日本歯科医師会会員の皆さまへ

2021年
12月15日
受付開始!!

令和３年度

新型コロナウイルス感染症対応
『日本歯科医師会休診補償制度』

事業活動総合保険（ビジネスマスター・プラス）

会員や従業員が新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触をした場合に、会員が開設または管理する歯科診療所が一時的に閉鎖を余儀なくされた時の喪失利益や、消毒、ＰＣＲ検査費用等の感染症対策費用を補償する制度です。

【令和３年度の改定のポイント】

◆プランＢに、**全ての歯科診療所**が加入できるようになりました。

◆プランＢでも、**連続休診日数「２日」以上**で補償（保険）金を受け取っていただくことができるようになりました。

◆**補償（保険）金を複数回**、受取っていただけるようになりました。ただし、受取っていただく補償（保険）金の合計額は、ご加入プランの保険期間中の補償（保険）金額が限度となります。

◆消毒は**内部実施**でも**可能**になりました。

1 ご加入対象の医療機関等

日本歯科医師会の会員が開設または管理する歯科診療所

★個人・法人ともに対象です。また、１法人で複数診療所がある場合、施設単位で任意加入可能です。

★この団体保険契約の契約者は「公益社団法人日本歯科医師会」、被保険者は「会員」です。

2 補償（保険）金をお支払いする場合

以下の３つの要件を満たした場合に、補償（保険）金をお支払いします。

① 会員が開設または管理する歯科診療所に勤務する方が、新型コロナウイルスに感染、または濃厚接触すること。

② ①に伴い、該当歯科診療所を消毒すること。

③ ①に伴い、所定の休診日を除いて、２日以上連続して休診すること。

★「感染」・「濃厚接触」は、都道府県・郡市区歯科医師会が発行する『休診証明書』によって確認します。

★「消毒」は、外部業者によるものに限らず、内部で実施いただいた場合も含みます。

★「休診」とは、対象の歯科診療所が終日閉院することをいいます。

★１施設につき、いずれかのプランに１口のみご加入いただくことができます。
★いずれのプランも、会員が開設または管理する全ての歯科診療所が対象となります。

3 補償（保険）金額・保険料

（保険期間１年、一括払）

	休診日数（所定の休診日を除く）	補償（保険）金額		年間保険料／１施設
		１事故	保険期間中	
プランA	連続2日以上	25万円	25万円	12,000円
プランB	連続2日以上	25万円	120万円	49,800円
	連続5日以上	60万円		
	連続10日以上	120万円		
ご注意点	★対象歯科診療所の年間売上高（2019年度、2020年度のいずれか高い方）が以下の基準を下回る場合、１事故補償（保険）金額が減額される可能性があります。 ＜年間売上高の基準額＞			

ご加入プラン	休診日数	年間売上高の基準額
プランA	連続２日以上	1,000万円
プランB	連続２日以上	1.000万円
	連続５日以上	3,000万円
	連続１０日以上	3,000万円

★休診による損失が補償される他の同様の保険契約にご加入の場合、１事故補償（保険）金額が減額される可能性があります。

★補償（保険）金は、複数回、受け取っていただくことができます。ただし、受け取っていただく補償（保険）金の合計額は、ご加入プランの保険期間中の補償（保険）金額が限度となります。

4 加入申込方法

★ご連絡・お申込の受付開始は、2021 年 12 月 15 日です。

新規ご加入の皆さま

1 加入を希望される方は、同封の『加入依頼書』に必要事項をご記入いただき、FAX またはメールにてご提出をお願いします。

【FAX】03(6388)0153
【メール】knisshi@sompo-japan.co.jp

2 『加入依頼書』をご提出いただいた方には、２～３週間程度で保険料をお支払いいただくための『払込用紙』を補償対象となる歯科診療所宛にお送りします。コンビニエンスストア、または郵便局・ゆうちょ銀行にて支払期日までにお支払いをお願い致します。

★保険料をお支払いいただくことで、お申込みが完了します。

★新規のお申込みの場合、保険料のお支払い期日は保険開始日の翌月末日です。

★年末年始にお申込みいただいた場合、『払込用紙』の到着が通常よりも遅れることがございます。

記載例

FAX：03－6388－0153
メール： knisshi@sompo-japan.co.jp
損害保険ジャパン株式会社 御中

公益社団法人日本歯科医師会『休診補償制度』加入依頼書

①申込日（＝FAX･メール送信日）	2021 年 12 月 24 日
②所属都道府県歯科医師会	東京都
③会員氏名	損保 太郎 （損保 印）
④会員氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ソンポ タロウ
⑤日本歯科医師会 会員番号（9桁）	0 0 0 0 0 0 0 0 0
⑥補償対象歯科診療所名	損保歯科クリニック
⑦補償対象歯科診療所 郵便番号	〒 160 － 8338
⑧補償対象歯科診療 住所	東京都新宿区西新宿１－２６－１
⑨電話番号(日中連絡可能な番号)	03 － ○○○○ － ○○○○
⑩重要事項等説明	☑ パンフレット（＝重要事項等説明書）の内容に同意する 「 レ（チェック） 」してください。

