

2026年度版

公益社団法人 日本理学療法士協会 会員の皆さまへ

## 理学療法士

# 賠償責任保険制度のご案内

正式名称:理学療法士賠償責任保険・団体総合生活補償保険(標準型)



▶  
本制度を説明した  
動画はこちらから!

**保険期間** 2026年4月1日午後4時～2027年4月1日午後4時(1年間)

**新規申込締切・2025年度加入者の内容変更締切(不継続・団総(標準型)追加、削除・住所変更・改姓等)**

**2026年3月15日(日)午後5時まで** ※以降のお申込は中途加入の取扱いとなります。  
毎月15日締切→翌月1日保険期間開始(保険期間終期は2027年4月1日)

### 特長

- ✓ 公益社団法人日本理学療法士協会の会員の皆さまのみがご加入いただける補償制度です。
- ✓ 会員全員が加入する「基本プラン」と、それを補う任意加入の「上乘せ補償プラン」で構成されています。
- ✓ 理学療法士としての業務\*や日常生活の事故によって、ご加入の皆さまが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に対して保険金をお支払いします。
- ✓ 健常者に対する理学療法士としての業務\*についても保険の対象となります。

※この保険(理学療法士賠償責任保険)で対象となる「理学療法士としての業務」とは「補償の概要」(7ページ)に規定する「理学療法業務」です。ご確認ください。

### 申込・変更方法



公益社団法人日本理学療法士協会のマイページ\*からお申込・変更ください。  
<https://mypage.japanpt.or.jp/mypage/login>

※マイページが閲覧・利用できない場合は、加入申込票をお送りしますので、公益社団法人日本理学療法士協会宛、ご連絡ください。(加入申込票の送付先(当協会)の住所はパンフレット19ページに記載しております。加入申込票到着日が受付日となります。)



スマホでお手続きができます

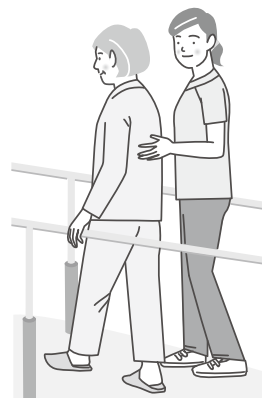


QRコード\*リーダー機能が搭載された機種をお持ちの方はこちらのQRコードからアクセス!  
※QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。

### ご注意ください

- ✓ 「休会者」および会費未納者の方は、継続・新規ともに加入できません。
- ✓ 2025年度に本制度にご加入の方

前年にご加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたセット(上乘せ補償プラン)での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。従いまして、2025年度に本制度にご加入いただいている会員さまの場合、新たにお申込をいただく必要はございません。ただし、保険料の払込みが前提となります。(該当の方には別途自動継続のご案内をお送りしております。)



公益社団法人 日本理学療法士協会

# 「理学療法士賠償責任保険制度」とは

「理学療法士賠償責任保険制度」は、理学療法士個人として業務上の過失により損害賠償請求を受け、法律上の損害賠償責任を負担する場合に、その損害を補償する保険制度です。（保険期間中に事故が発見された場合のみ保険の対象となります。）

今や使用者だけではなく、医療に携わった方の個人責任も追及される時代です。

会員の皆さまが安心して理学療法士としての業務に従事できるよう万一の備えとしてご検討ください。

「理学療法士賠償責任保険制度」は、会費を納入された会員全員が加入する「基本プラン」（保険料は協会負担）と会員が任意で加入する「上乘せ補償プラン」（保険料は会員自己負担）の2つのプランで構成されている保険制度です。（下図ご参照）

## 基本プラン

会員全員が加入する最低限の補償です。保険料は協会が負担しますので、会員の方の自己負担はありません。また、加入手続きも不要です。

※「基本プラン」は、期日までに会費を納入された在会会員を対象とします。（休会者は含みません。）



## 上乘せ補償プラン

「基本プラン」の補償に上乘せする、会員が任意で加入するプランです。

理学療法士としての業務中等における賠償事故の補償額が上乘せされると同時に、日常生活における賠償事故等の補償、交通事故による入院・手術・通院も対象となり、補償範囲が広がります。保険料は、会員個人の負担となります。

### プランのイメージ

補償額（支払限度額）

会費を納入した会員全員が加入するプランです。（保険料は協会負担）

上乘せ補償プラン

基本プラン

会員が任意で上乘せ加入するプランです。（保険料は会員自己負担）

補償範囲



## 「基本プラン」と「上乗せ補償プラン」補償内容

| 補償内容            |                     |                                       |       | 支払限度額・保険金額              |                                                                             |                         |                                                                             |  |
|-----------------|---------------------|---------------------------------------|-------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|                 |                     | 基本プラン                                 |       | +                       | 上乗せ補償プラン                                                                    |                         | 合 計                                                                         |  |
|                 |                     | 全員加入する<br>プランです。<br>(会員の保険料負担はありません。) |       |                         | 会員が任意で加入する<br>プランです。<br>(保険料は会員自己負担)                                        |                         | 基本プラン+上乗せ補償プラン                                                              |  |
| 理学療法士賠償責任保険     | 身体障害                | 1 事故                                  | 300万円 | 1 事故                    | 9,700万円                                                                     | 1 事故                    | 1億円                                                                         |  |
|                 |                     | 保険期間中                                 | 300万円 | 保険期間中                   | 2億9,700万円                                                                   | 保険期間中                   | 3億円                                                                         |  |
|                 | 財物損壊                | 1 事故                                  | 補償なし  | 1 事故                    | 100万円                                                                       | 1 事故                    | 100万円                                                                       |  |
|                 | 初期対応<br>費用          | 1 事故                                  | 補償なし  | 1 事故                    | 500万円<br>(見舞金品は<br>1名につき10万円)                                               | 1 事故                    | 500万円<br>(見舞金品は<br>1名につき10万円)                                               |  |
|                 | 人格権<br>侵害           | 1 事故・<br>保険期間中                        | 補償なし  | 1 事故・<br>保険期間中          | 100万円                                                                       | 1 事故・<br>保険期間中          | 100万円                                                                       |  |
|                 |                     | 被害者<br>1名につき                          | 補償なし  | 被害者<br>1名につき            | 50万円                                                                        | 被害者<br>1名につき            | 50万円                                                                        |  |
| 団体総合生活補償保険（標準型） | 交通事故<br>による<br>傷害入院 | —                                     | —     | 1日につき                   | 1,500円                                                                      | 1日につき                   | 1,500円                                                                      |  |
|                 | 交通事故<br>による<br>傷害手術 | —                                     | —     | 1回につき<br>(1事故・<br>1回限度) | ・入院中に受けた<br>手術の場合、傷害<br>入院保険金日額<br>の10倍<br>・上記以外の手術<br>の場合、傷害入院<br>保険金日額の5倍 | 1回につき<br>(1事故・<br>1回限度) | ・入院中に受けた<br>手術の場合、傷害<br>入院保険金日額<br>の10倍<br>・上記以外の手術<br>の場合、傷害入院<br>保険金日額の5倍 |  |
|                 | 交通事故<br>による<br>傷害通院 | —                                     | —     | 1日につき                   | 1,000円                                                                      | 1日につき                   | 1,000円                                                                      |  |
|                 | 日常生活<br>賠償          | 1 事故                                  | 補償なし  | 1 事故                    | 2億円                                                                         | 1 事故                    | 2億円                                                                         |  |

