



損保ジャパン

SOMPO Innovation for Wellbeing

2024年度版

団体割引
20%
適用!

2024年5月1日開始の団体契約より「情報漏えい限定プラン」は販売を停止させていただくことになりました。

「情報漏えい限定プラン」に加入されている医療機関は「オールリスクプラン」への移行をお願いいたします。

※団体割引20%は医師賠償責任保険にご加入いただいている医療機関のみ適用となります。

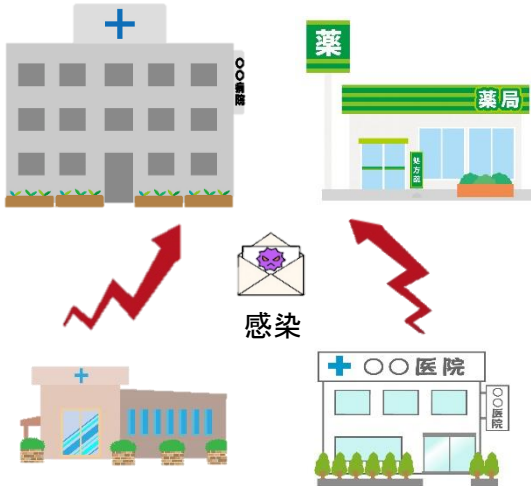
長野県医師会 会員の皆さまへ

医療機関用団体サイバー保険のご案内

サイバー攻撃を受けると、貴院は被害者でありながらメールなどにより他院を感染させた場合、加害者にもなり、損害賠償請求を受ける可能性があります。



弱いところを狙おう!



□ 保険契約者

一般社団法人 長野県医師会

□ 加入対象者(ご加入いただける方)

長野県医師会会員 (長野県医師会会員が開設者または管理者である医療機関)

□ 保険期間

2024年5月1日午後4時から2025年5月1日午後4時まで1年間

□ 申込締切日

2024年3月22日(金) ※中途加入の場合は毎月10日

サイバー保険は、サイバー攻撃以外の情報漏えい(紛失・盗難等)も対象です!



<ご注意ください！サイバー攻撃>

サイバー攻撃を受けた場合、様々な対応が必要となるとともに、**貴院は被害者であると同時にメールなどにより他院を感染させた場合加害者となり、損害賠償請求を受ける可能性もあります。**
また、自院の業務が阻害されることで喪失利益も発生します。

- ・医療機関はたくさんあるので自分のところは大丈夫。
⇒攻撃者は貴院を踏み台にして、他院のシステムに潜り込む機会を伺っているかもしれません。目的の医療機関のシステムにたどり着くまでは感染させたことは明かさず息を潜めています。
- ・セキュリティソフトを入れているので大丈夫。
⇒サイバー攻撃は年々巧妙化しており、どんなに強固なソフトを入れても完全に防ぐことはできません。攻撃者は24時間365日攻撃のことばかりを研究しているプロ集団です。
- ・パスワードをかけているから大丈夫。
⇒パスワードは定期的に変更していますか？簡単なパスワードではありませんか？
もし、ID・パスワードが盗まれたら世界のどこからでも攻撃が可能になってしまいます。

<サイバー攻撃以外の、個人情報の紛失・鞆の置忘れなど>

サイバー保険は、**紙やUSB等での情報漏えい、鞆の置き忘れによる情報漏えい、メールの誤送信による情報漏えいなども対象**です。



紛失



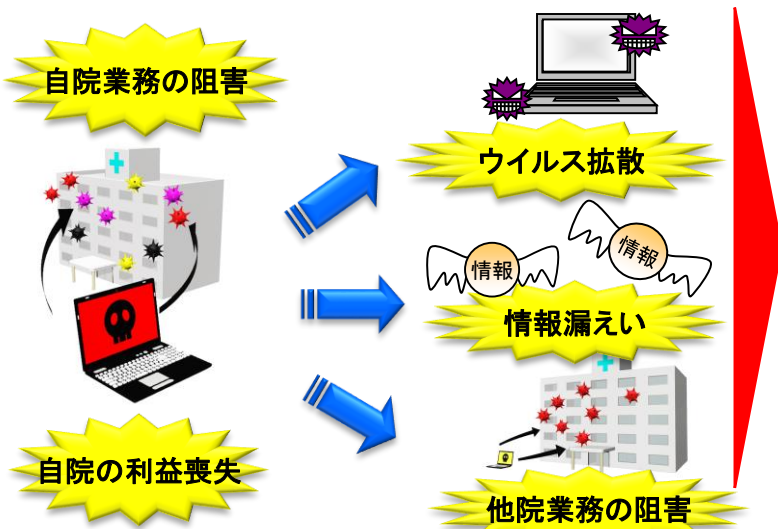
置き忘れ



メールの誤送信

1. サイバー攻撃の被害例

サイバー攻撃を受けた場合、様々な対応が必要となるとともに、**貴院は被害者であると同時に取引先や顧客に対する加害者となり、損害賠償請求を受ける可能性もあります。**また、業務が阻害されることで喪失利益も発生します。



必要となる対応	
初動対応	<ul style="list-style-type: none"> ■原因究明・影響範囲調査 ■被害拡大防止 など
事故対応	<ul style="list-style-type: none"> ■記者会見・新聞社告 ■コールセンター設置 ■お詫び状送付 ■見舞金・賠償金支払い ■争訟対応 など
自院業務	<ul style="list-style-type: none"> ■セキュリティ強化、修繕 ■データ復旧 ■情報漏えいモニタリング ■臨時雇入れ・超過勤務 ■利益の喪失 など

2. サイバー攻撃被害に伴う対応事例

サイバー攻撃を受けた場合には、各種対応のために様々な費用が発生します。加えて損害賠償金の支出や喪失利益が発生する可能性があります。

電子カルテのサーバに外部から不正アクセスの可能性があると判明した。

主な対応事項	主な対応内容	損害額(例)
原因究明	外部の調査専門会社(セキュリティベンダー)に発生原因の究明と漏えいの可能性があるデータ範囲の特定を依頼するために、サーバー3台の調査を委託した。セキュリティベンダーの調査の結果、約3万人の患者の個人情報に対し、外部から不正にアクセスされた可能性があることが判明した。	約300万円
謝罪・広報対応	弁護士と相談のうえで、被害者への謝罪と報告文書送付、関係機関への報告、社外公表文書(WEB公表)等を作成した。	約50万円
	セキュリティベンダーによる調査結果から判断した外部に漏えいまたはそのおそれの可能性が高い約3万人に、漏えいの経緯の説明を兼ねたお詫び状を郵送した。 その後、お詫びの品を発送した(1人500円の商品券+郵送料)。	約1,800万円
コールセンターの設置	外部に公表した時点で、既存の問い合わせ窓口では対応できなくなることを想定し、新たに専用の問い合わせ窓口を設置した。(10ブース・2週間程度、5ブース・2週間程度)	約500万円
コンサルタント委託	危機管理コンサルタント(外部)の支援を受けながら、現状把握・今後の対応方針の検討等を行う対策会議(3回)を実施した。	約200万円

※上記費用は全て医療機関用団体サイバー保険の「事故対応特別費用」のお支払対象になります。



損害賠償	医療機関が保有する個人情報にはセンシティブな情報や金融情報等が含まれる可能性があるため、損害賠償額が高額になる可能性があります。
喪失利益・営業継続費用(オプション付帯の場合)	感染したウイルス次第では復旧までに時間を要することとなり、その間営業を停止せざるを得なくなる可能性があります。また、営業を継続させるための緊急対応に追加費用が発生することもあります。