（★⑪～⑬は、会員が医療法人に所属している場合に、ご記入ください。）

⑪所属医療機関名	医療法人損保会
⑫代表者役職	理事長
⑬代表者氏名	損保 太郎

会員が医療法人に所属している場合に記入。

（★⑭～⑰は、会員以外の方が連絡窓口になる場合に、ご記入ください。）

⑭担当者所属部署名	損保 花子
⑮担当者役職	事務職
⑯担当者氏名／フリガ	損保 花子 ／ ソンポ ハナコ
⑰担当者電話番号	03 － ○○○○ － ○○○○

会員以外の方が連絡窓口になる場合に記入。

⑱ご加入希望タイプ ※いずれかのプランを１つご選択ください。	私は以下、プランＡまたはプランＢに申込みます。 ☐ プランA 保険料12,000円 期間中補償(保険)金額25万円 ☑ プランB 保険料49,800円 期間中補償(保険)金額120万円

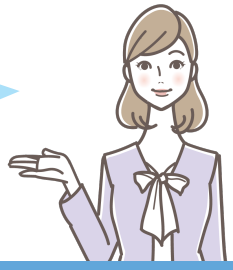
⑲ご希望の保険期間を以下の中から１つご選択ください。（※保険始期が申込日以降の期間のみ選択可能です。）
☑ 2022年**1月31日**午後４時から2023年**1月31日**午後4時まで１年間
☐ 2022年**2月28日**午後４時から2023年**2月28日**午後4時まで１年間
☐ 2022年**3月31日**午後４時から2023年**3月31日**午後4時まで１年間

<個人情報の取扱い>
加入者は、募集文書または損保ジャパンの公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)に掲載の個人情報の取扱を確認し、加入依頼書に記載の加入者以外の者(被保険者等)より必要な同意を得たうえ、保険契約に関する個人情報の取扱いに同意します。

昨年度ご加入の皆さま

- 昨年度ご加入いただきました皆さまには、**『更新のご案内』を補償対象歯科診療所宛にお送り**しております。
- プランや内容に変更なく、継続してご加入いただける場合には、**『更新のご案内』に同封しております『払込用紙』にて更新保険料のお支払い**をお願い申し上げます。コンビニエンスストア、または郵便局･ゆうちょ銀行にてお支払いいただくことができます。
- **保険料のお支払いをもって、継続加入のお申込み**とさせていただきます。
- 払込用紙記載の**「お支払期限日」（＝保険開始日前日）**までに、お支払いのお手続きをお願い致します。
- なお、**プランや内容に変更がある場合には、新たにご加入の手続きが必要**となります。上述の【新規ご加入の皆さま】に記載のお手続きをお願い申し上げます。新たにご加入のお手続きをいただく場合、同封の『払込用紙』はご利用いただくことができませんので、ご注意ください。

（※） **加入者証** は、保険料をお支払いいただいてから１～２か月程度で、補償対象歯科診療所宛にお送りします。



5 保険期間と加入申込スケジュール 2022年

保険期間は、1年間です。下記の3つよりお選びいただけます。

1
2021 12/15 ～ 2022 1/30 加入申込受付期間
2022 1/31 ～ 1年間 保険期間

2
2021 12/15 ～ 2022 2/27 加入申込受付期間
2022 2/28 ～ 1年間 保険期間

3
2021 12/15 ～ 2022 3/30 加入申込受付期間
2022 3/31 ～ 1年間 保険期間

★保険期間の途中での加入はできません。また、保険期間の途中でのプラン変更もできません。

6 補償（保険）金請求の流れ

1 お支払い要件を満たした場合には、パンフレット最終ページの『事故報告用紙』を記入し、会員の皆さまから損保ジャパンへFAXにてご報告ください。

2 以下の必要書類を損保ジャパンにご提出いただき、補償（保険）金をご請求いただきます。

【補償（保険）金請求に必要な書類】

- ■補償（保険）金請求書 ※保険会社所定フォーム
- ■都道府県・郡市区歯科医師会発行の休診証明書
- □消毒費用の領収証、または請求書の写し ※必要な場合のみ
- □ 2019年度または2020年度の決算書類の写し（法人単位、個人事業主の場合は青色申告書）※必要な場合のみ