1名あたり  
年間保険料

**3,360円**  
(会員自己負担)

※「上乗せ補償プラン」は、原則として理学療法士賠償責任保険と団体総合生活補償保険(標準型)をセットでお申込みいただきます。  
補償が重複し、団体総合生活補償保険(標準型)が不要な場合は引受保険会社または代理店・扱者までお申し出ください。

## 本制度がお役にたつ場合＜お支払事例＞

本制度は理学療法士賠償責任保険に団体総合生活補償保険(標準型)をプラスしたプランで、理学療法士としての業務中の事故の他に日常生活の事故によって法律上の損害賠償責任を負った場合、交通事故のおケガにより入院・手術・通院された場合に保険金をお支払いします。

### 理学療法士としての業務に関わる事故

### 理学療法士賠償責任保険

#### 身体に障害のある者に対する理学療法士としての業務中の事故

- ・歩行練習の際、介助・誘導を怠ったため患者が転倒し、ケガをした。
- ・温熱療法の方法を誤り、患者に火傷を負わせてしまった。
- ・リハビリを行う患者を取り違え、誤ったりリハビリを行った結果、症状を悪化させた。
- ・入院患者との会話中、不用意な発言により名誉毀(き)損で訴えられた。(人格権侵害)



#### 健常者に対する理学療法士としての業務によるサービス中の事故

- ・学校などの依頼を受けて参加し、ケガの予防的処置としてテーピングなどのサービスを行った結果、該当箇所を痛めてしまった。
- ・健康増進事業に参加中、地域在住高齢者(健常者)の測定中にケガを負わせてしまった。
- ・理学療法士が地域包括支援センターで勤務中、医師の指示がなくても行える予防活動で利用者にケガを負わせてしまった。



#### 研究・実験・実習中の事故(健常者に対する研究・実験・実習を含む。)

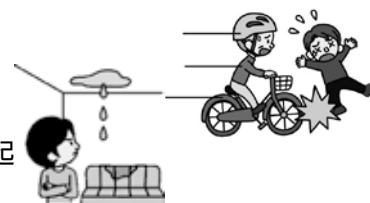
- ・理学療法士が教育・医療機関で臨床研究中、被験者にケガを負わせた。
- ・実習を行う中で、患者・学生にケガを負わせた。

| 事故事例 | 事故区分  |      | 支払保険金  | 事故内容                          |
|------|-------|------|--------|-------------------------------|
|      | 保険種目  | 担保区分 |        |                               |
| 事故事例 | 理学療法士 | 対人   | 約260万円 | 訪問先で股関節のストレッチを行った際、利用者が腰を痛めた。 |
|      | 理学療法士 | 対人   | 約50万円  | 足の筋力を測定した際、腰椎を骨折した。           |
|      | 理学療法士 | 対物   | 約10万円  | 利用者の脚の装具を調整中に破損させた。           |

### 日常生活に関わる事故

### 団体総合生活補償保険(標準型)・日常生活賠償特約

- ・自転車の運転を誤り、通行人に衝突し、ケガをさせた。
- ・買い物中、商品の陶器を落としてしまい、破損させた。
- ・子供がマンションのベランダから物を落としてしまい、通行人にケガをさせた。
- ・ホームパーティーで出した料理で調理ミスにより食中毒が発生、来客が腹痛を起こして入院した。



| 事故事例 | 事故区分   |      | 支払保険金  | 事故内容                       |
|------|--------|------|--------|----------------------------|
|      | 保険種目   | 担保区分 |        |                            |
| 事故事例 | 日常生活賠償 |      | 約120万円 | 自宅手洗い場の蛇口から漏水、階下居室に水濡れ損害。  |
|      | 日常生活賠償 |      | 約120万円 | 自転車と自転車の接触事故により相手側にケガを負わす。 |

### 交通事故・交通乗用具の火災によるケガ

### 団体総合生活補償保険(標準型)

- ・自動車にはねられてケガをした。
- ・自転車との接触によりケガをした。
- ・自転車に乗っていてケガをした。



## 支払限度額・保険金額（上乘せ補償プラン）

| 保険種類                                   | 補償項目   | 支払限度額・保険金額                                              |
|----------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------|
| 理学療法士賠償責任保険<br>(理学療法士としての業務)           | 身体障害   | 1事故につき <b>9,700万円</b> / 保険期間中2億9,700万円                  |
|                                        | 財物損壊   | 1事故につき <b>100万円</b>                                     |
|                                        | 人格権侵害  | 1事故および保険期間中 <b>100万円</b> (被害者1名につき <b>50万円</b> )        |
|                                        | 初期対応費用 | 1事故につき <b>500万円</b> (見舞金品は1名につき <b>10万円</b> )           |
| 団体総合生活補償保険<br>(標準型)<br>交通事故による入院・手術・通院 | 傷害入院   | 1日につき <b>1,500円</b>                                     |
|                                        | 傷害手術   | ・入院中に受けた手術の場合 傷害入院保険金日額の10倍<br>・上記以外の手術の場合 傷害入院保険金日額の5倍 |
|                                        | 傷害通院   | 1日につき <b>1,000円</b>                                     |
| 団体総合生活補償保険<br>(標準型)<br>日常生活賠償特約セット     | 身体・財物  | 1事故につき <b>2億円</b>                                       |

※ 1 免責金額は理学療法士賠償責任保険、団体総合生活補償保険(標準型)ともにありません。

※ 2 上記プランのみのご案内となります。

## 保険料（理学療法士1名につき）

年払保険料  
**3,360円**

✓ 原則として理学療法士賠償責任保険と団体総合生活補償保険(標準型)をセットでお申込みいただけます。

補償が重複し、団体総合生活補償保険(標準型)が不要な場合は引受保険会社または代理店・扱者までお申し出ください。なお、内訳は理学療法士賠償責任保険1,420円+団体総合生活補償保険(標準型)1,940円となります。

### 保険料の払込方法

日本理学療法士協会のマイページに登録いただいている決済方法にてお払込みいただけます。クレジットカード・口座振替の方は自動引落、現金振込の方は振込用紙をお送りさせていただきます。