※上記費用は医療機関用団体サイバー保険の「損害賠償金」、「利益損害」および「営業継続費用」のお支払対象になります。

3. 『医療機関用団体サイバー保険(オールリスクプラン)』の補償内容

『医療機関用団体サイバー保険』は、医療機関が業務を遂行する過程で生じた貴院のコンピュータシステム上の電子データの改ざん・盗難・破損やコンピュータシステムに対する不正アクセス等のサイバー攻撃や情報漏えい等に起因する次の損害に対して保険金をお支払いする保険です。

(※) 加入者証に記載された施設における医療業務、介護業務または付随業務に起因する事故のみ対象です。

対象とする損害	概要	加入タイプ(型)
ア. 賠償責任を負担することによって生じる損害	提起された損害賠償請求について、医療機関(被保険者)が負担する損害賠償金、争訟費用等	S タイプ T タイプ
イ. 事故時の対応、事故後の対策等のために必要な費用 ・事故対応特別費用 ・サイバー攻撃対応費用 ・情報漏えい対応費用 ・法令等対応費用	①保険金の支払対象となる損害が発生するおそれがある場合に、その事故に対応するため、医療機関(被保険者)が支出した情報漏えい対応費用、再発防止実施費用、損害拡大防止費用、謝罪文作成・送付費用、使用人等の超過勤務手当・臨時雇入れ費用、社告費用、コールセンター費用、弁護士相談費用、求償費用、被保険者システム修復費用、データ復旧費用、法人謝罪対応費用等 ②サイバー攻撃のおそれが発見されたことにより、サイバー攻撃の有無を判断するために支出した外部調査機関への調査依頼費用やネットワークの遮断対応を外部委託した場合に支出する費用等(注1) ③情報の漏えいまたはそのおそれが生じたことにより、その対応のために医療機関(被保険者)が支出した認証取得費用・個人見舞費用・事故対応関連費用等の各種費用 ④事故を医療機関(被保険者)が保険期間中に発見したことにより、医療機関(被保険者)が規制手続きを行った場合または法令等に抵触するおそれのあることを医療機関(被保険者)が知った場合において、それに対応するために医療機関(被保険者)が支出した法令等対応費用	
ウ. 利益損害(オプション)	ネットワークを構成するIT機器等が機能停止することによって生じた医療機関(被保険者)の利益損害	
エ. 営業継続費用(オプション)	ネットワークを構成するIT機器等が機能停止することによって生じた医療機関(被保険者)の営業継続費用	

(注1) サイバー攻撃のおそれが、次の①または②のいずれかによって保険期間中に発見され医療機関(被保険者)が認識した場合にかぎります。

- ① 公的機関からの通報(サイバー攻撃に関する被害の届出および情報の受付等を行なっている独立行政法人または一般社団法人を含みます。)
- ② 被保険者システムのセキュリティ運用管理を委託している会社等からの通報または報告(注2)

(注2) 医療機関(被保険者)が導入しているセキュリティ監視のソフトウェア、サービス等からの通知を含み、当該サイバー攻撃のおそれを医療機関(被保険者)が認識した時以降に調査等を委託した会社からの報告を除きます。



医療機関用サイバー保険 対象となる事故の範囲

			
①情報漏えい・おそれ	②サイバー攻撃	③デジタルコンテンツ不当	④ITユーザー業務
電子メールやFAX誤送信により患者の個人情報 が漏えいした。	不正アクセスやマルウェア 感染等によりWebサイト・ 院内システムが停止した！	ホームページで公開して いる案内動画が著作権を 侵害しており、損害賠償 請求を受けた！	システムの不具合により 患者受入れや会計システム が停止した。 原因究明や復旧費用が発生！

事故発生時の 各種対応費用	①～④の発生に起因して生じる「事故の調査」から「解決/再発防止」までの 諸費用をお支払いします。
賠償責任	①～④の発生に起因して他人に損害を与えた場合に発生する法律上の 損害賠償責任による損害・争訟費用を補償します。
利益・営業継続 費用	②または④に起因したネットワークの中断等による喪失利益や営業継続のため の費用の補償 オプション
緊急時 サポート	事故の公表や患者様への謝罪等の対応をしなければならない場合、 SOMPOリスクマネジメント(株)を窓口として、ワンストップ かつ総合的にサポートします。

ご存じでしたか？

・2022年4月施行 改正個人情報保護法

貴院の大切な患者さんの病歴情報は「要配慮個人情報」に該当します。
もしサイバー攻撃を受け個人情報が洩れた場合「個人情報保護委員会への報告」および
「本人への通知」が義務化されています。

・2023年4月施行 医療法改正

医療法施行規則第14条に、同条の2を新設し「医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないように、サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じなければならない」と規定しました。

医療機関用サイバー保険にご加入いただくことで「緊急時サポート総合サービス」※が自動付帯
されます。

サイバーリスク等が発生した場合「緊急時サポート総合サービス」で貴院の診療に支障が出ないよう
全面的にサポートいたします。

※詳しくはP. 7をご確認ください。



4. 『医療機関用団体サイバー保険』の特長

加入手続きの 簡素化	・簡単な告知書でご加入いただけます。 ・病院は病床数(ベッド数)、介護医療院・介護老人保健施設は定員数を基にした保険料体系です。また、一般医院・診療所および歯科医院・診療所は、それぞれ一律の保険料体系となります(告知書割引および団体割引の適用は可能です。)。
団体専用の 保険料	団体制度ならではの割安な保険料でご加入いただけます。 (団体割引20%は医師賠償責任保険にご加入いただいている医療機関のみ適用となります。)
充実した 付帯サービス	・万が一、当保険が適用となる事象が発生した場合には、保険金のお支払いだけではなく、原因究明や被害拡大防止に向けた対応をサポートします。 ・サイバーリスク診断サービスなど、セキュリティ対策に関するメニューをご利用いただけます(一部有料)。

5. 『医療機関用団体サイバー保険(オールリスクプラン)』の加入タイプ

現在、「情報漏えい限定プラン」(昨年のパンフレットP1~P5、R1・R2)にご加入の方へ

「情報漏えい限定プラン」は販売を停止させていただくこととなりました。
 2024年5月以降は、保険金額が同等のオールリスクプランへ移行となりますのでご了承ください。

<例> 加入タイプP1(損害賠償1,000万円・事故対応特別費用100万円・情報漏えい限定プラン)
 ⇒ 加入タイプS1へ移行となります。

※保険金額とは、損害賠償の場合「1損害賠償請求保険金額」および「総保険金額」を、事故対応特別費用の場合「1事故保険金額」および「総保険金額」を、喪失利益および営業継続費用の場合「総保険金額」を指します。

※1加入者毎に、保険期間中に下記①、②、③、④でお支払いする保険金の合計額は、①の保険金額を限度とします。

<1> 診療所(有床・無床)の保険料

<保険期間1年、団体割引20%、告知書割引なしの場合>

契約の型 (タイプ)	保険金額				1施設当たりの 年間保険料
	①損害賠償	②事故対応 特別費用	③喪失利益	④営業継続費用	
	自己負担額：なし		自己負担額：1事故につき30万円		
S 1	1,000万円	100万円	-	-	29,380円
S 2	3,000万円	300万円	-	-	37,430円
S 3	5,000万円	500万円	-	-	44,610円
S 4	1億円	1,000万円	-	-	55,880円
S 5	2億円	2,000万円	-	-	65,530円
S 6	1億円	3,000万円	-	-	66,600円
S 7	2億円	3,000万円	-	-	72,650円
T 1	1,000万円	100万円	500万円	500万円	P14「加入依頼書」、 P16・17「質問書兼告知書」を ご記入のうえ損保ジャパンまで FAXをしてください。
T 2	3,000万円	300万円	1,500万円	1,500万円	
T 3	5,000万円	500万円	2,500万円	2,500万円	
T 4	1億円	1,000万円	5,000万円	5,000万円	
T 5	2億円	2,000万円	1億円	1億円	
T 6	1億円	3,000万円	5,000万円	5,000万円	
T 7	2億円	3,000万円	1億円	1億円	