消毒の実施

会員の皆さま

事故報告・補償（保険）金請求

必要書類ご案内・補償（保険）金支払

★補償（保険）金支払の審査は損保ジャパンが行います。

休診報告

休診証明書発行

都道府県・郡市区歯科医師会

損保ジャパン

7 Q & A

●制度の概要について

Q1　日本歯科医師会の会員以外でも加入できますか？

A　できません。本制度は、日本歯科医師会の会員が加入することができます。

Q2　日本歯科医師会の会員が運営する歯科診療所以外の施設も対象になりますか？

A　なりません。本制度は、日本歯科医師会の会員が開設または管理する歯科診療所が対象です。

Q3　同じ歯科診療所に２口以上加入できますか？

A　できません。１歯科診療所につき、いずれかのプランに１口のみ加入可能です。

Q4　2020 年度の年間収益が 3,500 万円未満ですが、プランＢに加入できますか？

A　はい、できます。プランＡ・プランＢともに、会員が開設または管理する全ての歯科診療所が加入することができます。

●補償内容について

Q5　歯科診療所の消毒を自ら実施しても補償の対象になりますか？

A　はい、対象です。補償（保険）金請求時の領収書の提出も原則不要となります。

Q6　補償されるのは「新型コロナウイルス感染症」だけですか？

A　はい、そうです。本制度は、新型コロナウイルスに感染または濃厚接触した場合のみ対象となります。

Q7　プランＢに加入しました。所定の休診日を除いて３日連続で休みましたが、補償されますか？

A　補償対象となります。所定の休診日を除いて、連続 2 日以上休診された場合に補償されます。

Q8　医師に新型コロナウイルスに感染したと診断されました。診断書を提出すればよいでしょうか？

A　本制度では、新型コロナウイルスの感染または濃厚接触は都道府県・郡市区歯科医師会が発行する『休診証明書』によって確認します。都道府県・郡市区歯科医師会へ『休診証明書』の発行を申請してください。

Q9　保険期間開始前に、従業員が新型コロナウイルスに感染して休診しました。補償されますか？

A　補償されません。本制度では、会員または従業員の方が新型コロナウイルス感染症に感染または濃厚接触をしたために、保険期間開始後にプランごとに定められた日数以上休診した場合に補償されます。なお、対象施設の消毒作業が必要となります。

Q10　会員の家族が新型コロナウイルス感染症に感染しました。補償されますか？

A　会員の家族が対象の歯科診療所に勤務している場合には補償されますが、勤務されていない場合は補償されません。

Q11　補償（保険）金は、何度でも受け取ることができますか？

A　はい、ご加入プランの保険期間中の補償（保険）金額を限度に、複数回受取っていただくことができます。ただしプラン A の場合、一事故で 25 万円の補償（保険）金を受けとられた場合、保険期間中の補償（保険）金額に達しているため、それ以降は補償（保険）金をお受け取りいただくことができません。またプラン B の場合、保険期間中の補償（保険）金額 120 万円までであれば、複数回の補償（保険）金を受け取っていただけます。たとえば、2 日以上の休診で 25 万円の補償（保険）金を受取り、その後、5 日以上の休診が生じて 60 万円を受取り、さらにその後 2 日以上の休診が生じた場合 25 万円受取っていただくことができます。この場合、既に 110 万円を受け取っていただいているため、次に 2 日以上の休診が生じた場合には、最大 10 万円までのお受け取りになります。

