

※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。

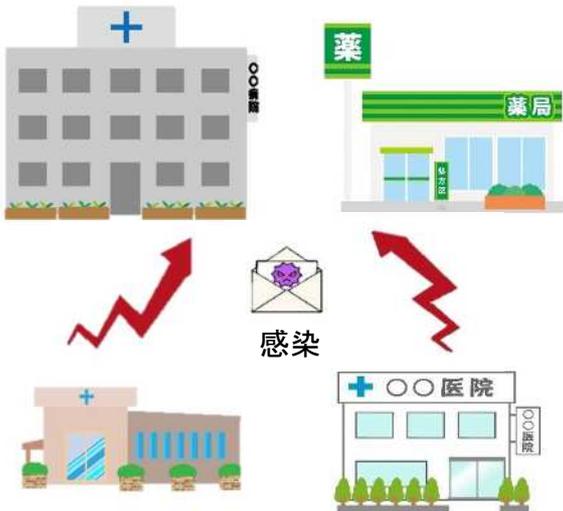
団体割引  
20%  
適用!

2026年度版

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

2026年5月1日午後4時から2027年5月1日午後4時まで1年間

申込締切日

2026年3月19日(木) ※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



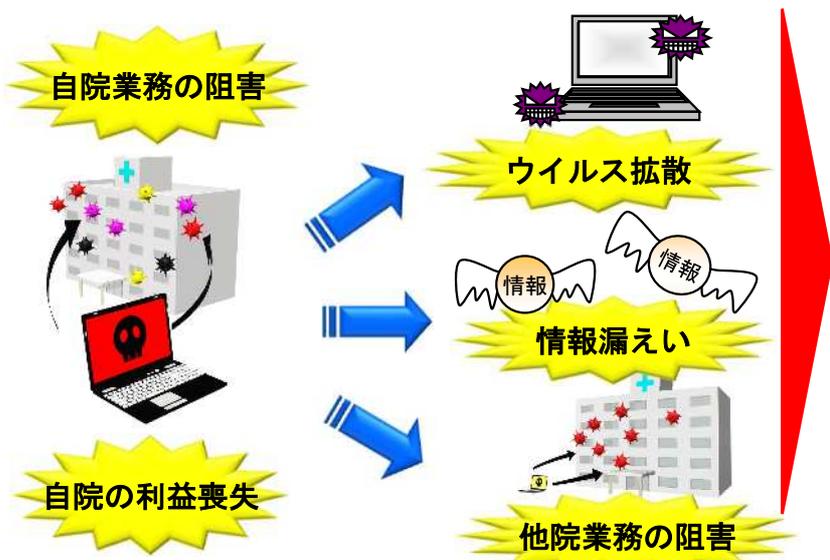
置き忘れ



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、さまざま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"> <li>■原因究明・影響範囲調査</li> <li>■被害拡大防止</li> </ul> など
事故対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>■記者会見・新聞社告</li> <li>■コールセンター設置</li> <li>■お詫び状送付</li> <li>■見舞金・賠償金支払い</li> <li>■争訟対応</li> </ul> など
自院業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>■セキュリティ強化、修繕</li> <li>■データ復旧</li> <li>■情報漏えいモニタリング</li> <li>■臨時雇入れ・超過勤務</li> <li>■利益の喪失</li> </ul> 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、各種対応のためにさまざま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)などを作成した。	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などを行う対策会議(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など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(オプションセットの場合)	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などのサイバー攻撃や情報漏えいなど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)
<b>ア. 賠償責任を負担することによって生じる損害</b>	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、争訟費用など	
<b>イ. 事故時の対応、事故後の対策などのために必要な費用</b> ・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、使用人等の出張手当・超過勤務手当などの人件費、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、法人謝罪対応費用など 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など(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・事故対応関連費用などの各種費用 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などに抵触するおそれのあることを医療機関(被保険者)が認識した場合において、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	S タイプ  T タイプ
<b>ウ. 利益損害(オプション)</b>	サイバー攻撃などにより、被保険者のコンピュータシステム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	
<b>エ. 営業継続費用(オプション)</b>	サイバー攻撃などにより、被保険者のコンピュータシステム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	
<b>オ. 自主的停止による利益損害(オプション)</b> (注) 利益損害オプションをセットした場合に限り付帯可	サイバー攻撃などを受けた場合に、システム自体は停止しなかったものの、影響有無の特定などのために、記名被保険者が自主的にシステムを停止したとき、停止した間に喪失した利益など	NEW