※ 医療法人で複数の医療施設または介護医療院・介護老人保健施設をまとめてご加入を希望される場合は下表保険料とは異なりますので、長野県医師会までお問い合わせください。

5. 『医療機関用団体サイバー保険(オールリスクプラン)』の加入タイプ(つづき)

※保険金額とは、損害賠償の場合「1損害賠償請求保険金額」および「総保険金額」を、事故対応特別費用の場合「1事故保険金額」および「総保険金額」を、喪失利益および営業継続費用の場合「総保険金額」を指します。

※1加入者毎に、保険期間中に下記①、②、③、④でお支払いする保険金の合計額は、①の保険金額を限度とします。

現在、「情報漏えい限定プラン」(昨年のパンフレットP1~P5、R1・R2)にご加入の方へ

「情報漏えい限定プラン」は販売を停止させていただくこととなりました。

2024年5月以降は、保険金額が同等のオールリスクプランへ移行となりますのでご了承ください

<例> 加入タイプP1(損害賠償1,000万円・事故対応特別費用100万円・情報漏えい限定プラン)
⇒ 加入タイプS1へ移行となります。

<2> 病院の保険料(例) ※保険料は病床数および告知内容に基づいて算出します。

<保険期間1年、団体割引20%、告知書割引15%の場合>

契約の型(タイプ)	保険金額			
	①損害賠償	②事故対応特別費用	③喪失利益	④営業継続費用
	自己負担額：なし		自己負担額：1事故につき30万円	
S 1	1,000万円	100万円	-	-
S 2	3,000万円	300万円	-	-
S 3	5,000万円	500万円	-	-
S 4	1億円	1,000万円	-	-
S 5	2億円	2,000万円	-	-
S 6	1億円	3,000万円	-	-
S 7	2億円	3,000万円	-	-
T 1	1,000万円	100万円	500万円	500万円
T 2	3,000万円	300万円	1,500万円	1,500万円
T 3	5,000万円	500万円	2,500万円	2,500万円
T 4	1億円	1,000万円	5,000万円	5,000万円
T 5	2億円	2,000万円	1億円	1億円
T 6	1億円	3,000万円	5,000万円	5,000万円
T 7	2億円	3,000万円	1億円	1億円

<参考> 病床数別 年間保険料		
50床	100床	150床
49,060円	64,790円	79,130円
87,520円	115,570円	141,150円
121,460円	160,390円	195,900円
190,680円	251,790円	307,530円
261,220円	344,950円	421,300円
280,580円	370,510円	452,530円
302,060円	398,880円	487,170円

P15「加入依頼書」、
P16・17「質問書兼告知書」をご記入のうえ
損保ジャパンまでFAXをしてください。

<3> 介護老人保健施設の保険料(例) ※保険料は施設定員数および告知内容に基づいて算出します。

<保険期間1年、団体割引20%、告知書割引15%の場合>

契約の型(タイプ)	保険金額			
	①損害賠償	②事故対応特別費用	③喪失利益	④営業継続費用
	自己負担額：なし		自己負担額：1事故につき30万円	
S 1	1,000万円	100万円	-	-
S 2	3,000万円	300万円	-	-
S 3	5,000万円	500万円	-	-
S 4	1億円	1,000万円	-	-
S 5	2億円	2,000万円	-	-
S 6	1億円	3,000万円	-	-
S 7	2億円	3,000万円	-	-
T 1	1,000万円	100万円	500万円	500万円
T 2	3,000万円	300万円	1,500万円	1,500万円
T 3	5,000万円	500万円	2,500万円	2,500万円
T 4	1億円	1,000万円	5,000万円	5,000万円
T 5	2億円	2,000万円	1億円	1億円
T 6	1億円	3,000万円	5,000万円	5,000万円
T 7	2億円	3,000万円	1億円	1億円

<参考> 施設定員数別 年間保険料		
30人	50人	100人
16,760円	23,600円	31,170円
32,960円	46,410円	61,290円
47,470円	66,830円	88,250円
75,720円	106,610円	140,780円
104,920円	147,720円	195,060円
109,630円	154,350円	203,820円
117,910円	166,020円	219,230円

P15「加入依頼書」、
P16・17「質問書兼告知書」をご記入のうえ
損保ジャパンまでFAXをしてください。

※ 医療法人で複数の医療施設または介護医療院・介護老人保健施設をまとめてご加入を希望される場合は下表保険料とは異なりますので、長野県医師会までお問い合わせください。

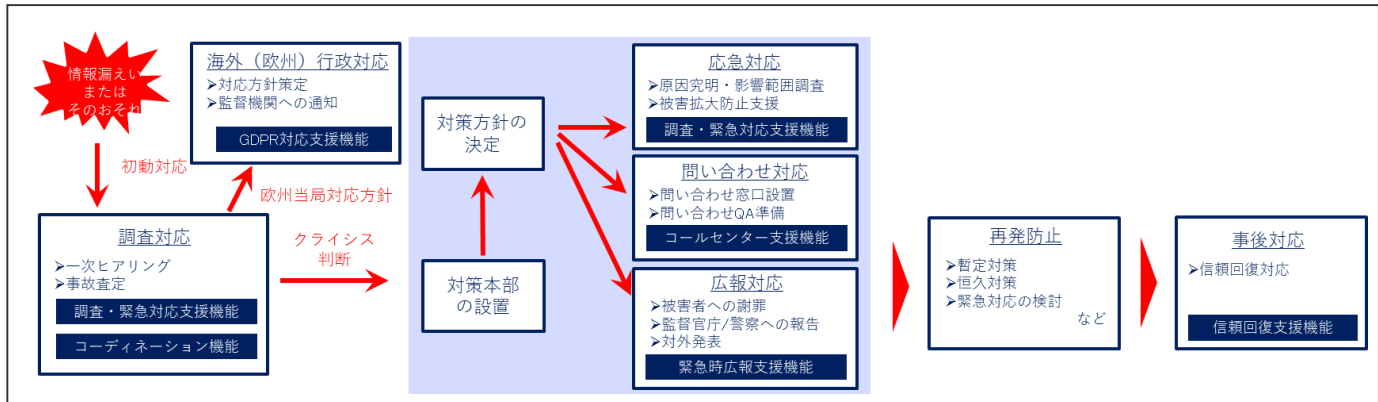
6. 付帯サービスの概要 (SOMPOリスクマネジメント社提供)