### 中途加入の場合の保険料

2026年5月1日以降を補償開始日とする中途加入の場合、保険料は補償開始日から満期日(2027年4月1日)までの月割となります。(下表)

| 受付締切日      | 補償開始日     | 保険料           | 受付締切日       | 補償開始日      | 保険料           |
|------------|-----------|---------------|-------------|------------|---------------|
| 2026年3月15日 | 2026年4月1日 | <b>3,360円</b> | 2026年 9月15日 | 2026年10月1日 | <b>1,690円</b> |
| 2026年4月15日 | 2026年5月1日 | <b>3,080円</b> | 2026年10月15日 | 2026年11月1日 | <b>1,400円</b> |
| 2026年5月15日 | 2026年6月1日 | <b>2,800円</b> | 2026年11月15日 | 2026年12月1日 | <b>1,110円</b> |
| 2026年6月15日 | 2026年7月1日 | <b>2,520円</b> | 2026年12月15日 | 2027年 1月1日 | <b>850円</b>   |
| 2026年7月15日 | 2026年8月1日 | <b>2,250円</b> | 2027年 1月15日 | 2027年 2月1日 | <b>570円</b>   |
| 2026年8月15日 | 2026年9月1日 | <b>1,960円</b> | 2027年 2月15日 | 2027年 3月1日 | <b>280円</b>   |

## 理学療法士賠償責任保険制度 Q&A

Q

理学療法士賠償責任補償制度とはどのような制度ですか？

A

理学療法士としての業務<sup>\*</sup>の遂行に伴う賠償事故から公益社団法人日本理学療法士協会の会員を保護する目的で創設された制度で、協会が代表して引受保険会社と保険契約の締結を行い、協会会員にのみ案内をしています。

※この保険（理学療法士賠償責任保険）で対象となる「理学療法士としての業務」とは「補償の概要」（7ページ）に規定する「理学療法業務」です。ご確認ください。

Q

病院勤務の場合、勤務先の病院が保険（病院賠償責任保険）に加入していれば、この制度に加入する必要はありませんか？

A

理学療法士個人の過失が認められる場合、個人として法律上の損害賠償責任を問われる可能性があります。個人責任は病院を被保険者とした病院賠償責任保険では補償されず、本制度に加入していないと上乗せ補償されません（基本プラン部分のみ補償）。また、病院賠償責任保険で一旦保険金が支払われた後に職員個人の責任が判明した場合、同保険の引受保険会社より当該職員に求償がなされる可能性もありますが、こういった場合でも本制度に加入していれば求償分についての補償がされます。

Q

本制度の保険料は年末調整（保険料控除）の対象になりますか？

A

対象となりません。

Q

医療施設外で行う訪問や地域支援活動等での事故は対象となりますか？

A

理学療法士としての業務中の事故は施設の内外を問わず対象となります。ただし、医師法違反や薬品の投与（医師しか行えない医療行為や医師の指示なく診療の補助行為を行った場合）、また美容を唯一の目的とする行為については対象となりません。

Q

自動車事故を起こし患者や第三者にケガを負わせた場合は対象となりますか？

A

自動車事故は自動車保険の範ちゅうとなり、本制度では対象となりません。

Q

自動車で利用者宅へ向かう途中、事故に遭いケガをした場合、傷害保険金お支払いの対象となりますか？

A

交通事故によるケガについてお支払いの対象となります。  
賠償責任保険とは異なり、自動車に搭乗中のおケガも補償の対象となります。

## 補償の概要

※印を付した用語については、9～10ページの「※印の用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ※を付しています。）