(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など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など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、サービスなどからの通知を含み、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など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

			
<p><b>①情報漏えい・おそれ</b></p>	<p><b>②サイバー攻撃</b></p>	<p><b>③デジタルコンテンツ不当</b></p>	<p><b>④ITユーザー業務</b></p>
<p>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。</p>	<p>不正アクセスやマルウェア感染などによりWebサイト・院内システムが停止した！</p>	<p>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、損害賠償請求をうけた！</p>	<p>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！</p>
<p><b>事故発生時の各種対応費用</b></p>	<p>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。</p>		
<p><b>賠償責任</b></p>	<p>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。</p>		
<p><b>利益・営業継続費用</b></p>	<p>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</p> <p style="text-align: right;"><b>オプション</b></p>		
<p><b>緊急時サポート</b></p>	<p>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。</p>		

### 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DX令和ビジョン2030」

遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において電子カルテの導入  
出典：厚生労働省「医療分野の情報化の推進について」

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・簡単な告知書でご加入いただけます。</li> <li>・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。)</li> </ul>
団体専用の 保険料	<p style="color: red; text-align: center;"><b>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。</b></p> <p>(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。)</p>
充実した サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・万が一、この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。</li> <li>・その他、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もご利用いただけます(一部有料)。</li> </ul>

## 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

※保険金額とは、賠償責任の場合「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(総保険金額)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	P16「加入依頼書」、 P18・19「質問書兼告知書」を ご記入のうえ長野県医師会ま 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	

※同一法人の複数の医療施設または介護医療院・介護老人保健施設の保険金額を共有して引き受ける場合、年間保険料は上表と異なります。複数の医療施設または介護医療院・介護老人保健施設をまとめてのご加入をご希望の場合は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、賠償責任の場合「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(総保険金額)を限度とします。

### <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

P17「加入依頼書」、  
P18・19「質問書兼告知書」をご記入のうえ  
長野県医師会まで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

P17「加入依頼書」、  
P18・19「質問書兼告知書」をご記入のうえ  
長野県医師会までFAXをしてください。

※同一法人の複数の医療施設または介護医療院・介護老人保健施設の保険金額を共有して引き受ける場合、年間保険料は上表と異なります。複数の医療施設または介護医療院・介護老人保健施設をまとめてのご加入をご希望の場合は長野県医師会までお問い合わせください。

## 6. 自動セットサービスの概要 (SOMPOリスクマネジメント社提供)

### 事故発生時のサービス (緊急時サポート総合サービス)

サイバー攻撃や情報漏えいなどによって、当該事故の原因調査や事故の公表、被害者への謝罪などの対応をしなければならない緊急時に、一連の対応をワンストップかつ総合的に支援するサービスです。医療機関用サイバー保険に加入すると、情報漏えいまたはそのおそれが生じた場合に、必要な各種機能を備えた本サービスをご利用いただけます。

