

歯科衛生士賠償責任保険制度

・総合生活保険のご案内

♥ 安心して歯科衛生士としてご活躍いただくために



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日本歯科衛生士会会員専用の保険制度をご用意しております。

[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、詐取は含みません）についてお支払いいたします。

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さ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身の回り品の損害、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！



[お申し込み要領]

- 対象 : 公益社団法人日本歯科衛生士会の会員様
- 募集期間 : 2024年10月1日～2024年12月13日
上記日程を過ぎての中途加入も随時受け付けております。
お手続きの締切日は裏面をご確認ください。

- お申し込み方法 : 日本歯科衛生士会の「会員専用ページ」からのWebお申し込みとなります。左記の二次元コードを読み取り、スマートフォンからお申し込みください。

※パソコンからのお申し込みは以下のURLにアクセスしてください。

<https://www.idha.or.jp/member/>



会員番号をお手元にご準備のうえ、アクセスしてください。

※パスワードは、会員になる際に日本歯科衛生士会からご案内された初回パスワード、もしくはご自身で設定されたパスワードとなります。

※会員番号がご不明の場合は、ご所属の都道府県歯科衛生士会へお問い合わせください。

申込手順は『歯科衛生士賠償責任保険制度・総合生活保険の申込手順書』をご確認ください。

- 保険期間 : 2025年1月1日午後4時～2026年1月1日午後4時
- 保険料お支払 : 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。
※お振込み先口座はお客様ごとに異なりますのでご注意ください。
- 補償プラン : タイプ1（歯科衛生士賠償責任保険）、タイプ2（歯科衛生士賠償責任保険＋総合生活保険）
※いずれのタイプも本年度より補償内容を変更しております。詳細はWebにてご確認ください。

※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。

※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問い合わせください。

裏面をご確認ください



～お申込みの前に～

①ドメイン指定受信の設定をしていますか？

- …ドメイン指定受信をしている場合、メールが届かない可能性があります。
「@mail-d.tmnf.jp」と「@dantai-pf.tokiomarine-e.jp」からは受信できるよう、
予め設定を変更しておいてください。
※それでもメールが届かない場合は迷惑メールフォルダに振り分けられていないかご確認ください。

②利用環境のご確認

- …Webブラウザは Safari・MicrosoftEdge・GoogleChromeを推奨しております。
(iOS15以上、iPadOS15以上、Windows10以上、Android12以上)
これら以外の環境でない場合、画面操作に不具合が生じる可能性があります。

～よくあるご質問～

①パスワードがわからない！

- ・日本歯科衛生士会の会員ページ画面の場合：会員になる際に日本歯科衛生士会からご案内された初回パスワード、もしくはご自身で設定されたパスワードとなります。
- ・保険加入時の本人確認画面の場合：別紙申込手順書⑦で設定したパスワードとなります。

②ご加入者情報入力画面にて、住所の番地以降が入力できない！

→半角数字は入力できません。住所欄は数字も全角文字でご入力ください。

③保険料のお振込み手続き

ゆうちょのATMで「Z-IC-PAZ ネット」が見つからない！

→ゆうちょの場合は、ATMの「金融機関の選択」画面で「その他」を選択した後、「英字」をクリックすると「GMOあおぞらネット銀行」がごございます。

[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	12/13	1/15	2/14	3/14	4/16	5/15	6/16	7/16	8/15	9/16	10/15	11/14
タイプ1の 保険料(単位:円)	5,000	4,590	4,170	3,760	3,330	2,930	2,510	2,080	1,670	1,250	830	430
タイプ2の 保険料(単位:円)*2	15,670	14,380	13,070	11,760	10,440	9,160	7,860	6,530	5,230	3,930	2,620	1,320

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

*2…本年度よりタイプ2の保険料を変更しております。

[お問合せ先] (会員番号のお問合せは、ご所属の都道府県歯科衛生士会までお問い合わせください。)

●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

※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ます。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せんが、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。