万円		28,800 円
		D－e	1 億円	500 万円		36,800 円
	コンパクト		300 万円	30 万円		