(1) サイバーリスクにおける事前対策サービス

サービス名称	概要	費用
①サイバーリスク簡易診断・プラスサービス	サイバーリスク対策として必要な組織体制や技術的な対策などについて、アンケートに基づき診断してレポートを提供するサービスです。	無料
②情報漏えい事故対応力診断レポートサービス	サイバー攻撃や内部不正による情報漏えいが万が一医療機関で発生した場合に求められる対応への取組状況について、アンケートに基づき診断してレポートを提供するサービスです。	無料
③ISO27001 (ISMS) 認証取得コンサルティング	継続的な情報セキュリティ向上に取り組むための国際規格であるISO27001 (ISMS) の認証取得に必要な体制構築、教育、内部監査などの各ステップを通じて認証取得をご支援します。	有料
④情報セキュリティ事故に係る教育・訓練コンサルティング	過去のインシデント事例などを基にした訓練用のシナリオに沿って、システム部門がどのように事故を検知し、対応するかを考える机上訓練、仮想空間を用いて実際に行動する実機訓練の企画・実施をご支援します。 その他にも、標的型攻撃メールに対する予防訓練や各種専門領域に関する研修などのサービスも用意しています。	有料
⑤サイバー攻撃を想定した訓練・研修サービス	サイバーセキュリティ対応の実効性を確保・維持するために、①サイバー攻撃想定机上訓練、②サイバー攻撃想定実機訓練、③標的型攻撃メール対応訓練、④情報セキュリティ研修コースの4つのメニューを用意しています。	有料

(2) 事故発生時のサービス(緊急時サポート総合サービス)

「医療機関用団体サイバー保険」にご加入いただくと、万が一、サイバー攻撃などによる情報漏えいによって、その事故の公表や患者への謝罪等の対応をしなければならない場合、SOMPOグループのリスクコンサルティング会社である、SOMPOリスクマネジメント(株)を窓口として、「緊急時サポート総合サービス」のご利用が可能となり、ワンストップかつ総合的にサポートします。(ただし、日本国内における利用、かつ医療機関用団体サイバー保険で保険金がお支払いできる場合にかぎります。)



<緊急時の各種サポート機能>

医療機関用団体サイバー保険にご加入の被保険者様からのご用命によりSOMPOリスクマネジメントが必要な機能をご提供します。また、これらの支援に要する費用は、損保ジャパンが医療機関用団体サイバー保険を通じてファイナンス機能をご提供します。

調査・緊急対応支援機能	緊急時広報支援機能	コールセンター支援機能	信頼回復支援機能	GDPR対応支援機能	コーディネーション機能	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 事故判定 ✓ 原因究明・影響範囲調査支援 ✓ 被害拡大防止アドバイスなど 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 記者会見実施支援 ✓ 報道発表資料のチェックや助言 ✓ 新聞社告支援など 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SNS炎上対応支援 (公式アカウント対応サポート) ✓ WEBモニタリング・緊急通知 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ コールセンター一立上げ ✓ コールセンター一運営 ✓ コールセンターのクロージング支援など 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 再発防止策の実施状況について証明書を発行 ✓ 格付機関として結果公表を支援 など 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ GDPR対応に要する対応方針決定支援 ✓ 監督機関への通知対応支援 ✓ 外部フォレンジック業者・協力弁護士事務所を紹介など 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 必要となる各種サポート機能の調整 ✓ 法令対応等について協力弁護士事務所を紹介など

7. この保険のあらまし

■商品の仕組み

この商品は業務過誤賠償責任保険普通保険約款にサイバー保険特約条項、制裁等に関する追加条項、
使用人法令違反補償追加条項、医療機関用追加条項、利益・営業継続費用補償追加条項をセットしたものです。

■保険契約者

一般社団法人 長野県医師会

■保険期間

2024年5月1日午後4時から2025年5月1日午後4時までとなります。

■申込締切日

2024年3月22日(金)まで

■引受条件(保険金額等)、保険料払込方法等

引受条件(保険金額等)は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。

■加入対象者

長野県医師会会員(※長野県医師会会員が開設者または管理者である医療機関)

■被保険者

本保険の加入者

■ご加入の単位

施設単位(病院、診療所など)でのご加入となります。ただし、同一の法人が複数の医療施設または介護医療院・介護老人保健施設を運営している場合には、同一証券にて複数の医療施設または介護医療院・介護老人保健施設のご加入が可能です。

※複数の医療施設または介護医療院・介護老人保健施設を同一証券でご加入の場合、保険金額はすべての対象施設で共有する保険金額となります。医療施設単位または介護医療院・介護老人保健施設単位ごとにそれぞれ保険金額をご希望の場合は、施設単位でのご加入ください。

※同一法人で複数の医療施設または介護医療院・介護老人保健施設を開設し、複数施設間で電子カルテ等を用いて個人情報等を共同利用している場合、一部の複数医療施設または介護医療院・介護老人保健施設のみご加入し事故が発生した場合にお支払いができないケースがございますので、全ての医療施設または介護医療院・介護老人保健施設でのご加入ください。

※医療法人において、本部機能または管理部門機能として法人全体の運営管理の補佐・統括を行っており、医療施設外に法人本部事務局が存在する場合、ならびに、医療法第42条第1項に掲げる付帯業務を行っており、医療施設外に施設または事務所が存在する場合は、申込時にその付帯業務を行っている法人本部事務局、施設または事務所を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。(追加保険料は不要)

なお、上記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。

■お支払方法

保険料は都市医師会へお支払ください。

■お手続き方法: P13をご参照ください。

<診療所>

・S1～S7 : 「加入依頼書(P14)」に必要事項をご記入・押印のうえ、都市医師会までお送りください。

・T1～T7 : 「加入依頼書(P14)」質問書兼告知書(P16・17)」をご記入・押印のうえ、損保ジャパンへFAXをお送りください。

損保ジャパンから貴院の保険料を記載した「加入依頼書」がFAXされますので、「加入依頼書」「質問書兼告知書」原本を都市医師会までお送りください。

<病院・老人介護保健施設>

①S1～S7、T1～T7 : 「加入依頼書(P15)」質問書兼告知書(P16・17)」をご記入・押印のうえ、損保ジャパンへFAXをお送りください。

②損保ジャパンから貴院の保険料を記載した「加入依頼書」がFAXされます。

③「加入依頼書」「質問書兼告知書」原本を都市医師会までお送りください。

■中途加入

保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月10日までの受付分は、受付日の翌月1日(10日過ぎの受付分は翌々月1日)から2025年5月1日午後4時までとなります。保険料につきましては、毎月10日までにお支払いください。

