

日本消化器内視鏡学会 団体保険 加入依頼書

申込内容と、下記項目をご確認いただきお手続きください。

パンフレットの内容および「お手続き方法」上段記載の個人情報の取扱いに同意し、保険料の支払い方法を確認し加入を依頼します。

氏名	フリガナ		ご加入確認印 団体構成員確認 個人情報取扱同意印		印	
性別	[旧姓:]					
学会会員番号		生年月日	西暦	年	月	日生
TEL	()	携帯 TEL	()			
メールアドレス	各種お手続き案内メールが送信されます。予め「@ibai.dantaihoken.net」のドメインが受信できるように設定してください。					
日本医師会会員区分	非会員 もしくは A①会員、A②会員以外 (B 会員)		A①会員		A②会員	

※A①、A②会員の先生は日本医師会医師賠償責任保険に加入されていますので、勤務医師賠償責任保険は「I型」のみご加入いただけます。
 ※日本医師会医師賠償責任保険には産業医賠償責任保険も含まれているため、産業医・学校医等嘱託医活動賠償責任保険は加入対象外となります。
 ※加入者証は、原則として以下にご記入いただいた住所に送付します。送付先を勤務先にする場合は、勤務先住所および、〇〇病院〇〇科までご記入ください。

郵送物送付先住所	フリガナ	
	〒	
主たる勤務先病院・医院・もしくは医療施設		
名称	フリガナ	病院 科
所在地	フリガナ	〒
TEL	()	
他の医師賠償責任保険契約	無 (有) (保険会社:)	保険金額: 満期日: 年 月 日

加入項目・支払方法 (勤務医師賠償責任保険) を✓してください。		保険料	保険料支払方法	
I. 勤務医師賠償責任保険	<input checked="" type="checkbox"/> New! 基本型	<input type="checkbox"/> 300型 保険料 62,400円 <input type="checkbox"/> 200型 保険料 51,570円 <input type="checkbox"/> 100型 保険料 40,660円 <input type="checkbox"/> I型 保険料 4,000円	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込	
	オプション	<input type="checkbox"/> 医療付随業務担保追加条項 800円		
	中途加入	()月()日から 2021年3月1日 ※学会口座着金日翌日 または翌月1日補償開始	<input type="checkbox"/> 200型 <input type="checkbox"/> 100型 <input type="checkbox"/> I型 <input type="checkbox"/> 医療付随業務担保追加条項	
	勤務医師	<input type="checkbox"/> 新規 2021年3月1日~1年間	新規保険料	
	基本	<input type="checkbox"/> 中途加入 ()月1日から2021年3月1日 ※ご加入希望月の前月末日申込締切	中途加入保険料	
II. 産業医・学校医等嘱託医活動賠償責任保険	<input type="checkbox"/> 勤務医師			
	基本			
	<input type="checkbox"/> 医院・診療所			
III. クレーム対応費用保険	<input type="checkbox"/> プラン① <input type="checkbox"/> プラン② <input type="checkbox"/> プラン③ <input type="checkbox"/> プラン④	<input type="checkbox"/> 新規 2021年3月1日~1年間 <input type="checkbox"/> 継続 2021年3月1日~1年間 <input type="checkbox"/> 中途加入 ()月1日から2021年3月1日 ※ご加入希望月の前月末日申込締切	新規・継続保険料 中途加入保険料	
	<input checked="" type="checkbox"/> New! IV. 勤務医サイバー保険	<input type="checkbox"/> 新規 2021年3月1日~1年間	円	
銀行振込日	年 月 日	銀行振込合計保険料		
振込銀行	銀行 支店	※銀行振込分の合計保険料をお振込ください。		
<input type="checkbox"/> ATM・インターネットバンキングで振込した場合は <input checked="" type="checkbox"/> してください。				

＜個人情報の取扱いについて＞
 ○保険契約者（一般社団法人日本消化器内視鏡学会）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。また、取扱い代理店または損保ジャパンまでお問い合わせ願います。
 ○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。

お手続き方法

I. 勤務医師賠償責任保険
★保険料支払方法 口座振替でお申込みの場合★ **おすすめ!**
 「加入依頼書」「預金口座振替依頼書」をご記入・ご捺印のうえ 2020年12月15日(火)までに同封の返信用封筒にて郵送ください。

勤務医師賠償責任保険の保険料は、ご指定の金融機関口座より2021年1月28日(木)にお引落としとなります。(通帳には「DSC イバイホケンリョウ」などと印字されます。)
 ※この制度では保険料収納業務を第一生命カードサービス株式会社に委託しております。
 口座振替手数料として保険料とは別に100円+消費税がご加入者負担となります。
 ※口座引落結果の確認につきましては各自先生方が通帳記帳等でご確認ください。

★保険料支払方法 銀行振込でお申込みの場合★
 2021年2月26日(金)までに銀行振込合計保険料を学会口座へお振込みいただき、「加入依頼書」へご記入・ご捺印のうえ、FAXもしくは同封の返信用封筒にて郵送ください。

II. 産業医・学校医等嘱託医活動賠償責任保険
III. クレーム対応費用保険
IV. 勤務医サイバー保険 **New!**
★保険料支払方法は 銀行振込のみとなります★
 2021年2月26日(金)までに銀行振込合計保険料を学会口座へお振込みいただき、「加入依頼書」へご記入・ご捺印のうえ、FAXもしくは同封の返信用封筒にて郵送ください。

I. 勤務医師賠償責任保険 【保険料着金日翌日補償開始または、月末締切、翌月1日補償開始】
II. 産業医・学校医等嘱託医活動賠償責任保険 【毎月月末締切、翌月1日補償開始】
III. クレーム対応費用保険 【毎月月末締切、翌月1日補償開始】
 は中途加入可能です。ぜひご検討くださいますようお願い致します。
★保険料支払方法は 銀行振込のみとなります★
 上記各保険の締切日までに銀行振込合計保険料を学会口座へお振込みいただき、「加入依頼書」へご記入・ご捺印のうえ、FAXもしくは同封の返信用封筒にて郵送ください。

《銀行振込》 銀行窓口送金・ATM・インターネットバンキングにてお振込ください。
みずほ銀行 東京中央支店 普通 1924608
一般社団法人 日本消化器内視鏡学会 医師賠償責任保険口
 ※口座名義人が入力しきれない場合は「ニホンシヨウカキナイシキョウガツカイ」で入力してください。
 依頼人名は必ず「カナ氏名+生年月日(西暦8ケタ)」でお振込ください。
お振込期限：2021年2月26日(金)

「加入依頼書」は、先生方の意思確認、加入者証を正しく発行するために、ご提出が必要となっております。

株式会社カイトー FAX 03-3369-8851

＜代理店使用欄＞	会員確認	入力	CHECK	修正	CHECK