#### 特長 1

### 緊急時の対応をワンストップで支援

サイバーセキュリティ事業を行うSOMPOリスクマネジメント(株)が緊急時対応をコーディネート

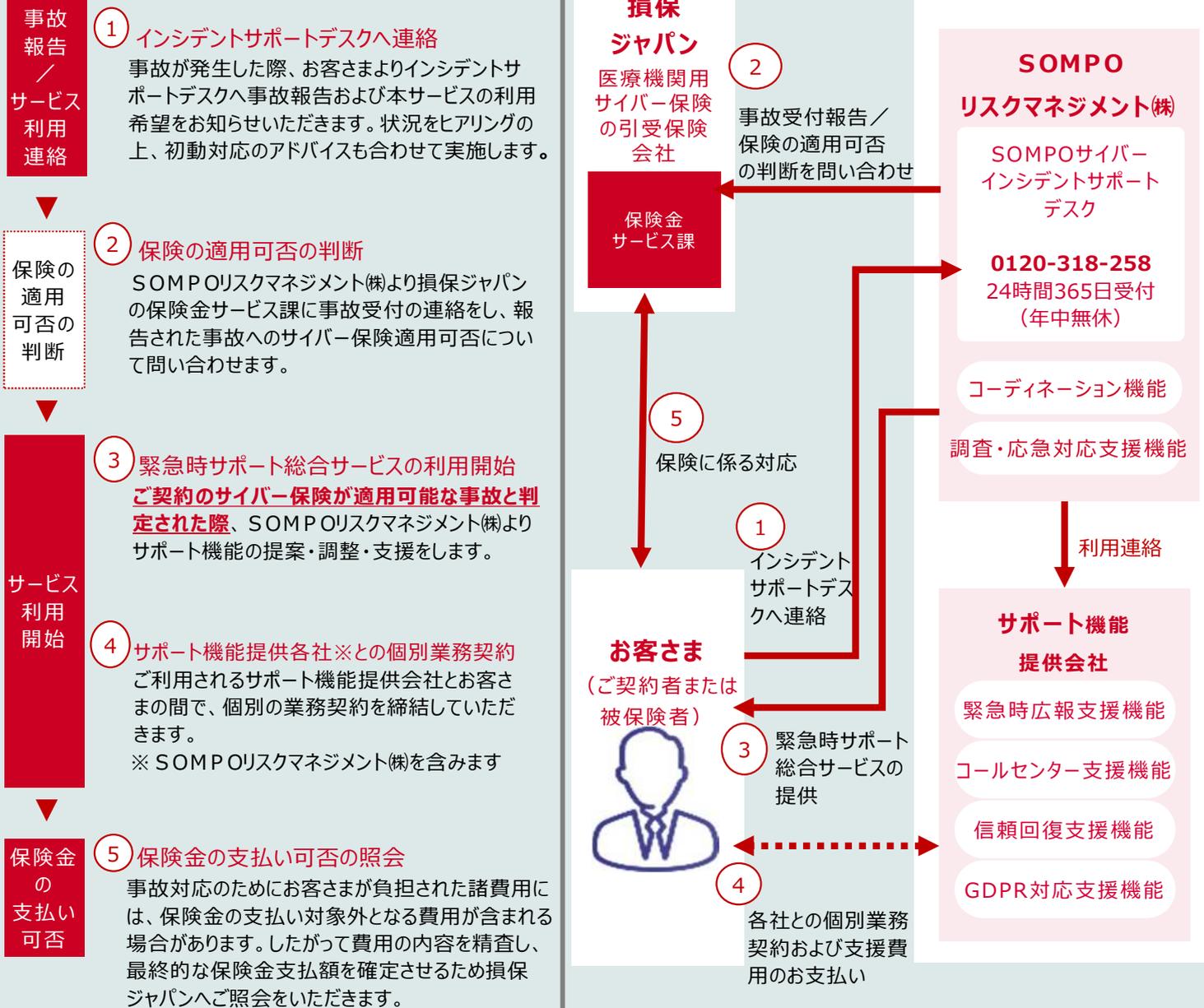
#### 特長 2

### 最適なサポート機能を提案

事故の状況やお客さまのニーズに合わせて、最適なサポート機能を提案し、確実な緊急対応を実現



#### ■ ご利用の流れ



(注) 本サービスでのご提供サービスにつきましては保険金の支払対象外となる場合があります。

支払い可否については担当保険金サービス課へご確認ください。

## 6. 自動セットサービスの概要 (SOMPOリスクマネジメント社提供) (つづき)

### ■ サービスの概要

SOMPOリスクマネジメント(株)が事故対応に関する必要なサポート機能をコーディネートし、提携する専門事業者のサービスを通じて、緊急時におけるお客さまの被害拡散防止・早期復旧などを支援します。

### ■ サービスの適用地域

サービスの適用地域は日本国内に限られます。

#### サイバー事故などによる情報漏えいが発生した場合の対応〔例〕

サイバー攻撃の発生  
(情報漏えいのおそれ)