■中途脱退

この保険から脱退(解約)される場合は、長野県医師会までご連絡ください。

8. 保険金をお支払いできない主な場合

保険金をお支払いできない主な場合は次のとおりです。なお、詳細については保険約款をご確認ください。

【損害賠償部分】

- ① 直接であると間接であるとを問わず、次の事由に起因する損害賠償請求
ア. 汚染物質の排出、流出、いつ出、漏出またはそれらが発生するおそれがある状態
イ. 汚染物質の検査、監視、清掃、除去、漏出等の防止、処理、無毒化もしくは中和化の指示または要請
- ② 直接であると間接であるとを問わず、核物質の危険性またはあらゆる形態の放射能汚染に起因する損害賠償請求
- ③ 直接であると間接であるとを問わず、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または暴動に起因する損害賠償請求
- ④ 直接であると間接であるとを問わず、地震、噴火、洪水、高潮または津波に起因する損害賠償請求
- ⑤ 保険契約者、被保険者もしくは被保険者の法定代理人またはこれらの者の同居の親族の故意または重大な過失に起因する損害賠償請求。ただし、当社が保険金を支払わないのは、その被保険者が被る損害にかぎりません。
- ⑥ 記名被保険者の使用人等が行ったまたは加担もしくは共謀した窃盗、強盗、詐欺、横領または背任行為に起因する損害賠償請求
ただし、記名被保険者の使用人等が行った行為について、当社が保険金を支払わないのは、その被保険者が被る損害にかぎりません。
- ⑦ 記名被保険者の使用人等が、その行為が法令に違反していることまたは他人に損害を与えることを認識しながら行った行為に起因する損害賠償請求。ただし、記名被保険者以外の被保険者について、当社が保険金を支払わないのは、その被保険者が被る損害にかぎりません。
- ⑧ 販売分析、販売予測または財務分析の過誤に起因する損害賠償請求
- ⑨ 記名被保険者の業務の履行不能または履行遅滞に起因する損害賠償請求。ただし、次のアまたはイの原因による場合を除きます。
ア. 火災、破裂または爆発
イ. 偶然な事故による被保険者のコンピュータシステムの損壊または機能の停止
- ⑩ 他人の身体の障害、財物の滅失、損傷、汚損もしくは紛失または盗取もしくは詐取されたことに起因する損害賠償請求。
ただし、他人の紙または記録媒体が紛失、盗取または詐取されたことにより発生した情報の漏えいまたはそのおそれに起因して提起された損害賠償請求を除きます。
- ⑪ 特許権、意匠権等の知的財産権の侵害に起因する損害賠償請求。
ただし、著作権または商標権の侵害に起因する損害賠償請求を除きます。
- ⑫ 被保険者の業務の対価の見積もりまたは返還に起因する損害賠償請求
- ⑬ 業務の結果を保証することにより加重された損害賠償請求
- ⑭ 記名被保険者から記名被保険者の使用人等に対してなされた損害賠償請求
- ⑮ 被保険者によって、または被保険者のために被保険者以外の者によって行われた不正競争等の不当な広告宣伝活動、放送活動または出版活動による他人の営業権の侵害に起因する損害賠償請求
- ⑯ 株主代表訴訟等によってなされる損害賠償請求
- ⑰ 差押え、徴発、没収、破壊等の国または公共団体の公権力の行使に起因する損害賠償請求
- ⑱ 暗号資産の換金、売買、決済その他の取引に起因する損害賠償請求

など

【事故に関する各種対応費用部分】

- ① 【損害賠償部分】で保険金を支払わない場合に該当する事由または行為
- ② 記名被保険者が偽りその他不正な手段により取得した情報の取扱いに起因する情報の漏えいまたはそのおそれ
- ③ 記名被保険者の役員に関する個人情報の漏えいまたはそのおそれ
- ④ 電気、ガス、水道、通信もしくはインターネット接続サービスの中断、停止または障害が発生したことにより、記名被保険者に対してそれらが提供されなかったことに起因して発生した費用

など

【利益損害・営業継続費用部分】

- ① 【損害賠償部分】で保険金を支払わない場合に該当する事由または行為
- ② 被保険者の構外にある他人に貸与されている被保険者システムの損害または損壊
- ③ 電気、ガス、水道、通信もしくはインターネット接続サービスの中断、停止または障害
- ④ 保険契約者または被保険者の法令違反
- ⑤ 労働争議
- ⑥ 政変、国交断絶、経済恐慌、物価騰貴、外国為替市場の混乱または通貨不安
- ⑦ 被保険者システムの能力を超える利用または他の利用者による利用の優先
- ⑧ 被保険者システムの操作者または監督者等の不在
- ⑨ 脅迫行為
- ⑩ 受取不足または過払い等の事務的または会計的過誤
- ⑪ 債権の回収不能、有価証券の不渡りまたは為替相場の変動
- ⑫ 被保険者が、顧客または取引先等に対して法律上または契約上負うべき責任の負担
- ⑬ 被保険者が新たなソフトウェアを使用または改定したソフトウェアを使用した場合における次のアまたはイに掲げる営業阻害事故
ア. 通常要するテストを実施していないソフトウェアの瑕疵(かし)によって生じた営業阻害事故
イ. ソフトウェアの瑕疵(かし)によって、そのソフトウェアのテスト期間内、試用期間内、または正式使用後10日以内に生じた営業阻害事故
- ⑭ 政治的、社会的、宗教的もしくは思想的な主義もしくは主張を有する団体もしくは個人またはこれと連帯する者が、その主義もしくは主張に関して行う暴力的行為もしくは破壊行為

など

9. ご注意

- 賠償責任保険は、保険種類に応じた特約条項および追加条項によって構成されています。特約条項および追加条項等の詳細につきましては、取扱代理店または損保ジャパンにご相談ください。
- 加入依頼書等の記載内容が正しいか十分にご確認ください。
- この保険契約の保険適用地域は全世界となります。
- 保険料算出の基礎となる病床数、施設定員数等の、お客さまの保険料算出に特に関係する事項につきましては、加入依頼書等の記載事項が事実と異なっていないか、十分にご確認いただき、相違がある場合は、必ず訂正や変更をお願いします。
- 保険契約にご加入いただく際には、ご加入される方ご本人が署名または記名捺印ください。
- 加入者証は大切に保管してください。なお、ご加入のお申込み日から2か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでお問い合わせください。
- この保険の保険期間(保険のご契約期間)は原則として1年間となります。個別の契約により異なる場合がありますので、実際にご契約いただくお客さまの保険期間につきましては、加入依頼書等にてご確認ください。
- 引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づき契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。
- この保険については、ご契約者が個人、小規模法人(引受保険会社の経営破綻時に常時使用する従業員等の数が20名以下である法人をいいます。)またはマンション管理組合(以下あわせて「個人等」といいます。)である場合にかぎり、損害保険契約者保護機構の補償対象となります。補償対象となる保険契約については、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の8割まで(ただし、破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は全額)が補償されます。なお、ご契約者が個人等以外の保険契約であっても、その被保険者である個人等がその保険料を実質的に負担すべきこととされているもののうち、当該被保険者にかかる部分については、上記補償の対象となります。損害保険契約者保護機構の詳細につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

- クーリングオフ(ご契約のお申込みの撤回等)について
営業または事業のためのご契約はクーリングオフの対象とはなりません。なお、クーリングオフとはご契約のお申込み後であってもお客さまがご契約を申し込まれた日からその日を含めて8日以内であれば、ご契約のお申し込みの撤回をすることができることをいいます。なお、次のご契約はクーリングオフのお申し出ができませんのでご注意ください。

- ①保険期間が1年以内のご契約
- ②営業または事業のためのご契約
- ③法人または社団・財団等が締結したご契約
- ④保険金請求権等が担保として第三者に譲渡されたご契約

詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

- ご契約を解約される場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお申し出ください。解約の条件によっては、損保ジャパンの定めるところにより保険料を返還、または未払保険料を請求させていただくことがあります。詳しくは取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 保険責任は保険期間の初日の午後4時(※)に始まり、末日の午後4時(※)に終わります。
(※)加入依頼書等またはセットされる特約条項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となります。
- 実際にご契約いただくお客さまの保険料につきましては、加入依頼書等にてご確認ください。
- 取扱代理店は損保ジャパンとの委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいで有効に成立したご契約につきましては、損保ジャパンと直接契約されたものとなります。

個人情報の取扱いについて

- 保険契約者(団体)は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。
 - 損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱い商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、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。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト (<https://www.sompo-japan.co.jp/>) をご覧くださいか、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせ願います。
- 申込人(加入者)および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえ、ご加入ください。

10. ご加入にあたってのご注意

●告知義務(ご契約締結時における注意事項)

- (1) 保険契約者または記名被保険者の方には、保険契約締結の際、告知事項について、損保ジャパンに事実を正確に告げていただく義務(告知義務)があります。

<告知事項>

加入依頼書等および付属書類の記載事項すべて

- (2) 保険契約締結の際、告知事項のうち危険に関する重要な事項(注)について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合には、保険金をお支払いできないことや、ご契約が解除されることがあります。