●加入手続き方法について

Q12　加入依頼書を、メールで提出しても良いでしょうか？

A　はい。なお、FAX 環境がある方は、FAX からのお申込みをお勧めします。

Q13　保険料は分割で支払うことはできますか？

A　できません。一括での支払いになります。

Q14　領収証は発行されますか？

A　されません。払込受領証を保管いただくようお願いします。

Q15　加入者証は発行されますか？

A　はい。発行されます。保険料をお支払いいただいてから１～２か月程度で、補償対象歯科診療所宛にお送りします。

Q16　FAX で申込手続きを行いました。これで申込は完了ですか？

A　いいえ。後日、補償対象歯科診療所に届く「払込用紙」で保険料をお支払いいただくことで、お申込みが完了します。

Q17　複数の歯科診療所を開設しています。どのように加入すればよいでしょうか？

A　施設ごとにご加入申込をお願いします。

●加入後の手続きについて

Q18　加入後に日本歯科医師会を退会しました。解約が必要ですか？

A　都道府県・郡市区歯科医師会へ退会の届出を行えば、保険の解約手続きは不要です。
なお、本制度は途中解約による保険料の返戻はありません。

Q19　加入後に歯科診療所を移転しました。手続きは必要ですか？

A　都道府県・郡市区歯科医師会へ住所変更の届出を行えば、保険の変更手続きは不要です。

●保険金の請求方法について

Q20　補償対象の事由が発生した場合、どこに連絡すれば良いですか？

A　事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパンへ事故報告書を FAX してお知らせください。
受付後、補償（保険）金請求に必要な書類をご案内します。
補償対象の歯科診療所宛に書類を送付させていただきますので、FAX 送信後、1 週間経過しても案内がない場合には、6 ページ記載の「専用コールセンター」にご連絡ください。

事故報告書　送信先
損害保険ジャパン株式会社 本店企業保険金サービス部　団体保険金サービス第一課
ＦＡＸ：０３－３３８５－５５００

事業活動総合保険（ビジネスマスター・プラス）のあらまし

保険金をお支払いする主な場合

■本保険は、事業活動総合保険普通保険約款、事業活動総合保険追加特約、休業損失等担保条項、新型コロナウイルス感染症補償特約（日本歯科医師会用）、保険料支払に関する特約（日本歯科医師会用）によって構成されています。

保険金をお支払いする主な場合

本保険に加入した日本歯科医師会会員が開設または管理する歯科診療所が、会員または従業員が新型コロナウイルス感染症に感染または濃厚接触することで所定の日数以上閉鎖され、消毒作業が行われた場合に保険金をお支払いします。

保険金をお支払いできない主な場合

■この保険では、次に掲げる事由によって生じた損害、損失、費用または傷害に対しては保険金をお支払いできません。なお、ここには保険金をお支払いできない主な場合を記載しております。詳しくは普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されておりますので、ご参照ください。

【共通】
①ご契約者または記名被保険者の故意
②戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装内乱その他これらに類似の事変または暴動
③核燃料物質等の有害な特性による損害
など

【休業損失等担保条項】
①ご契約者または記名被保険者の重大な過失または法令違反
②国または公共機関による法令等の規制
など

【新型コロナウイルス感染症補償特約（日本歯科医師会用）】
①脅迫または恐喝等の目的をもって行われる被保険者の営業に対する妨害行為
②行政機関からの要請等による自主休業。ただし、実際に事故があった場合を除きます。
など

ご加入にあたってのご注意

■告知義務・告知事項（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＞
■ 加入依頼書の記載事項すべて
（2）保険契約締結の際、告知事項について、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、ご契約が解除されたり、保険金をお支払いできないことがあります。
■通知義務・通知事項（ご契約締結後における注意事項）
（1）保険契約締結後、通知事項が発生する場合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。
＜通知事項＞
■ 加入依頼書の記載事項の内容に変更を生じさせる事実が発生すること。（※）
（※）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、あらかじめ損保ジャパンまでご通知ください。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、遅滞なく損保ジャパンまでご通知が必要となります。（ただし、その事実がなくなった場合は、損保ジャパンまでご通知いただく必要はありません。）
（2）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。
（3）保険契約者または被保険者が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

その他ご注意いただくこと

■この保険の保険期間（保険のご契約期間）は原則として１年間です。詳しくは損保ジャパンまでお問い合わせください。また、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。
■保険責任は保険期間の初日の午後４時（加入依頼書等またはセットされる特約にこれと異なる時刻が記載されている場合はその時刻）に始まり、末日の午後４時に終わります。
■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。
■ご契約を解約される場合には、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、または未払込保険料を請求させていただくことがあります。詳しくは、損保ジャパンまでお問い合わせください。
■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、損保ジャパンまでお問い合わせください。
■加入者証は、保険料をお支払いいただいてから１～２か月程度で、補償対象歯科診療所宛にお送りしますので、大切に保管してください。
■この保険は営業または事業のための保険契約であり、クーリングオフ（ご契約申込みの撤回）の対象とはなりません。
■【保険契約の無効、取消しについて】
次の場合に保険契約が無効または取消となり、保険金をお支払いできないことがあります。
・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
・ご契約者、被保険者の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合　など
■この保険契約は複数の保険会社による共同保険契約であり、引受保険会社は各々の引受割合に応じて連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。幹事保険会社は、他の引受保険会社を代理・代行して保険料の領収、保険証券の発行、保険金支払その他の業務または事務を行っております。