#### 検知・初動対応

事故の検知、初動対応を実施

#### 海外(欧州)行政対応

対応方針の策定と監督機関への通知を実施

#### 調査・分析

状況整理、フォレンジック調査などを実施

#### 対処・原因究明

原因究明・影響範囲の調査、被害拡大の防止

#### 報告・情報公開

##### ■ 広報対応

監督官庁などへの報告、对外発表、被害者への謝罪

##### ■ 問合せ対応

被害者などの対応のため、コールセンターの設置

#### 復旧・再発防止

暫定対策、恒久対策などの検討及び実施

#### 事後対応

再発防止策の実施状況に対する報告要請などへの対応

このような緊急時に、お客さまのニーズに合った次サポート機能をご利用いただけます

主なサポート機能	概要	サポート機能提供会社 (注)2024年1月31日時点
■ コーディネーション機能	● 必要となる各種サポート機能の調整 ● 事故対応窓口との連携・アドバイス など	SOMPOリスクマネジメント(株)
■ 調査・応急対応支援機能	● 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	SOMPOリスクマネジメント(株) / (株)ラック/AOSデータ(株)
■ 緊急時広報支援機能	● 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	(株)プラップコンサルティング
	● 事故に関し信用を毀損するSNS投稿などへの対応支援 ● WEBモニタリング・緊急通知 など	(株)エルテス
■ コールセンター支援機能	● コールセンター立上げ ● コールセンター運用 ● コールセンターのクロージング支援 など	(株)ベルシステム24
■ 信頼回復支援機能	● 再発防止策の実施状況などについて報告書を発行 など	(一財)日本品質保証機構 / BSIグループジャパン(株)
■ GDPR対応支援機能	● GDPR対応に要する対応方針決定支援 ● 監督機関への通知支援 ● 協力弁護士事務所の紹介 など	(株)インターネットイニシアティブ

**本サービスは、医療機関用サイバー保険で保険金がお支払いできる場合にご利用いただけるサービスです**

(注1)各機能会社にお支払いいただく諸費用は、医療機関用サイバー保険でご契約している保険金額を上限に損保ジャパンから保険金として記名被保険者(医療施設)へお支払いします。

(注2)ご利用を希望する規模や期間などにより、対応ができない場合があります。

医療機関用サイバー保険の付帯サービスに関する不明点・質問は、損保ジャパンの各営業店舗または取扱代理店へお問合せください。

## 7. (ご参考) その他サービス(SOMPOリスクマネジメント社提供)

### サイバーリスクにおける事前対策サービス

SOMPOリスクマネジメント社では、次のサービスも展開しております。  
サービスの詳しい内容につきましては、SOMPOリスクマネジメント社までご照会ください。

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	病院（目安：病床数200床以上）に対して、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。	無償
②サイバーセキュリティレベル簡易診断（クリニック用）評価レポート	クリニック（一般診療所・歯科診療所）に対して、サイバーセキュリティの対策状況を簡易的に診断し、レポートを提供するサービスです。	無償
③標的型攻撃メール訓練 <Lightプラン>	疑似的な標的型攻撃メールを体験することで、適切な対処方法を身に付け、セキュリティ意識を向上させることを目的とした <b>無償</b> で行うサービスです。<Basicプラン>のお試し版です。ご利用は1回限り・1社につき100通まで。	無償
④標的型攻撃メール訓練 <Basicプラン>	疑似的な標的型攻撃メールを体験することで、適切な対処方法を身に付け、セキュリティ意識を向上させることを目的とした <b>有償</b> で行うサービスです。ご利用は1年間。発信通数に応じて費用が決まります。	有償

(注) 本サービスは予告なく変更または中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項など、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。

## 8. 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、戦争不担保追加条項、医療機関用追加条項、利益・営業継続費用補償追加条項(オールリスクプランの場合のみオプションとしてセット可能)、自主的停止による利益補償追加条項(利益・営業継続費用補償追加条項付帯の場合のみオプションとしてセット可能)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

2026年5月1日午後4時から2027年5月1日午後4時までとなります。

### ■申込締切日

2026年3月19日(木)まで

### ■引受条件(保険金額など)、保険料払込方法など

引受条件(保険金額など)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)

### ■記名被保険者

本保険の加入者(医療機関)

