

歯科衛生士総合保険制度のご案内

(※) 歯科衛生士総合保険制度は、歯科衛生士賠償責任保険、総合生活保険（死亡・後遺障害、針刺し事故等による感染症危険補償特約）にセットで加入するタイプのペットネームです。総合生活保険は、傷害補償（死亡・後遺障害、入院、通院、手術、針刺し事故等による感染症危険補償特約、特定感染症危険補償特約、天災危険補償特約）、個人賠償責任、携行品の商品名です。

♥ 安心して歯科衛生士としてご活躍頂くために

歯科衛生士の業務中に生じる賠償責任と、日常生活上の様々なリスクを補償するための保険をセットにした、日本歯科衛生士会様の独自制度です。



ご加入方法が変更となります。
Webでのお手続きになりました！
QRコードを読み取ると、スマートフォンからも
ご加入の手続きが可能です！

※パソコンでのお手続きは以下のURLにアクセスしてください
<https://www.jdha.or.jp/member/>



●お申込み要領

詳細は『歯科衛生士総合保険制度のお申込み手順書』をご確認ください。

- 対象 : 公益社団法人 日本歯科衛生士会 会員様
- 補償期間 : 2023年1月1日午後4時～2024年1月1日午後4時
中途加入も可能です。お手続きの締切日は下表をご確認ください。
- 保険料お支払方法 : Web申込完了後に受信するメールに記載の口座へお振込みください。
昨年度まで利用していた郵便局の払込票はご利用いただけません。

●補償開始日ごとの締切日と保険料

中途加入日 (保険期間)	1/1 (12か月)	2/1 (11か月)	3/1 (10か月)	4/1 (9か月)	5/1 (8か月)	6/1 (7か月)	7/1 (6か月)	8/1 (5か月)	9/1 (4か月)	10/1 (3か月)	11/1 (2か月)	12/1 (1か月)
お申込み開始日	10/1	12/20	1/20	2/20	3/20	4/20	5/20	6/20	7/20	8/20	9/20	10/20
お申込み締切日*1	12/15	1/17	2/14	3/17	4/16	5/17	6/16	7/17	8/17	9/16	10/17	11/16
基本補償プランの 保険料(単位:円)	5,000	4,590	4,160	3,770	3,340	2,930	2,510	2,080	1,660	1,260	840	430
充実補償プランの 保険料(単位:円)	16,660	15,290	13,880	12,510	11,110	9,730	8,350	6,950	5,550	4,180	2,790	1,400

*1 保険料のお支払いが金融機関の営業時間外となってしまった場合は、翌営業日にご入金ください。

プラン、補償の概要については裏面をご確認ください。

●プランについて

基本補償プラン

歯科衛生士の方が業務に従事している間の事故に備える、歯科衛生士賠償責任保険と総合生活保険（死亡・後遺傷害、針刺し事故等による感染症危険補償）を組み合わせたプランです。

POINT！ 針刺し事故等による感染症危険補償

医療関係の業務に従事中（実習中を含みます）に生じた偶然な血液曝露事故により、HBVに感染されB型肝炎を発病して治療を受けた場合、HCV、HIVに感染された場合、見舞金（保険金）をお支払いします。

充実補償プラン

日常生活で起こる様々なリスクを補償するプランです。基本補償プランの補償内容に加え、入院、手術、通院、天災危険補償特約、個人賠償責任補償、携行品、特定感染症危険補償特約を付帯しています。



●補償の概要

歯科衛生士賠償責任保険

歯科衛生士の皆様が日本国内において歯科衛生士法の規定業務（以下「業務」といいます。）の遂行に起因して他人の生命・身体を害し、法律上の損害賠償責任を負担することにより被る損害に対して保険金をお支払いいたします。また業務を遂行することに伴う不当行為によって発生した人格権侵害（注1）や業務の遂行に起因する他人の財物損壊（注2）について、法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害をお支払いいたします。

（注1）次の二つの様態の不当行為によって発生した他人の自由、名誉またはプライバシーの侵害をいいます。
①不当な身体の拘束
②口頭または文書もしくは図画等による表示

（注2）他人の財物の損壊については、業務遂行にあたって被保険者が使用、管理する財物の損壊（紛失、盗取、詐欺は含みません）についてお支払します。



日常生活の補償

日常生活中やスポーツ、レジャー中（海外旅行を含む）のケガはもちろんのこと、通勤中や診療所内、さらに災害時に被災地支援に行かれている間のケガ等まで補償します。また、ケガだけでなく携行している家財の損害、さらに日常生活において他人をケガさせたり、他人の物に損害を与えて、法律上の損害賠償責任を負った場合に保険金をお支払いいたします。