| 保 険 の 種 類                                                                               |                                                                                                                                                                              | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 保険金のお支払額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------|-------|--------------------------------------------|-------|----------------------------------|---------|---------------------|--------------|---|--------------------------------------------------|
| 理<br>学<br>療<br>法<br>士<br>賠<br>償<br>責<br>任<br>保<br>険                                     |                                                                                                                                                                              | <p>&lt;基本補償&gt;</p> <p>(1) 業務遂行リスク<br/>被保険者またはその使用人その他被保険者の業務の補助者が日本国内において理学療法業務を遂行することにより、他人（その業務の対象となる者をいいます。）の生命や身体を害したり、他人（理学療法業務の対象となる者に限りません。）の財物を滅失、破損または汚損した場合に、被保険者が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（損害賠償金や争訟費用等）に対して、保険金をお支払いします。ただし、保険期間中に発見された身体障害および、保険期間中に発生しかつ発見された財物損壊に限ります。</p> <p>(2) 施設リスク<br/>被保険者が理学療法業務を行う施設または設備の所有、使用または管理に起因して、他人（理学療法業務の対象となる者に限りません。）の生命や身体を害したり、他人（理学療法業務の対象となる者に限りません。）の財物を滅失、破損または汚損した場合に、被保険者が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（損害賠償金や争訟費用等）に対して、保険金をお支払いします。ただし、保険期間中に発生、かつ発見された身体障害・財物損壊に限ります。</p> <p>*理学療法業務とは以下のとおりです。</p> <p>① 身体障害のある者に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせる業務、および電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加える業務</p> <p>② 身体に障害の発生が予測される者に対し、主としてその心身機能の維持または向上を図るため、運動を行わせ、および徒手的操作その他の物理的手段を加える業務</p> <p>③ ①および②の業務に関して、業務の対象者およびその親族に対して行う指導業務</p> <p>④ ①から③までの業務に付随して行う業務</p> <p>⑤ 理学療法士が教育機関または医療機関にて行う研究<sup>(注)</sup>、実習等<sup>(注)</sup>実験を含みます。</p> <p>&lt;人格権侵害補償&gt;</p> <p>上記の&lt;基本補償&gt;に規定する業務の遂行または施設の所有・使用・管理に起因して、保険期間中に被保険者または被保険者以外の者が行った次に掲げる不当な行為により、被保険者が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に対して保険金をお支払いします。</p> <p>(1) 不当な身体拘束による自由の侵害または名誉毀<sup>(き)</sup>損</p> <p>(2) 口頭、文書、図画その他これらに類する表示行為による名誉毀<sup>(き)</sup>損またはプライバシーの侵害</p> <p>&lt;初期対応費用補償&gt;</p> <p>上記の&lt;基本補償&gt;に規定する業務の遂行または施設の所有・使用・管理に起因する身体障害が日本国内において保険期間中に発見された場合に、被保険者が緊急的対応のために要した次のいずれかに該当する初期対応費用を負担することによって被る損害に対して保険金をお支払いします（被保険者が現実に出した費用（通常要する費用に限りします。）であって、損害の発生もしくは拡大の防止または事故による被保険者の損害賠償責任に関する争訟の解決について有益かつ必要と引受保険会社が認めた費用に限りします。）。</p> <p>(1) 事故現場の保存に要する費用</p> <p>(2) 事故現場の取片付けに要する費用</p> <p>(3) 事故状況または原因を調査するために要した費用</p> <p>(4) 事故の調査を目的として被保険者の使用人を事故現場に派遣するために要した交通費、宿泊費または通信費等の費用</p> <p>(5) 他人の身体障害<sup>(注1)</sup>について見舞品の購入、見舞金または弔慰金に要した費用。ただし、社会通念上妥当な額であって、かつ1名につき10万円を限度とし、身体障害<sup>(注1)</sup>を被った者が損害賠償請求を行う意思を有していないにもかかわらず、被保険者の社会的地位、取引上の政策、個人的同情等を理由としてなされる給付<sup>(注2)</sup>を除きます。</p> <p>(注1) 身体障害<br/>傷害または疾病をいい、これらに起因する後遺障害および死亡を含みます。</p> <p>(注2) 社会的地位、取引上の政策、個人的同情等を理由としてなされる給付名目を問いません。</p> | <p>&lt;お支払いの対象となる損害&gt;</p> <table><tr><th>損害の種類</th><th>内 容</th></tr><tr><td>①損害賠償金</td><td>法律上の損害賠償責任に基づいて損害賠償請求権者に対して支払うべき治療費や修理費等（損害賠償請求権者に対する遅延損害金を含みます。）</td></tr><tr><td>②損害防止費用</td><td>事故が発生した場合の損害の発生または拡大の防止のために必要または有益であった費用</td></tr><tr><td>③権利保全行使費用</td><td>発生した事故について、他人から損害の賠償を受けることができる場合に、その権利を保全または行使するために必要な手続に要した費用</td></tr><tr><td>④緊急措置費用</td><td>事故が発生した場合の緊急措置（被害者の応急手当等）に要した費用</td></tr><tr><td>⑤協力費用</td><td>引受保険会社が発生した事故の解決にあたる場合、引受保険会社へ協力するために要した費用</td></tr><tr><td>⑥争訟費用</td><td>損害賠償に関する争訟について支出した訴訟費用、弁護士報酬等の費用</td></tr><tr><td>⑦初期対応費用</td><td>左記のとおり（理学療法士賠償責任保険）</td></tr></table> <p>*1 上記①から④までの保険金については、それぞれの規定により計算した損害の額からこのご案内に記載の免責金額を差し引いた額をお支払いします。ただし、このご案内に記載の支払限度額を限度とします。なお、②損害防止費用および④緊急措置費用を除き、事前に引受保険会社の同意が必要となりますので、必ず引受保険会社までお問合わせください。</p> <p>*2 上記⑤協力費用、⑥争訟費用の保険金については、原則として支払限度額の適用はありません。ただし、⑥争訟費用については①損害賠償金の額が支払限度額を超える場合には次の金額を限度とします。</p> <table><tr><td>お支払いする争訟費用の額</td><td>=</td><td>⑥争訟費用の額 × <math>\frac{\text{支払限度額}}{\text{①損害賠償金の額}}</math></td></tr></table> <p>*3 被保険者が損害賠償請求権者に対して支払わなければならない損害賠償金の額は、適用される法律の規定、被害者に生じた損害の額および被保険者の過失割合等によって決まります。被保険者が、法律上の損害賠償責任がないにもかかわらず被害者に対して支払った見舞金等は、初期対応費用補償特約で対象となる場合を除き保険金のお支払いの対象とはなりません。</p> | 損害の種類                               | 内 容                                                                                     | ①損害賠償金                                                                                | 法律上の損害賠償責任に基づいて損害賠償請求権者に対して支払うべき治療費や修理費等（損害賠償請求権者に対する遅延損害金を含みます。） | ②損害防止費用 | 事故が発生した場合の損害の発生または拡大の防止のために必要または有益であった費用 | ③権利保全行使費用 | 発生した事故について、他人から損害の賠償を受けることができる場合に、その権利を保全または行使するために必要な手続に要した費用 | ④緊急措置費用 | 事故が発生した場合の緊急措置（被害者の応急手当等）に要した費用 | ⑤協力費用 | 引受保険会社が発生した事故の解決にあたる場合、引受保険会社へ協力するために要した費用 | ⑥争訟費用 | 損害賠償に関する争訟について支出した訴訟費用、弁護士報酬等の費用 | ⑦初期対応費用 | 左記のとおり（理学療法士賠償責任保険） | お支払いする争訟費用の額 | = | ⑥争訟費用の額 × $\frac{\text{支払限度額}}{\text{①損害賠償金の額}}$ |
|                                                                                         | 損害の種類                                                                                                                                                                        | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| ①損害賠償金                                                                                  | 法律上の損害賠償責任に基づいて損害賠償請求権者に対して支払うべき治療費や修理費等（損害賠償請求権者に対する遅延損害金を含みます。）                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| ②損害防止費用                                                                                 | 事故が発生した場合の損害の発生または拡大の防止のために必要または有益であった費用                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| ③権利保全行使費用                                                                               | 発生した事故について、他人から損害の賠償を受けることができる場合に、その権利を保全または行使するために必要な手続に要した費用                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| ④緊急措置費用                                                                                 | 事故が発生した場合の緊急措置（被害者の応急手当等）に要した費用                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| ⑤協力費用                                                                                   | 引受保険会社が発生した事故の解決にあたる場合、引受保険会社へ協力するために要した費用                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| ⑥争訟費用                                                                                   | 損害賠償に関する争訟について支出した訴訟費用、弁護士報酬等の費用                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| ⑦初期対応費用                                                                                 | 左記のとおり（理学療法士賠償責任保険）                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| お支払いする争訟費用の額                                                                            | =                                                                                                                                                                            | ⑥争訟費用の額 × $\frac{\text{支払限度額}}{\text{①損害賠償金の額}}$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| 団<br>体<br>総<br>合<br>生<br>活<br>補<br>償<br>保<br>険<br>（<br>標<br>準<br>型<br>）                 | 傷<br>害<br>入<br>院<br>保<br>険<br>金★<br>傷<br>害<br>補<br>償<br>（<br>標<br>準<br>型<br>）<br>特<br>約<br>☆<br>交<br>通<br>事<br>故<br>危<br>険<br>の<br>み<br>補<br>償<br>特<br>約<br>セ<br>レ<br>ク<br>ト | 保険期間中の交通事故*によるケガ*のため、入院*された場合（以下、この状態を「傷害入院」といいます。）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <table><tr><td>〔傷害入院保険金日額〕 × 〔傷害入院の日数〕</td></tr><tr><td>(注1) 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の入院*に対しては傷害入院保険金をお支払いしません。また、お支払いする傷害入院の日数は180日が限度となります。</td></tr><tr><td>(注2) 傷害入院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ*を被った場合は、傷害入院保険金を重ねてはお支払いしません。</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 〔傷害入院保険金日額〕 × 〔傷害入院の日数〕             | (注1) 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の入院*に対しては傷害入院保険金をお支払いしません。また、お支払いする傷害入院の日数は180日が限度となります。 | (注2) 傷害入院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ*を被った場合は、傷害入院保険金を重ねてはお支払いしません。 |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| 〔傷害入院保険金日額〕 × 〔傷害入院の日数〕                                                                 |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| (注1) 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の入院*に対しては傷害入院保険金をお支払いしません。また、お支払いする傷害入院の日数は180日が限度となります。 |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| (注2) 傷害入院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ*を被った場合は、傷害入院保険金を重ねてはお支払いしません。   |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
|                                                                                         | 傷<br>害<br>手<br>術<br>保<br>険<br>金★<br>傷<br>害<br>補<br>償<br>（<br>標<br>準<br>型<br>）<br>特<br>約<br>☆<br>交<br>通<br>事<br>故<br>危<br>険<br>の<br>み<br>補<br>償<br>特<br>約<br>セ<br>レ<br>ク<br>ト | 保険期間中の交通事故*によるケガ*の治療*のため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に手術*を受けられた場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <table><tr><td>① 入院*中に受けた手術*の場合 〔傷害入院保険金日額〕 × 〔10〕</td></tr><tr><td>② ①以外の手術の場合 〔傷害入院保険金日額〕 × 〔5〕</td></tr><tr><td>(注1) 事故に基づくケガ*について、1回の手術に限りします。また、1事故に基づくケガ*について①および②の手術を受けた場合は、①の算式によります。</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ① 入院*中に受けた手術*の場合 〔傷害入院保険金日額〕 × 〔10〕 | ② ①以外の手術の場合 〔傷害入院保険金日額〕 × 〔5〕                                                           | (注1) 事故に基づくケガ*について、1回の手術に限りします。また、1事故に基づくケガ*について①および②の手術を受けた場合は、①の算式によります。            |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| ① 入院*中に受けた手術*の場合 〔傷害入院保険金日額〕 × 〔10〕                                                     |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| ② ①以外の手術の場合 〔傷害入院保険金日額〕 × 〔5〕                                                           |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |
| (注1) 事故に基づくケガ*について、1回の手術に限りします。また、1事故に基づくケガ*について①および②の手術を受けた場合は、①の算式によります。              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                   |         |                                          |           |                                                                |         |                                 |       |                                            |       |                                  |         |                     |              |   |                                                  |