### ■被保険者

記名被保険者

記名被保険者の使用人等。ただし、記名被保険者の業務に関するかぎりにおいて被保険者とします。

### ■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、まとめ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。

※同一法人の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独立の保険金額をご希望の場合は、施設単位でご加入ください。

※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などを用いて個人情報を利用している場合、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、すべての医療施設または介護医療院・介護老人保健施設でご加入ください。

※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

#### <診療所>

・S1～S7 : 「加入依頼書(P16)」中段の「◎上記以外の施設」の記載がある場合(※)は郡市医師会へお支払いください。  
「◎上記以外の施設」がない場合は医賠Web画面にて口座振替またはクレジットカード払いをご指定ください。

※対象の医療機関には郡市医師会から別途ご案内いたします。

・T1～T7 : 郡市医師会へお支払ください。

#### <病院・老人介護保健施設>

①S1～S7、T1～T7 : 郡市医師会へお支払ください。

### ■お手続き方法

**P15をご参照ください。**

### ■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2027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。

## 9. 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。

### 【共通】

- ① 保険契約者または被保険者の故意
- ② 被保険者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
- ③ 被保険者が、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
- ④ 他人の身体の障害、他人の財物の滅失、損傷、汚損もしくは紛失または盗取もしくは詐取  
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を除きます。
- ⑤ 記名被保険者の業務の履行不能または履行遅滞。ただし、次のアまたはイに掲げる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
- ⑥ 知的財産権の侵害。ただし、著作権、商標権および意匠権の侵害に起因する損害賠償請求を除きます。
- ⑦ 被保険者の業務の対価の見積もりまたは返還
- ⑧ 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
- ⑨ 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
- ⑩ 暗号資産の換金、売買、決済その他の取引または消失
- ⑪ 戦争等(以下のアからウに掲げるものをいいます。)に起因する損害  
ア. 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  
イ. アの過程または直接的な準備として行われる国家関与型サイバー攻撃  
ウ. 安全保障または防衛に重大な影響を与えるもの

※①から③までについては、それらの行為を行った被保険者が被る損害のみ補償対象外です。

など

### 【事故に関する各種対応費用の固有部分】

- ① 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
- ② 記名被保険者の役員に関する個人情報漏えいまたはそのおそれ
- 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・営業継続費用の固有部分】

- ① 保険契約者または記名被保険者の故意もしくは重大な過失または法令違反
- ② 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、記名被保険者に対して、それらが提供されないこと
- ③ 労働争議
- ④ 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
- ⑤ 被保険者システムの操作者または監督者等の不在
- ⑥ 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
- ⑦ 衛星通信の機能の停止
- ⑧ 記名被保険者が新たなソフトウェアを使用した場合または改定したソフトウェアを使用した場合において、次のアまたはイに掲げる対象事故  
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によって生じた対象事故  
イ. ソフトウェアの瑕疵によって、そのソフトウェアのテスト期間内、試用期間内、または正式使用后10日以内に生じた対象事故

など

## 10. ご注意

- 医療機関用サイバー保険は、業務過誤賠償責任普通約款にサイバー保険特約など各種特約条項および追加条項を付帯することによって構成されています。特約条項および追加条項など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照会ください。
- 加入依頼書など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、施設定員数など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、加入依頼書など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、加入依頼書など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・解約返れい金など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などの数が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「個人など」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・解約返れい金などの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、ご契約者が個人など以外の保険契約であっても、その被保険者である個人など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、その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など)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・財団などが締結したご契約
- ④保険金請求権など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。  
(※)加入依頼書など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、加入依頼書など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・管理業務など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て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/>) をご覧いただくか、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。

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。

## 11. 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(ご加入者となる医療機関)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>

加入依頼書など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など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

### ●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。

加入依頼書など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、他の保険契約などに関する事実を除きます。)

(注)加入依頼書など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など  
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。

## 12. 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、賠償金など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などが確認できる書類	事故状況説明書、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 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、復旧の程度などが確認できる書類	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	公の機関や関係先など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