日常生活中や災害時に被災地支援に行かれた際等の「歯科衛生士の皆様ご自身のケガ」も補償可能です！

●お問い合わせ先

◆取扱代理店（手続き方法・補償内容・事故のご連絡について）

有限会社マツオホケンサービス（担当：松尾）

〒103-0013 東京都中央区日本橋人形町1-13-9-201

TEL：03-5642-7511 FAX03-5642-7512

e-mail：matsuohoken@nifty.com

◆引受保険会社（ご意見・ご相談）

東京海上日動火災保険株式会社

（担当部） 医療・福祉法人部

〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4

TEL：03-3515-4143

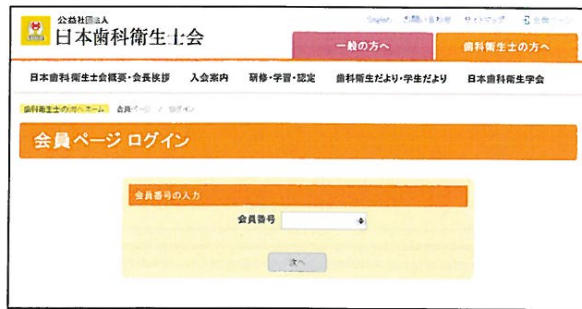
※日本歯科衛生士会認定研修（認定歯科衛生士セミナー）において実習・演習を伴う場合は、本保険制度の歯科衛生士賠償責任保険または勤務先等に賠償責任保険に加入していることが条件となっています。

※日本歯科衛生士会へのご加入については、各都道府県歯科衛生士会へおたずねください。

※このチラシは、歯科衛生士賠償責任保険、総合生活保険の概要をご紹介したものです。ご加入にあたっては必ず「パンフレット」「重要事項説明書」をよくお読みください。詳細はご契約者である団体の代表者にお渡ししてあります保険約款によりますが、ご不明な点がありましたら代理店までお問い合わせ下さい。

歯科衛生士総合保険制度のお申込み手順書

①QRコードを読み取り、日本歯科衛生士会様の会員専用ページにログインします。



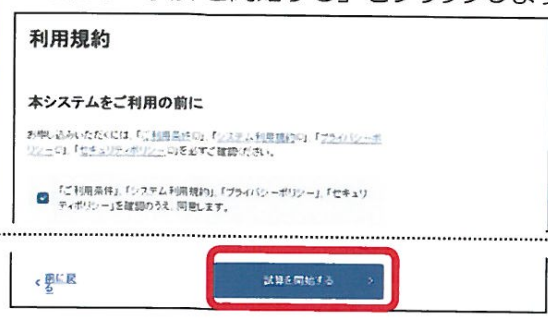
②「お申込み」をクリックします。



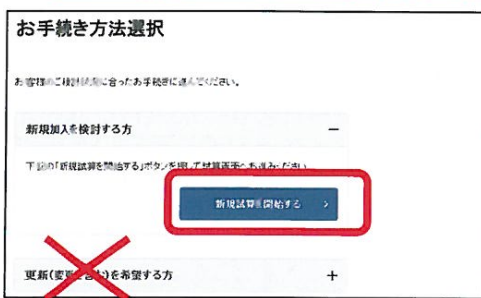
③保険制度のトップ画面の内容を確認後、「試算・手続きに進む」をクリックします。



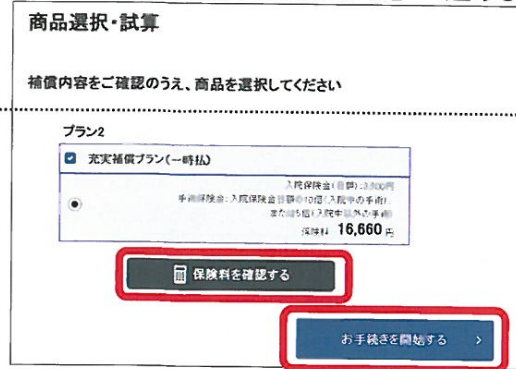
④利用規約・加入条件を確認し、チェックしたら「試算を開始する」をクリックします。