※印を付した用語については、9～10ページの「※印の用語のご説明」をご覧ください。（各欄の初出時のみ※を付しています。）

| 保 険 の 種 類                                                                                                                                                    |                                                                                                                                   | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 保険金のお支払額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div> <div> セツト<br/>☆<br/>交<br/>通<br/>事<br/>故<br/>危<br/>険<br/>の<br/>み<br/>補<br/>償<br/>特<br/>約<br/> </div> <div> 傷<br/>害<br/>保<br/>険<br/>金<br/> </div> </div> | <div> 準<br/>型<br/>特<br/>約<br/> </div> <div> 傷<br/>害<br/>通<br/>院<br/>保<br/>険<br/>金<br/>★<br/>傷<br/>害<br/>補<br/>償<br/>標<br/> </div> | 保険期間中の交通事故※によるケガ※のため、通院※された場合（以下、この状態を「傷害通院」といいます。）<br>（注）傷害通院の日数には、通院されない場合で、所定の部位※を固定するためにギプス等※を常時装着したときには、その装着日数を含みます。ただし、医師※の指示による固定（※）であること、かつ、診断書、診療報酬明細書等から所定の部位をギプス等の装着により固定していることが確認できる場合に限り、ます。<br>（※）診断書または医師の意見書に固定に関する記載がある場合に限り、ます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | $\text{傷害通院保険金日額} \times \text{傷害通院の日数}$<br>（注1）事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の通院※に対しては傷害通院保険金をお支払いしません。また、お支払いする傷害通院の日数は90日が限度となります。<br>（注2）傷害入院保険金をお支払いする期間中に傷害通院された場合は、傷害通院保険金をお支払いしません。<br>（注3）傷害通院保険金をお支払いする期間中にさらに傷害通院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当するケガ※を被った場合は、傷害通院保険金を重ねてはお支払いしません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                              | <div> 日<br/>常<br/>生<br/>活<br/>賠<br/>償<br/>保<br/>険<br/>金<br/>★<br/>日<br/>常<br/>生<br/>活<br/>賠<br/>償<br/>特<br/>約<br/> </div>         | ① 保険期間中の次のア、またはイ、の偶然な事故により、他人の生命または身体を害したり、他人の物を壊したりして、法律上の損害賠償責任を負われた場合<br>② 日本国内において保険期間中の次のア、またはイ、の偶然な事故により、誤って線路へ立入ってしまったこと等が原因で電車等（※1）を運行不能（※2）にさせ、法律上の損害賠償責任を負われた場合<br><div>           ア、本人の居住の用に供される住宅（※3）の所有、使用または管理に起因する偶然な事故<br/>           イ、被保険者の日常生活に起因する偶然な事故         </div> （注）被保険者の範囲は、本人、配偶者※、同居の親族および別居の未婚※の子となります。なお、これらの方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方（責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限り、ます。）を被保険者として、「同居の親族」とは、本人またはその配偶者との同居の、本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。「別居の未婚の子」とは、本人またはその配偶者と別居の、本人またはその配偶者の未婚の子をいいます。<br>（※1）電車、気動車、モノレール等の軌道上を走行する陸上の乗用車をいいます。<br>（※2）正常な運行ができなくなることをいいます。ただし、運行することにつき、物理的な危険を伴うものをいいます。<br>（※3）敷地内の動産および不動産を含みます。 | $\text{被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額} + \text{判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金} - \text{被保険者が損害賠償請求権者に対して損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額} - \text{免責金額}（0円）$<br>（注1）1回の事故につき、日常生活賠償保険金額が限度となります。<br>（注2）損害賠償金額等の決定については、あらかじめ引受保険会社の承認を必要とします。<br>（注3）上記算式により計算した額とは別に、損害の発生または拡大を防止するために必要または有益であった費用、示談交渉費用、争訟費用等をお支払いします。<br>（注4）日本国内において発生した事故については、被保険者のお申出により、示談交渉をお引受けします。ただし、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担されない場合、損害賠償請求権者が同意されない場合、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日常生活賠償保険金額を明らかに超える場合、正当な理由なく被保険者が協力を拒んだ場合、損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合には示談交渉を行うことができませんのでご注意ください。<br>（注5）補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償の重複が発生することがあります。補償内容の差異や保険金額、加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。 |

## 保険金をお支払いしない主な場合

### 1. 理学療法業務に関わる賠償事故（理学療法士賠償責任保険）

#### < 普通保険約款・特別約款でお支払いしない主な場合 >

- 保険契約者または被保険者の故意によって生じた損害賠償責任
- 戦争、暴動、天災（地震、噴火、洪水、津波、高潮）等に起因する損害賠償責任
- 被保険者と生計を共にする同居の親族に対する損害賠償責任
- 航空機、自動車、船舶または車両の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任
- 美容を唯一の目的とする業務に起因して負担する損害賠償責任
- 業務の結果を保証することにより加重された損害賠償責任
- 所定の免許を有しない者が遂行した業務に起因して負担する損害賠償責任
- 被保険者が外科手術を行い、または薬品を投与し、もしくは、その指示をするなどの行為に起因して負担する損害賠償責任
- 直接であると間接であるとを問わず、サイバー攻撃により生じた事象に起因する損害賠償責任