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

## 12. 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SOMPOサイバーインシデントサポートデスクまでご連絡ください。

【窓口：SOMPOサイバーインシデントサポートデスク】 <受付時間>  
年中無休・24時間365日※夜間(17時以降)および休日の受付時間については、対応およびサービス提供が平日9時以降となる場合があります。

**0120-318-258**

- 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には、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】  
電話番号 03-4332-5241(全国共通)  
おかけ間違いにご注意ください。  
受付時間 平日：午前9時15分～午後5時  
(土・日・祝日・12/30～1/4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/>)

## 13. 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 1 3 1 6 - 9  
TEL : 0 2 6 - 2 1 9 - 3 6 0 0  
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

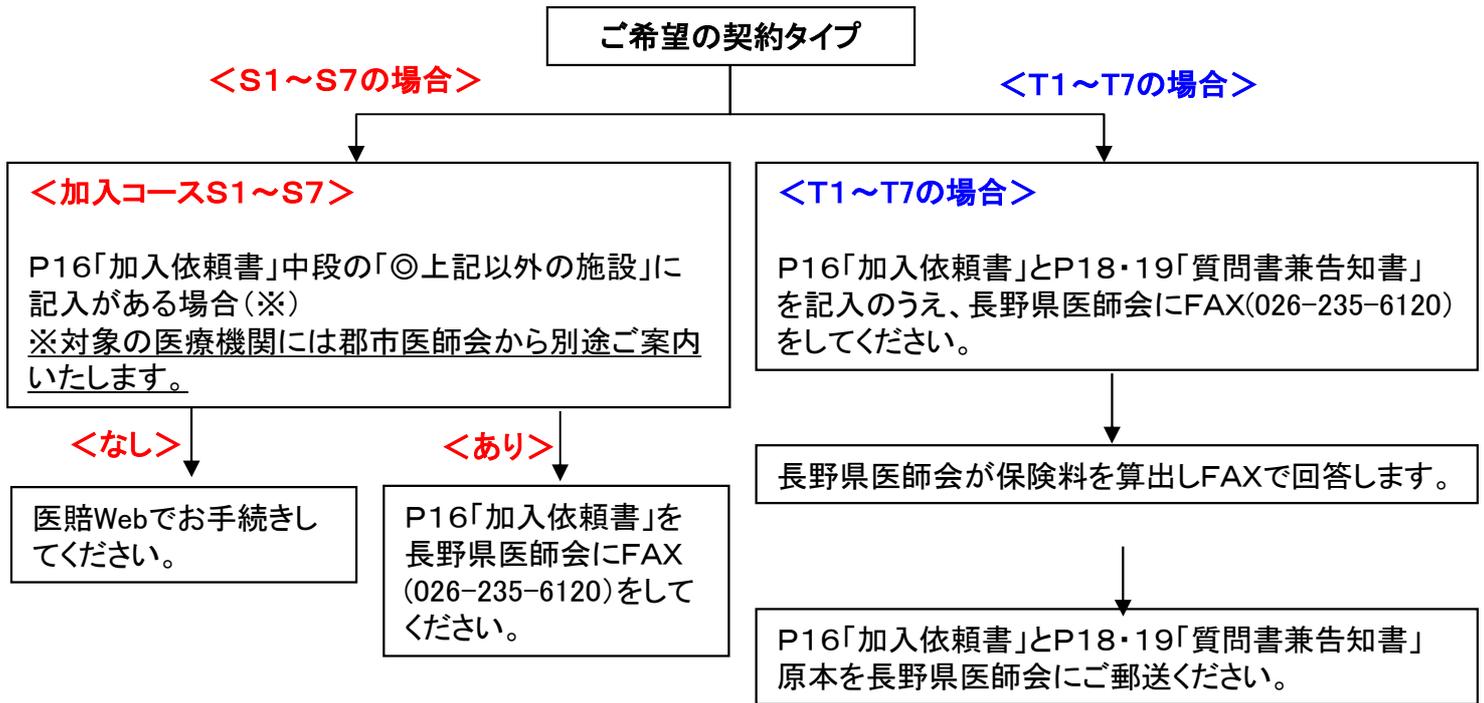
### 【引受保険会社】

損害保険ジャパン株式会社 長野支店 長野法人支社  
〒380-0803 長野県長野市三輪 1 3 1 3 - 1 1  
TEL : 0 5 0 - 3 7 9 8 - 1 4 2 8  
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