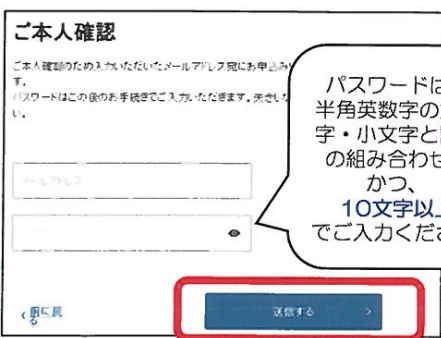
⑤「新規加入を検討される方」の「新規試算を開始する」をクリックします。
※昨年度紙の手続きでご加入された方も、「新規試算」からお手続きください。



⑥プランを選択の上、「保険料を確認する」をクリックし「お手続きを開始する」へ進みます。

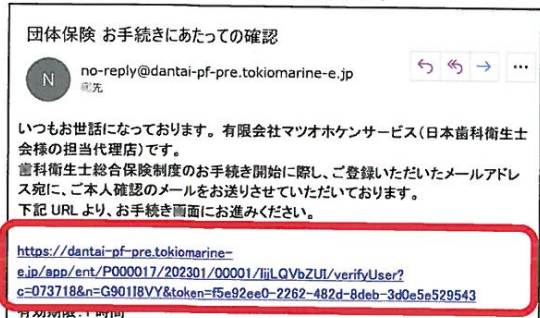


⑦メールアドレスとパスワードを登録します。



パスワードは、
 半角英数字の大文字・小文字と記号の組み合わせ、
 かつ、
 10文字以上で入力ください。

⑧メールが届いたら、メールに記載のURLからリンクにアクセスします。



裏面へ続きます。届いたメールに記載のURLから進めてください。👉

※前ページからお手続きを進めてください。

⑨表面の⑦で登録したパスワードを入力し、「次へ進む」をクリックします。

ご本人確認

この先の手続きに進むために、先ほどご設定いただいたパスワードを入力してください。

次へ進む >

⑩画面に沿って、ご加入者情報、告知事項を入力し補償内容を確認します。

1. ご加入者情報

ご加入者情報

ご加入者・被保険者情報を入力してください

※被保険者は保険の対象となる方を指します。

※加入者は会社役員・専業主婦など加入に関する重要な事項（告知事項）です。これらに事実と異なる入力をした場合やこれらに事実を入力しない場合は、ご加入を解除することがあります。また、会社が倒産した際に告知内容が変更された場合は、遡って専業主婦に自動でご連絡いたします。ご連絡がない場合はお支払する保険金が削減される可能性がありますので、ご注意ください。

以下ご登録情報を入力してください。

⑪「お申込み確認」画面で、お申込みの内容に誤りがないかを確認し、「次へ進む」をクリックします。

お申込み確認

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）です。これらに事実と異なる入力をした場合やこれらに事実を入力しない場合は、ご加入を解除することがあります。また、☆が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遡って東京海上日動にご連絡ください。ご連絡がない場合はお支払する保険金が削減される可能性がありますので、ご注意ください。

補償内容

保険期間

2023年1月1日 午後4時から 2024年1月1日 午後4時まで

告知事項を変更する

次へ進む >

⑫重要事項説明書を確認します
※PDFを開くと先に進むことができます！
 画面に沿って進み「この内容で申込む」をクリックします。

重要事項説明書のご確認

以下の内容を必ず確認・同意いただいたうえで「この内容で申込む」ボタンを押してください。

- Step1 パンフレット兼重要事項説明書の確認・同意

パンフレット兼重要事項説明書には重要な記載がされているので必ずご確認ください。特に、保険金のお支払いしない主な場合・解除される場合等、ご加入に際してお客様にとって不利益になる事項についてお読みいただくことが重要です。なお、詳細が記載された約款は契約者である団体の代表者にお渡しする予定です。必要に応じて団体までご請求ください。

お手続きを進めるには、PDFファイルを開いてご覧いただく必要があります。

パンフレット兼重要事項説明書(PDF)を確認する

この内容で申込む >

⑬「お申込み受付完了」画面になりましたらお振込み口座が記載されたメールが届きますので、期日までに保険料をお振込みください。お振込み後、お手続きは完了です。
 ※ATMやネットバンキングでもお振込みが可能です。