(注)告知事項のうち危険に関する重要な事項とは以下のとおりです。

- ① 記名被保険者
- ② 業務内容
- ③ 損保ジャパンが加入依頼書以外の書面で告知を求めた事項
- ④ その他証券記載事項や付属別紙等に業務内容または保険料算出の基礎数値を記載する場合はその内容

加入依頼書等および付属書類の記載事項に変更が発生する場合(ただし、他の保険契約等に関する事実を除きます。)

- (注)加入依頼書等に記載された事実の内容に変更を生じさせる事実が発生した場合で、その事実の発生が記名被保険者に原因がある場合は、あらかじめ取扱代理店または損保ジャパンにご通知ください。その事実の発生が記名被保険者の原因でない場合は、その事実を知った後、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンにご通知が必要となります。

- (2) 以下の事項に変更があった場合にも、取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。ご通知いただかないと、損保ジャパンからの重要なご連絡ができないことがあります。

ご契約者の住所などを変更される場合

- (3) ご通知やご通知に基づく追加保険料のお支払いがないまま事故が発生した場合、保険金をお支払いできないことやご契約が解除されることがあります。ただし、変更後の保険料が変更前の保険料より高くならなかったときを除きます。

- (4) 重大事由による解除等

保険契約者または被保険者が暴力団関係者、その他反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、保険金をお支払いできないことや、ご契約が解除されることがあります。

●通知義務(ご契約締結後における注意事項)

- (1) 保険契約締結後、告知事項に変更が発生する場合、取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。ただし、その事実がなくなった場合は、ご通知いただく必要はありません。

11. 万一事故にあわれたら

万一事故が発生した場合は、以下の対応を行ってください。保険契約者または被保険者が正当な理由なく以下の対応を行わなかった場合は、保険金の一部を差し引いてお支払いする場合があります。

1. 以下の事項を遅滞なく書面で通知してください。

- <1> 事故発生の日時、場所、事故の状況、被害者の住所・氏名・名称
- <2> 上記<1>について証人となる者がある場合は、その者の住所および氏名または名称
- <3> 損害賠償の請求の内容

2. 他人に損害賠償の請求をすることができる場合は、その権利の保全または行使に必要な手続きをしてください。

3. 損害の発生および拡大の防止に努めてください。

4. 損害賠償の請求を受けた場合は、あらかじめ損保ジャパンの承認を得ないで、その全部または一部を承認しないようにしてください。ただし、被害者に対する応急手当または護送その他の緊急措置を行うことを除きます。

5. 損害賠償の請求についての訴訟を提起し、または提起された場合は、遅滞なく損保ジャパンに通知してください。

6. 他の保険契約や共済契約の有無および契約内容について、遅滞なく通知してください。

7. 上記の1.～6.のほか、損保ジャパンが特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合は、遅滞なく、これを提出し、損保ジャパンの損害の調査に協力をお願いします。

- 示談交渉は必ず損保ジャパンとご相談いただきながらおすすめてください。事前に損保ジャパンの承認を得ることなく損害賠償責任を認めたり、賠償金等をお支払いになった場合は、その一部または全部について保険金をお支払いできなくなる場合がありますので、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り示談交渉を行うことはできません。

- 保険金のご請求にあたっては、次の書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

NO	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、住民票 など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	医師賠償責任保険事故・紛争通知書、罹災証明書、交通事故証明書、メーカーや修理業者などからの原因調査報告書、刑事弁護士費用に関する通知書 など
③	保険の対象の価額、損害の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認できる書類	①他人の財物を損壊した賠償事故の場合 修理見積書、写真、領収書、図面(写)、被害品明細書、賃貸借契約書 など ②被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の障害に関する賠償事故の場合 診断書、入院通院申告書、治療費領収書、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票 など
④	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書 など
⑤	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書、判決書(写)、調停調書(写)、和解調書(写)、相手からの領収書、承諾書 など

11. 万一事故にあわれたら(つづき)

- 損保ジャパンは、被保険者が保険金請求の手続きを完了した日から原則、30日以内に保険金をお支払いします。ただし、以下の場合は、30日超の日数を要することがあります。
 - ①公的機関による捜査や調査結果の照会 ②専門機関による鑑定結果の照会
 - ③災害救助法が適用された災害の被災地域での調査 ④日本国外での調査 ⑤損害賠償請求の内容や根拠が特殊である場合上記の①から⑤の場合、さらに照会や調査が必要となった場合、被保険者との協議のうえ、保険金支払の期間を延長することがあります。
- 保険契約者や被保険者が正当な理由なく、損保ジャパンの確認を妨げたり、応じなかった場合は、上記の期間内に保険金が支払われない場合がありますのでご注意ください。
- 賠償責任保険の保険金に質権を設定することはできません。
- 被害者が保険金を請求する場合、被害者は保険金請求権に関して、損保ジャパンから直接、保険金を受領することが可能な場合があります。詳細につきましては取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●事故が起こった場合

事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご連絡ください。平日夜間、土日祝日の場合は、下記事故サポートセンターへご連絡ください。

【窓口：事故サポートセンター】

0120-727-110

<受付時間>

平日/午後5時～翌日午前9時 土日祝日(12月31日～1月3日を含みます。)/24時間

※上記受付時間外は、損保ジャパンまたは取扱代理店までご連絡ください。

●指定紛争解決機関

損保ジャパンは、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。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に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

【七ダイヤル】0570-022808<通話料有料>

受付時間：平日の午前9時15分から午後5時まで（土・日・祝日・年末年始は休業）

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。(https://www.sonpo.or.jp/)

12. お問い合わせ先

【取扱代理店】

一般社団法人 長野県医師会

〒380-8571 長野県長野市大字三輪1316-9

TEL：026-219-3600

(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 長野支店 長野法人支社

〒380-0816 長野県長野市三輪武井1313-11

TEL：026-235-8126

(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

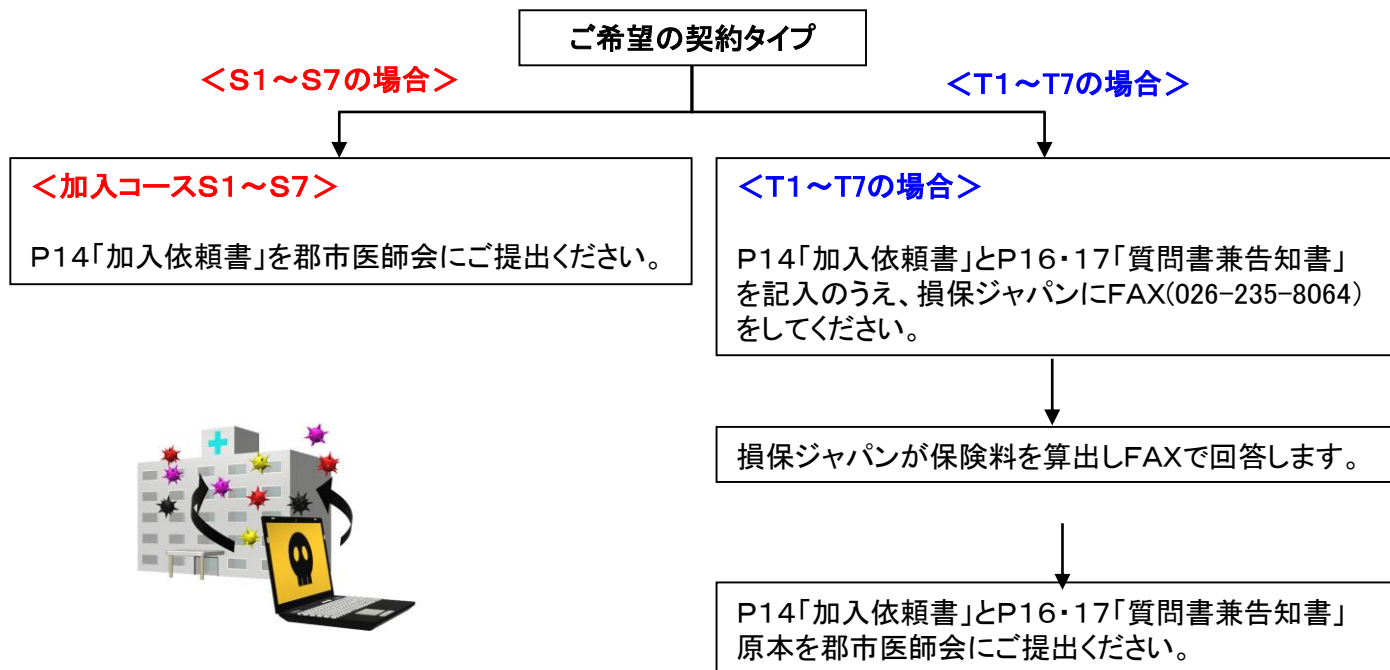
●このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)でご参照ください(ご契約内容が異なったり、公式ウェブサイトにて約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。)。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●ご契約者と被保険者(保険の補償を受けられる方)が異なる場合は、被保険者となる方にもこのパンフレットに記載した内容をお伝えください。