引受保険会社	引受割合
損害保険ジャパン株式会社（幹事保険会社）	95%
東京海上日動火災保険株式会社（非幹事保険会社）	5%

万一事故にあわれたら

■事故が起こった場合は、遅滞なく損保ジャパンまでご通知ください。遅滞なくご通知いただけなかった場合は、保険金の全額または一部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。
■補償（保険）金のご請求にあたっては、以下の書類のうち損保ジャパンが求めるものを提出していただきます。

必要となる書類	
①	補償（保険）金請求書　※保険会社所定フォーム
②	都道府県・郡市区歯科医師会発行の休診証明書
（③）	消毒費用の領収証、または請求書の写し※必要な場合のみ
（④）	2019 年度または 2020 年度の決算書類の写し（法人単位、個人事業主の場合は青色申告書）※必要な場合のみ

（注）事故の内容および損害の額等に応じ、前記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

■前記の書類をご提出いただいた日からその日を含めて 30 日以内に、損保ジャパンが保険金を支払うために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が必要な場合は、損保ジャパンは、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払までの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、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の連絡先

事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパンへ事故報告書を FAX してお知らせください。

【事故報告書　送信先】
損害保険ジャパン株式会社
本店企業保険金サービス部　団体保険金サービス第一課
FAX：03-3385-5500

【コールセンター】
【電話】050-3808-7859
受付時間：平日の午前 9 時から午後 5 時まで
（土日、祝日、年末年始は除きます。）

問い合わせ先

引受保険会社
損害保険ジャパン株式会社
SOMPO
医療・福祉開発部　第一課
〒 160-8338　東京都新宿区西新宿 1-26-1
Tel. 03-3349-5113
（受付時間：平日の午前 9 時から午後 5 時まで）

●専用コールセンター
【電話】050-3808-7859
受付時間：平日の午前 9 時から午後 5 時まで
（土日、祝日、年末年始は除きます。）
【メール】knisshi@sompo-japan.co.jp
メールでもご連絡いただけます。

■保険会社との間で問題を解決できない場合（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。

窓口：一般社団法人日本損害保険協会「そんぽＡＤＲセンター」〔ﾅﾋﾞﾀﾞｲﾔﾙ〕0570-022808 ＜通話料有料＞
受付時間：平日の午前 9 時 15 分～午後 5 時　（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/）

■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う商品・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/）をご覧くださるか、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。

■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ていたり、公式ウェブサイトに約款・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、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。

承認番号：SJ21-10102　承認年月日：2021/11/22

記入日：　　年　　月　　日

損害保険ジャパン株式会社
本店企業保険金サービス部
団体保険金サービス第一課　御中

【事故受付用】ＦＡＸ番号：０３－３３８５－５５００

加入者（被保険者）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。

新型コロナウイルス感染症対応

日本歯科医師会　休診補償制度　事故報告書

以下の1～9をご記入の上、上記宛先までＦＡＸにてお送りください。受付後、保険金請求に必要な書類を送付します。

1	**加入者氏名**	（フリガナ）
2	**加入者連絡先（電話番号）**	（　　—　　—　　） （※）平日、ご連絡のつきやすい日中の時間帯を以下にご記入ください。 【　　時　　分～　　時　　分／　　時　　分～　　時　　分】
3	**日本歯科医師会 会員番号（9桁）**	
4	**歯科診療所名**	
5	**歯科診療所 所在地**	（〒　　—　　） 都　道 府　県
6	**歯科診療所の年間収益** ※2019年度、2020年度の いずれか**高い方の金額**	万円　（　2019年度　or　2020年度　） （※）2019年度および2020年度の決算書類をご確認の上、いずれか高い方の金額をご記入ください。 また、該当の年度を「○」で囲ってください。 なお、決算書類のご提出をお願いする場合があります。
7	**休診期間**	年　　月　　日（　）～　　年　　月　　日（　）
8	**休診日数** （所定の休診日を除く）	日間 （※）上記「休診期間」内における歯科診療所所定の休診日を以下に記載してください。 【　月　日（　）／　月　日（　）／　月　日（　）】
9	**消毒実施日**	年　　月　　日（　　） （※）未実施の場合、実施予定日をご記入いただき、予約に「予定」とご記入ください。 なお消毒は、外部業者にご依頼いただいても、内部で実施いただいても結構です。
10	**休診事由** （該当の□にレ印を入れてください。）	① □ 新型コロナウイルスに感染したため。 □ 新型コロナウイルス感染者に濃厚接触したため。 ② □ 外部業者による消毒を実施した。 □ 内部で消毒を実施した。

保険会社記入欄	証券番号	
	契約者	公益社団法人　日本歯科医師会
	扱代理店	直扱

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う商品・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、保険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/）をご覧いただくか、損保ジャパンまでお問い合わせ願います。