お申込み受付完了

お申込みありがとうございました

お手続きはまだ完了していません。メールに記載のお支払い内容や、確認のうえ、速やかにお振込みをお願いいたします。

■要保存 ■団体保険 加入のお申込みを受け付けました

groupinsurance_platform_noreply@mail-d.tmi

保険料部様

いつもお世話になっております。 有限会社マアオホケンサービス（日本産科衛生士会様の指定代理店）です。

当料主本組合保険制度の団体保険への加入のお申込みを受け付けました。

■加入者番号: []

お申込みいただき、誠にありがとうございました。

以下、ご案内申し上げます。

【保険料のお支払いについて】

保険料の入金締切日は、本受信メールでご確認ください。

※保険料のお支払いが金融機関の営業時間外となってしまう場合は、翌営業日にご入金ください。

⑭⑬のメールに、マイページのログインIDとログインパスワードが記載されています。保険料のご入金完了後、マイページに加入者証が反映されます。加入者証は郵送されませんので、マイページでご確認いただくか、必要に応じて印刷をしてください。
 ※ご入金完了後、加入者証の反映には数日かかります。

加入者さま専用ページログイン

3. 期間限定の期間限定IDとパスワードが提供されます。一度限定的に使用期限が切れるため、ログインIDとパスワードを必ずご確認ください。

ログインID

パスワード

ログインする

加入者さま専用ページ

ご契約情報の確認・更新や設定、登録情報の変更を行うことができます。

更新手続き

※契約内容の変更や更新は、本画面から行うことができます。詳細は「ご契約内容の確認」をご覧ください。

更新内容を確認する

ご契約内容の確認

ご契約内容の確認

ご契約内容の確認

ご契約内容の確認

下記の契約期間の「契約内容」が表示されています。

契約期間

2023年1月1日～2024年1月1日まで

※契約内容の変更や更新は、本画面から行うことができます。詳細は「ご契約内容の確認」をご覧ください。

加入者証

加入者証を開く

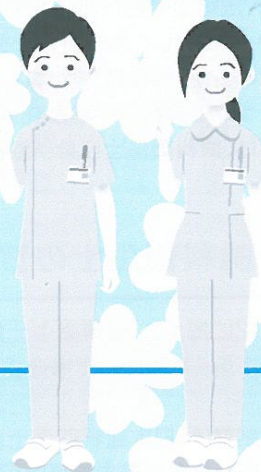
マイページの「ご契約内容の確認」をクリックし、次画面で「加入者証を開く」をクリックすると加入者証を確認できます。

公益社団法人 日本歯科衛生士会 会員の皆様へ

歯科衛生士総合保険制度

この保険制度は、日本歯科衛生士会会員の皆様のための
制度として発足いたしました。

安心して業務が行えるよう是非ともこの機会に本制度にご加入ください。



【特徴】

- 針刺し事故等による感染症危険補償が全タイプに付帯されています。
 - 充実補償プランでは、歯科衛生士業務中の賠償責任に関する補償等に加えて、災害時に被災地支援へ行かれた際に会員の皆様ご自身がケガをした場合の補償も可能となります。
- 補償内容の詳細はP2以降をご確認ください。

歯科衛生士総合保険制度は、歯科衛生士賠償責任保険、総合生活保険（死亡・後遺障害、針刺し事故等による感染症危険補償特約）にセットで加入するタイプのペットネームです。

総合生活保険は、傷害補償（死亡・後遺障害、入院、手術、通院、針刺し事故等による感染症危険補償特約、特定感染症危険補償特約、天災危険補償特約）、個人賠償責任補償、携行品補償の商品名です。

【保険期間】

2023年1月1日午後4時 ~ 2024年1月1日午後4時の1年間

【募集締切】

2022年12月15日（木）まで

継続加入をご希望の場合も、毎年お申込みのお手続きが必要となります。

中途加入も募集しております。

※中途加入：毎月締切日までにお申込み手続きをしていただいた場合、翌月1日午後4時から2024年1月1日午後4時まで毎月の締切日は次のページでご確認ください。

日本歯科衛生士会認定セミナー『在宅療養指導・口腔機能管理』『糖尿病予防指導』『医科歯科連携・口腔機能管理』の各コースを受講するためには、本保険制度の歯科衛生士賠償責任保険または勤務先等にて賠償責任保険に加入していることが条件となっています。

※今回更新いただく内容に一部改訂があります。補償内容等の主な改定点は、P9「商品改定のご案内」のとおりになりますので、今年度の募集パンフレット等とあわせてご確認ください。

公益社団法人 日本歯科衛生士会

引受保険会社 東京海上日動火災保険株式会社