#### < 人格権侵害補償特約でお支払いしない主な場合 >

- 被保険者によって、または被保険者の了解もしくは同意に基づいて被保険者以外の者によって行われた犯罪行為（過失犯を除きます。）に起因する損害賠償責任
- 直接であると間接であるとを問わず、被保険者による採用、雇用または解雇に関して、被保険者または被保険者以外の者によって行われた不当行為に起因する損害賠償責任
- 最初の不当行為が保険期間開始前になされ、その継続または反復として、被保険者または被保険者以外の者によって行われた不当行為に起因する損害賠償責任
- 事実と異なることを知りながら、被保険者によってまたは被保険者の指図により被保険者以外の者によって行われた不当行為に起因する損害賠償責任
- 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広告宣伝活動、放送活動または出版活動に起因する損害賠償責任

#### < 対物賠償責任補償特約でお支払いしない主な場合 >

- 施設の新築、修理、改築、取壊し等の工事に起因する損害
- 次のいずれかの所有、使用または管理に起因する損害
  - ア、航空機      イ、昇降機      ウ、自動車（原動機付自転車を含みます。）
  - エ、施設外における船舶、車両（自転車、身体障害者用車いす、歩行補助車および原動力が専ら人力であるものを除きます。）もしくは動物
- 給排水管、暖冷房装置、温度調節装置、消火栓、業務用器具もしくは家事用器具からの蒸気もしくは水の漏出もしくはは溢（いっ）出またはスプリンクラーからの内容物の漏出もしくはは溢（いっ）出による財物の損害
- 屋根、扉、窓、通風筒等から入る雨、雪等に起因する財物の損害
- 被保険者の占有を離れた商品もしくは飲食物または被保険者の占有を離れ、施設外にあるその他の財物に起因する損害

※上記以外にも保険金をお支払いしない場合があります。詳細は普通保険約款、特別約款および特約をご確認ください。また、ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

2. 交通事故による入院・手術・通院  
団体総合生活補償保険（標準型）・傷害保険金（傷害入院保険金、傷害手術保険金・傷害通院保険金）（★傷害補償（標準型）特約☆交通事故危険のみ補償特約セット）

- 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失によるケガ※
- 闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ
- 自動車等※の無資格運転、飲酒運転※または麻薬等を使用している間のケガ
- 脳疾患、病気または心神喪失によるケガ
- 妊娠、出産、早産または流産によるケガ
- 引受保険会社が保険金を支払うべきケガの治療※以外の外科的手術その他の医療処置によるケガ
- 戦争、その他の変乱※、暴動によるケガ（テロ行為によるケガは、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。）
- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波によるケガ
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等によるケガ
- 原因がいかなくとも、頸（けい）部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足る医学的他覚所見のないもの※
- 入浴中の溺水※（ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。）
- 原因がいかなくとも、誤嚥（えん）※によって発生した肺炎
- 交通乗用具※を用いて競技等※をしている間のケガ
- 職務として交通乗用具への荷物、貨物等の積み込み作業、積卸し作業または交通乗用具上での整理作業中のケガ、および交通乗用具の修理、点検、整備または清掃作業中のケガ
- 職務または実習のための船舶搭乗中のケガ
- グライダー、飛行船、超軽量動力機、ジャイロプレーンに搭乗中のケガ
- 航空運送事業者が路線を定めて運行する航空機以外の航空機を操縦している間またはその航空機に職務として搭乗している間のケガ

など

（注）細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は、補償の対象にはなりません。

3. 日常生活に関わる賠償事故  
団体総合生活補償保険（標準型）・日常生活賠償保険金（★日常生活賠償特約）

- 保険契約者、被保険者またはこれらの方の法定代理人の故意による損害
- 被保険者の業務遂行に直接起因する損害賠償責任（仕事上の損害賠償責任）
- 他人から借りたり預かったりした物を壊したことによる損害賠償責任
- 被保険者と同居する親族※に対する損害賠償責任
- 被保険者の使用人が業務遂行中に被った身体の障害に起因する損害賠償責任（ただし、被保険者が家事使用人として使用する者に対する損害賠償責任の場合は、保険金をお支払いします。）
- 第三者との損害賠償に関する約定によって加重された損害賠償責任
- 心神喪失に起因する損害賠償責任
- 被保険者または被保険者の指図による暴行、殴打による損害賠償責任
- 自動車等※の車両、船舶、航空機、銃器、業務のために使用する動産または不動産の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任（ただし、ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートの所有、使用、または管理に起因する損害賠償責任の場合は、保険金をお支払いします。）
- 戦争、その他の変乱※、暴動による損害
- 地震もしくは噴火またはこれらを原因とする津波による損害
- 核燃料物質等の放射性・爆発性等による損害

など

※上記以外にもお支払いしない場合があります。保険金をお支払いしない場合の詳細は普通保険約款・特別約款および特約の「保険金を支払わない場合」等の項目に記載されておりますので必ずご確認ください。

【特約の説明】団体総合生活補償保険（標準型）

| セットする特約                     | 特約の説明                                                                                                                               |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約（自動セット） | 保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱※、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。テロ行為とは、政治的、社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。 |

【※印の用語のご説明】

- 「医学的他覚所見のないもの」とは、被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
- 「医師」とは、被保険者以外の医師をいいます。
- 「飲酒運転」とは、道路交通法第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等※を運転することをいいます。
- 「オンライン診療」とは、医師と患者の間において、情報通信機器を通して患者の診察および診断を行い、診断結果の伝達、処方等の診療行為をリアルタイムで行うことをいいます。ただし、リアルタイムの視覚および聴覚の情報を含む情報通信手段による場合に限り、なお、電話診療は含みません。
- 「ギブス等」とは、ギブス（キャスト）、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、副子（シーネ、スプリント）固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース（下腿骨折後に装着したものにつき、骨癒合に至るまでの医師が装着を指示した期間が診断書上明確な場合に限り、）、線副子等（上下顎を一体的に固定した場合に限り、）およびハローベストをいいます。
- 「競技等」とは、競技、競争、興行（\*）または試運転をいいます。また、競技場におけるフリー走行など競技等に準ずるものを含みます。

|                                              |
|----------------------------------------------|
| 試運転に訓練を含む特約（ただし、自動車等※の運転資格を取得するための訓練は含みません。） |
| ・交通事故危険のみ補償特約                                |

（\*）いずれもそのための練習を含みます。

- 「頸（けい）部症候群」とは、いわゆる「むちうち症」をいいます。
- 「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。  
「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。  
「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないこと」を意味します。  
「外来」とは、「保険事故の原因が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。  
「傷害」には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状（\*）を含み、次のいずれかに該当するものを含みません。