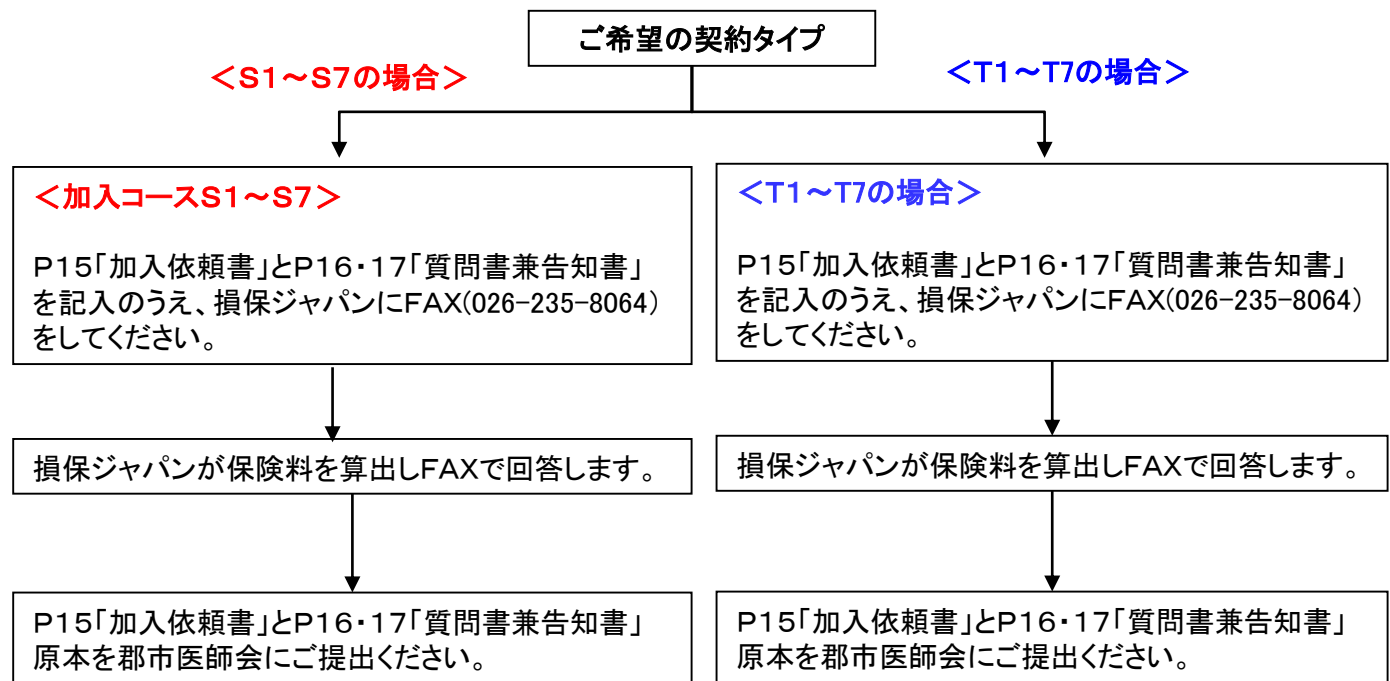
●加入者証は大切に保管してください。また、2か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。

申込手続き

<1> 診療所(有床・無床)



<2> 病院・老人介護保健施設



※<全施設共通> 医療法人で複数の医療施設または介護医療院・介護老人保健施設をまとめてご加入を希望される場合は長野県医師会までお問い合わせください。

<サイバー保険> 加入依頼書

診療所用

一般社団法人 長野県医師会 御中

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	令和 年 月 日		
申込人 (加入者)	住所	〒 ー ご連絡先 ☎ () フリガナ 漢字	
	氏名	フリガナ 漢字	
被保険者	氏名 申込人と異なる 場合のみ記入	フリガナ 漢字	
		所在地	フリガナ 漢字
	医療 施設	施設名 フリガナ 漢字	

◎上記以外の施設

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おり、医療施設外に事務所が存在する場合は、申込時にその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頂くことで対象業務に含めることができます。なお、付帯業務を医療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 漢字	所在地	フリガナ 漢字
2	名称	フリガナ 漢字	所在地	フリガナ 漢字
3	名称	フリガナ 漢字	所在地	フリガナ 漢字

【申込内容】

ご希望のタイプに○
をしてください。
↓

タイプ	保険金の種類と期間中てん補限度額		③喪失利益	④営業継続費用	自己 負担額	一括払 年間保険料
	①損害賠償	②事故対応特別費用				
S 1	1,000万円	100万円	-	-	なし	29,380円
S 2	3,000万円	300万円	-	-		37,430円
S 3	5,000万円	500万円	-	-		44,610円
S 4	1億円	1,000万円	-	-		55,880円
S 5	2億円	2,000万円	-	-		65,530円
S 6	1億円	3,000万円	-	-		66,600円
S 7	2億円	3,000万円	-	-		72,650円
T 1	1,000万円	100万円	500万円	500万円	・①②：なし ・③④：一事故 30万円	円
T 2	3,000万円	300万円	1,500万円	1,500万円		円
T 3	5,000万円	500万円	2,500万円	2,500万円		円
T 4	1億円	1,000万円	5,000万円	5,000万円		円
T 5	2億円	2,000万円	1億円	1億円		円
T 6	1億円	3,000万円	5,000万円	5,000万円		円
T 7	2億円	3,000万円	1億円	1億円		円

→ T1~T7でお申込みの場合は、P16・17と一緒に損保ジャパンまでFAX(026-235-8064)をお願いします。

※ 医療法人で複数の医療施設または介護医療院・介護老人保健施設をまとめてご加入を希望される場合は長野県医師会までお問い合わせください。 14

<サイバー保険> 加入依頼書

FAX番号(損保ジャパン)

026-235-8064

・病院
・介護老人保健施設用

一般社団法人 長野県医師会 御中

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	令和 年 月 日		
申込人 (加入者)	住所	〒 ー ー ご連絡先 ☎ () フリガナ 漢字	
	氏名	フリガナ 漢字	
被保険者	氏名 申込人と異なる 場合のみ記入	フリガナ 漢字	
	医療 施設	所在地	フリガナ 漢字
		施設名	フリガナ 漢字