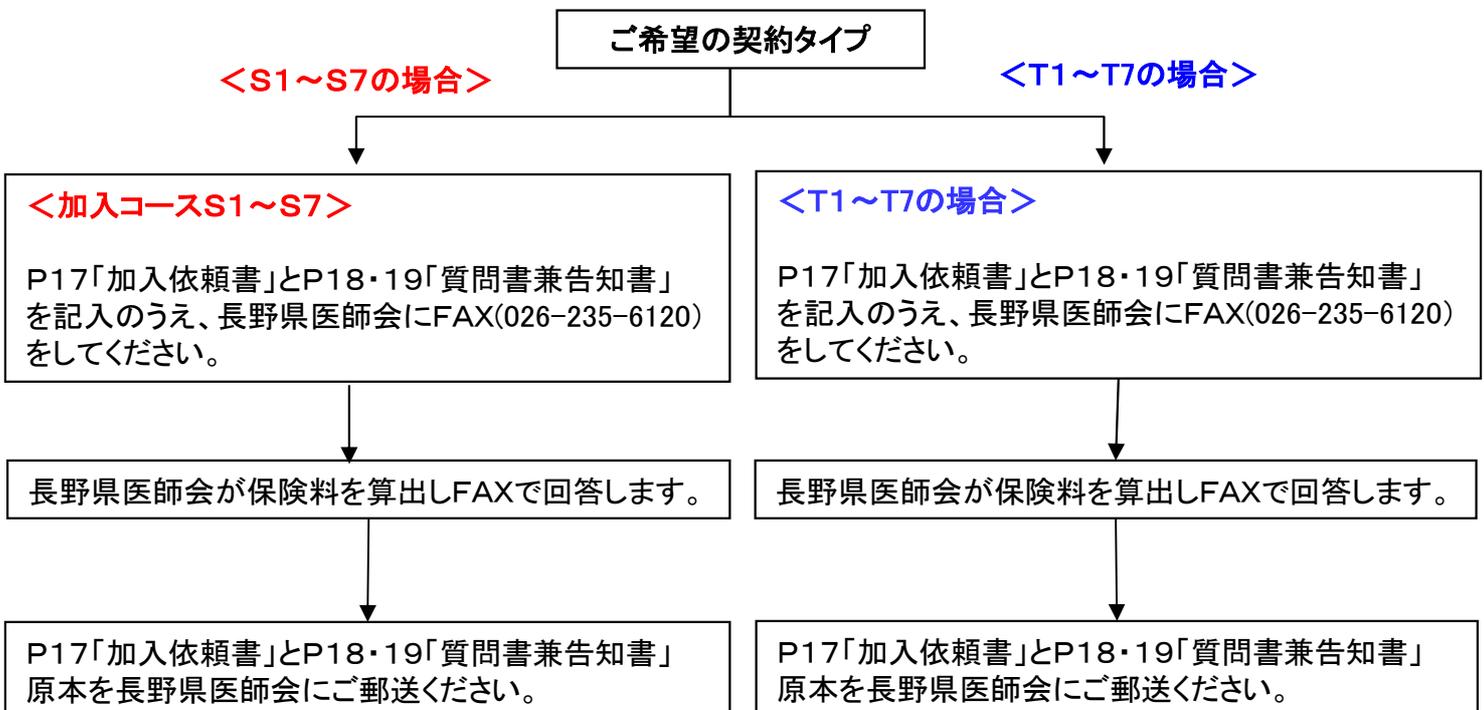
- このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款などに記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)でご参照ください(ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。)。ご不明点などがある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- ご契約者と被保険者(保険の補償を受けられる方)が異なる場合は、被保険者となる方にもこのパンフレットに記載した内容をお伝えください。
- 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>同一法人の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

一般社団法人 長野県医師会 御中

FAX番号(長野県医師会)

**026-235-6120**

・病院  
・介護老人保健施設用

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	〒 ( ) / FAX ( ) 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				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	③喪失利益	④営業継続費用		
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

※ 同一法人の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	
------	-------	--

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の固定費であり、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 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。