①細菌性食中毒 ②ウイルス性食中毒

（\*）継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状を除きます。

（次ページへ続く）

- 「交通事故」とは、次の事故をいいます。
  - ① 運行中の交通乗用具<sup>(\*)</sup>との衝突、接触等<sup>(\*)</sup>
  - ② 運行中の交通乗用具の衝突、接触、火災、爆発等<sup>(\*)</sup>
  - ③ 運行中の交通乗用具の正規の搭乗装置またはその装置のある室内に搭乗中の急激かつ偶然な外来の事故（異常かつ危険な方法で搭乗している場合は含みません。）
  - ④ 乗客として交通乗用具の改札口に入ってから改札口を出るまでの間の急激かつ偶然な外来の事故
  - ⑤ 道路通行中の、工作用自動車との衝突、接触等または工作用自動車の衝突、接触、火災、爆発等の事故<sup>(\*)</sup>（ただし、作業機械としてのみ使用されている工作用自動車に限りです。）
  - ⑥ 交通乗用具の火災
 （\*）立入禁止の工事現場内、建設現場内、レーシング場のサーキット内、鉄道敷地内等で、かつ、一般には開放されていない状況にある場所で発生した事故は除きます。
- 「交通乗用具」とは、電車、自動車（スノーモービルを含みます。）、原動機付自転車（一般原動機付自転車および特定小型原動機付自転車をいいます。）、自転車、航空機、ヨット、モーターボート（水上オートバイを含みます。）、エレベーター等、特約に定められたものをいいます。
- 「誤嚥（えん）」とは、食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることをいいます。
- 「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。
- 「手術」とは、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。
  - ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為<sup>(※1)</sup>。ただし、創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観視的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術ならびに抜歯手術を除きます。
  - ② 先進医療<sup>(※2)</sup>に該当する診療行為<sup>(※2)</sup>
 （※1）①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。  
 （※2）②の診療行為は、治療<sup>(※)</sup>を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限りです。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身の薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。
- 「所定の部位」とは、次のいずれかの部位（指、顔面等は含まれません。）をいいます。
  - ・長管骨（上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。以下同様とします。）または脊柱
  - ・長管骨に接続する3大関節部分（肩関節、肘関節、手関節、股関節、膝関節および足関節をいいます。）。
  - ・肋骨または胸骨（鎖骨、肩甲骨は含まれません。）ただし、体幹部を固定した場合に限りです。
  - ・顎骨または顎関節。ただし、線副子等で上下顎を一体的に固定した場合に限りです。
- 「親族」とは、6親等内の血族、配偶者<sup>(※)</sup>および3親等内の姻族をいいます。
- 「先進医療」とは、手術<sup>(※)</sup>を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの（先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限りです。）をいいます。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。
- 「その他の変乱」とは、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をいいます。
- 「治療」とは、医師<sup>(※)</sup>が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。
- 「通院」とは、病院もしくは診療所に通い、または往診、訪問診療もしくはオンライン診療<sup>(※)</sup>により、治療<sup>(※)</sup>を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領、医療相談等のためのものまたは医師等による受診勧奨は含みません。
- 「溺水」とは、水を吸引したことによる窒息をいいます。
- 「入院」とは、自宅等での治療<sup>(※)</sup>が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師<sup>(※)</sup>の管理下において治療に専念することをいいます。
- 「配偶者」とは、婚姻の相手方をいい、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情（内縁関係）にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。
- 「未婚」とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。
- 「免責金額」とは、支払保険金の計算にあたって損害または費用の額から差し引く金額で、自己負担となる金額をいいます。

## ご注意事項

- ◆この保険は、公益社団法人日本理学療法士協会が保険契約者となる団体契約です。被保険者が保険料を負担される場合、保険契約者が保険料をとりまとめるうえ引受保険会社に払い込みます。なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかった場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または被保険者がご加入の取消等をされた場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。
- ◆この保険にご加入いただけるのは、お申込人・被保険者（補償の対象者）本人<sup>(※)</sup>が公益社団法人日本理学療法士協会の会員（休会者および会費未納の方）は含みません。）である場合に限りです。
- （\*）加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。理学療法士賠償責任保険においては記名被保険者をさします。
- ◆この保険契約は共同保険に関する特約に基づく共同保険契約です。それぞれの引受保険会社は、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。また、三井住友海上は、幹事保険会社として他の引受保険会社の業務および事務の代理・代行を行います。引受保険会社およびその引受割合は次のとおりです。

|                      |      |     |
|----------------------|------|-----|
| 三井住友海上火災保険株式会社（幹事会社） | 引受割合 | 80% |
| 損害保険ジャパン株式会社         | //   | 20% |

### ◆＜経営破綻した場合等の保険契約者の保護について＞

#### 【団体総合生活補償保険（標準型）の場合】

- 引受保険会社の経営が破綻した場合など保険会社の業務または財産の状況の変化によって、ご加入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、金額が削減されたりすることがあります。
- 損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しています。この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、次のとおり補償されます。  
 保険金、解約返れい金等は80%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故および破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は100%補償されます。

#### 【理学療法士賠償責任保険の場合】

- 損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しています。
- この保険は、保険契約者が個人、小規模法人（破綻時に常時使用する従業員等の数が20人以下の法人をいいます。）またはマンション管理組合（以下、「個人等」といいます。）である場合に限り「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、保険金、解約返れい金等は80%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故および破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は100%補償されます。

○また、保険契約者が個人等以外の保険契約であっても、被保険者が個人等であり、かつ保険料を負担している場合は、その被保険者に係る部分については、上記補償の対象となります。

◆前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。(団体総合生活補償保険(標準型)のみ)

◆この保険の保険期間は1年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

◆保険金請求状況等とは、加入者間の公平性を逸脱する極端な保険金支払いまたはその請求があった場合、飲酒運転等の法令違反や事実を偽った保険金請求が行われた場合等をいいます。

◆引受保険会社が、普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等を改定した場合、改定日以降の日を始期日とする継続契約につきましては、その始期日における普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等が適用されます。そのため、継続契約の補償等の内容や保険料が継続前の保険契約と異なること、または継続加入できないことがあります。あらかじめご了承ください。

この保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

## 個人情報の取扱いについて

この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社のグループのそれぞれの会社(海外にあるものを含む)が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。ただし、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含む)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。

また、引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報を利用目的の達成に必要な範囲内で、保険契約者、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等(いずれも海外にあるものを含む)に提供することがあります。ただし、加入者の保険金請求状況や病名を含む事故その他センシティブ情報は、以下の目的の範囲で保険契約者、保険代理店および扱者(募集人)に提供します。