◎上記以外の施設

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おり、医療施設外に事務所が存在する場合は、申込時にその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頂くことで対象業務に含めることができます。なお、付帯業務を医療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 漢字	所在地	フリガナ 漢字
2	名称	フリガナ 漢字	所在地	フリガナ 漢字
3	名称	フリガナ 漢字	所在地	フリガナ 漢字

【申込内容】

一般： 床

一般以外(※)： 床

介護老人保健
施設 定員数： 名

※一般病床以外：療養・精神・結核・感染症病床

ご希望のタイプに○
をしてください。
↓

タイプ	保険金の種類と期間中てん補限度額		③喪失利益	④営業継続費用	自己 負担額	一括払 年間保険料
	①損害賠償	②事故対応特別費用				
S 1	1,000万円	100万円	-	-	なし	円
S 2	3,000万円	300万円	-	-		円
S 3	5,000万円	500万円	-	-		円
S 4	1億円	1,000万円	-	-		円
S 5	2億円	2,000万円	-	-		円
S 6	1億円	3,000万円	-	-		円
S 7	2億円	3,000万円	-	-		円
T 1	1,000万円	100万円	500万円	500万円	①②：なし ③④：一事故 30万円	円
T 2	3,000万円	300万円	1,500万円	1,500万円		円
T 3	5,000万円	500万円	2,500万円	2,500万円		円
T 4	1億円	1,000万円	5,000万円	5,000万円		円
T 5	2億円	2,000万円	1億円	1億円		円
T 6	1億円	3,000万円	5,000万円	5,000万円		円
T 7	2億円	3,000万円	1億円	1億円		円

※ 医療法人で複数の医療施設または介護医療院・介護老人保健施設をまとめてご加入を希望される場合は長野県医師会までお問い合わせください。

医療機関用サイバー保険 質問書兼告知書

<ご注意>

この質問書兼告知書は、業務過誤賠償責任保険普通保険約款第9条(告知義務)に規定する「保険契約申込書等の記載事項」に該当しますので、すべての項目について正確にご記入くださいますようお願いいたします。ご申告内容に事実と異なる記載がある場合には、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

ご契約の際には、保険契約の締結に先立ち、この質問書兼告知書の記名・捺印欄に必ず代表者の署名または記名・捺印をお願いいたします。

なお、本質問書兼告知書の内容について、引受保険会社が事故発生時に利用することおよびコンサルティング会社へ内容を開示することがありますので、あらかじめご了承ください。

【ご署名欄】

この質問書兼告知書に記載する内容について相違ありません。

ご記入者(被保険者の代表者)の署名または記名・捺印

(印)

<ご記入日>

年	月	日
---	---	---

代表告知の場合

代表者が全ての被保険者を代表して、全ての被保険者につき、以下の告知事項に関して確認します。

1. 貴院について

貴院に関する次の項目を記載してください。

医療施設名称	
医療施設所在地	
貴院URL	

貴院が病院または介護老人保健施設の場合は、次の項目を記載してください。

病院	一般病床数		床
	一般病床以外の病床数		床
	合計		床
介護老人保健施設	定員数		名

貴院が診療所の場合は、次の項目にチェックを記載してください。

施設区分	一般診療所	
	歯科診療所	

喪失利益・営業継続費用の補償をご希望の場合は、次の項目を記載してください。(オールリスクプランのみ付帯可能)

営業利益 経常費 ※1	貴院の直近1年間の営業利益・経常費の合計をご記入ください。(千円単位)※2		千円
----------------	---------------------------------------	--	----

※1「経常費」とは、会計上の営業費用のうち固定費であり、事故の有無にかかわらず営業を継続するために支出を要するすべての費用をいいます。

※2 代表告知の場合、各被保険者毎に別紙Ⅲにご記入ください。

2. 貴院のセキュリティについて

貴院のセキュリティ状況に関しまして、No.1～6についてそれぞれあてはまるものをご回答ください。

No	確認内容	ご回答	回答対象
			リオ ス ス ク ル
1	過去5年以内に、この保険で補償される事故が発生したことがありますか。 ②ありの場合は、「別紙Ⅰ」に事故の概要、損害額、再発防止策をご記入ください。 (*過去5年以内とは、新規の場合は告知日から起算、更改の場合は更改日からの起算とします。	<input type="checkbox"/> ①なし <input type="checkbox"/> ②あり	●
2	派遣従業員を受け入れている場合、派遣元との契約書において、派遣従業員が貴院に個人情報漏えいを含む損害を発生させた場合、派遣元に対し賠償請求する意思がある旨を明確に表示していますか。	<input type="checkbox"/> ①表示している。または派遣従業員を受け入れていない。 <input type="checkbox"/> ②表示していない	●
3	情報処理等の目的で、貴院以外の者へ個人データを委託する場合、その者との間で締結する契約書・仕様書には、ITサービスの品質や情報セキュリティ上の観点から機密保持について定めていますか。	<input type="checkbox"/> ①記載している。または外部へデータ委託していない。 <input type="checkbox"/> ②記載していない	●
4	情報セキュリティに関連する認証を取得していますか。 認証を取得している場合は、その認証を「別紙Ⅱ」にご記入ください。 ※ISMS、ISO27000シリーズ、ISO15408、プライバシーマーク等	<input type="checkbox"/> ①認証を取得している <input type="checkbox"/> ②認証を取得していない	●
5	すべての従業員に最新の業務手順や情報セキュリティなどを認識させるための計画的な教育や指導を定期的に行っていますか。	<input type="checkbox"/> ①実施している <input type="checkbox"/> ②実施していない	●
6	以下のいずれかのセキュリティを講じていますか。講じている場合は、その個数を選んでください。 A 不正アクセス、改ざんを検知するために、運用環境や運用データに対して定期的にログを点検するなどの対策を実施している。 B 情報システムやネットワーク機器に対して、ウイルス対策ソフトの導入、バージョンアップまたはパッチの適用など適切な対策を実施している。 C 重要なデータや情報システムへのアクセスには、ログイン認証やアクセス制御など適切な対策が実施されている。 D 退職した従業員のアカウントが存在することがないなど、アカウント(ID、パスワードなど)とそのアクセス制限が定期的に見直されている。 E リモートアクセスを行なう場合、ユーザ認証システムを使用している。	<input type="checkbox"/> ①1個 <input type="checkbox"/> ②2個 <input type="checkbox"/> ③3個 <input type="checkbox"/> ④4個 <input type="checkbox"/> ⑤5個 <input type="checkbox"/> ⑥該当なし	●

別紙Ⅰ

--

別紙Ⅱ

認証名：
 認証交付機関：
 認証番号：
 認証有効期間：

別紙Ⅲ(・・・代表告知をする場合の営業利益・経常費の申告)

被保険者名	営業利益(千円)	経常費(千円)	合計(千円)

用語の解説(五十音順)

用語	告知書No	解説
パッチ	6	コンピュータにおいてプログラムの一部分を更新してバグ修正や機能変更を行なうためのデータのこと
プライバシーマーク	4	個人情報保護に関して一定の要件を満たした事業者に対し、個人情報保護団体である日本情報経済社会推進協会(JIPDEC)により使用を認められる登録商標のこと。
ユーザ認証システム	6	ユーザを認証して特定し、ネットワークシステムのセキュリティレベルを高めるために使用されるシステムのこと。ユーザIDやパスワードなどの組み合わせにより、ログインしたユーザが、ネットワークの利用可能ユーザであるかどうかを識別する。