①契約の安定的な運用に向けた事故発生状況の詳細な分析のため

②継続契約における加入可否および補償内容の変更の検討のため

③本保険制度の募集文書に掲載する事故事例の参考とするため

④その他、上記①～③に準じて契約の安定的な供給を維持するため

○契約等の情報交換について

引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報について、保険契約の締結ならびに保険金支払いの健全な運営のため、一般社団法人 日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、損害保険会社等の間で、登録または交換を実施することがあります。

○再保険について

引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報を、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険金の請求等のために、再保険引受会社等(海外にあるものを含む)に提供することがあります。

引受保険会社の個人情報の取扱いに関する詳細、商品・サービス内容、引受保険会社のグループ会社の名称、契約等情報交換制度等については、三井住友海上ホームページ(<https://www.ms-ins.com>)または引受保険会社のホームページをご覧ください。

## ご加入内容確認事項(団体総合生活補償保険(標準型))

### ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご提案いたしました保険商品がお客さまのご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていることを確認させていただくためのものです。

お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。

なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、パンフレット記載の代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

1. 保険商品が以下の点でお客さまのご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項のご説明でご確認ください。万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご確認ください。

「重要事項のご説明」に記載の、補償が重複する可能性のある特約等については、ご加入の可否をご確認ください。

保険金のお支払事由(主契約、セットしている特約を含みます。)

保険金額(ご契約金額)

保険期間(保険のご契約期間)

保険料・保険料払込方法

2. 加入申込票への記載・記入の漏れ・誤りがないかご確認ください。

以下の項目は、正しい保険料の算出や適切な保険金のお支払い等に必要な項目です。

内容をよくご確認いただき、加入申込票に正しくご記入いただきますようお願い申し上げます。

記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いいたします。

皆さまがご確認ください。

・加入申込票の「生年月日」または「年令」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？

「年令」欄は保険始期日時点での満年令をご記入ください。

※ご記入いただいた年令と生年月日から算出した年令が異なる場合には、生年月日から算出したものを年令として取扱うことがあります。

または、事前に打ち出している内容に誤りがないことをご確認いただきましたか？

・加入申込票の「他の保険契約等」欄は正しくご記入されていますか？

※ご加入いただく保険商品の加入申込票によっては、上記の欄がない場合があります。上記のうち欄がないものについてのご確認は不要となります。

3. 次のいずれかに該当する場合には「加入申込票」のご提出が必要ですのでご確認ください。

・この保険制度に新規加入される場合

・既にご加入の内容を変更してご継続される場合(被保険者の変更、補償内容の変更 など)

・既にご加入されているがご継続されない場合

## 事故が起こった場合の手続

### 理学療法士賠償責任保険にのみ適用

#### (1) 事故にあわれたときの引受保険会社へのご連絡等

事故を発見または事故が発生した場合は、あわてず、落ち着いて、次の処置を行ったうえで、代理店・扱者または引受保険会社にご連絡ください。

- ① 損害の発生および拡大の防止
- ② 相手の確認
- ③ 目撃者の確認

三井住友海上へのご連絡は

24 時間 365 日事故受付サービス

事故は いち早く

「三井住友海上事故受付センター」0120-258-189(無料)へ

#### (2) 保険金のご請求時にご提出いただく書類

被保険者または保険金を受け取るべき方（これらの方の代理人を含みます。）が保険金のご請求を行うときは、次表の書類のうち、事故受付後に引受保険会社が求めるものをご提出いただきます。詳細は代理店・扱者または引受保険会社にご相談ください。

※1 特約に基づいて保険金の請求を行うときは、次表の書類のほか、それぞれの特約に定める書類をご提出いただきます。

※2 事故の内容、損害の額、傷害の程度等に応じて、次表の書類以外の書類をご提出いただくようお願いする場合がありますので、ご了承ください。

| 保険金のご請求に必要な書類                                                                                                         | 書 類 の 例                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 引受保険会社所定の保険金請求書                                                                                                   | 引受保険会社所定の保険金請求書                                                                            |
| (2) 引受保険会社所定の事故内容報告書、損害の発生を確認する書類およびその他これに類する書類 <sup>(注)</sup><br>(注) 事故発生の状況・日時・場所、事故原因、損害または費用発生の有無を確認するための書類をいいます。 | 引受保険会社所定の事故内容報告書、警察署・消防署の証明書、交通事故証明書、事故原因・損害状況に関する写真・画像データ・修理業者からの報告書、損害明細書、免責事由該当性を確認する書類 |
| (3) 損害賠償の額および損害賠償請求権者を確認する書類                                                                                          |                                                                                            |
| ① 他人の身体障害の程度、損害の額および損害賠償請求権者を確認する書類                                                                                   | 診断書、後遺障害診断書、死亡診断書、診療報酬明細書、治療費および治療にかかわる交通費・諸雑費の領収書・明細書、休業損害証明書、源泉徴収票、住民票、戸籍謄本              |
| ② 他人の財物損壊（財物の使用不能による間接損害を含みます。）の程度、損害の額および損害賠償請求権者を確認する書類                                                             | 修理見積書・領収書、取得時の領収書、決算書類、事故前後の売上計画・実績、自動車検査証（写）、建物登記簿謄本、戸籍謄（抄）本、全部（個人）事項証明書                  |
| ③ ①および②のほか、損害の額、被害者および損害賠償請求権者を確認する書類                                                                                 |                                                                                            |
| ④ 損害賠償請求権者に対して負担する損害賠償の額および損害賠償金の支払いまたは保険金の支払いに関する損害賠償請求権者の承諾を確認する書類                                                  | 示談書、判決書、引受保険会社所定の念書および損害賠償請求権者からの領収書                                                       |
| ⑤ 共同不法行為の場合に第三者等に対する権利の移転を確認する書類                                                                                      | 権利移転証（兼）念書                                                                                 |
| (4) 被保険者が負担した費用の額を示す書類                                                                                                | 支出された損害防止費用・権利保全行使費用・緊急措置費用・協力費用・争訟費用等の費用が確認できる書類・明細書                                      |
| (5) その他必要に応じて引受保険会社が求める書類                                                                                             |                                                                                            |
| ① 保険金請求権者を確認する書類                                                                                                      | 住民票、戸籍謄本、委任状、印鑑証明書、法人代表者資格証明書、代表者事項証明書                                                     |
| ② 引受保険会社が事故または損害の調査を行うために必要な書類                                                                                        | 引受保険会社所定の同意書                                                                               |
| ③ 他から支払われる損害賠償金・保険金・給付金等の額を確認する書類                                                                                     | 示談書、判決書、被害者からの領収書、保険会社からの支払通知書、労災支給決定通知                                                    |
| ④ 保険金の請求を第三者に委任したことを確認する書類                                                                                            | 委任を証する書類および委任を受けた方の印鑑証明書または法人代表者資格証明書もしくは代表者事項証明書                                          |

### 団体総合生活補償保険（標準型）のみ適用

#### <保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡>

●保険金をお支払いする場合に該当したときは、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。保険金請求の手続につきまして詳しくご案内いたします。なお、保険金をお支払いする場合に該当した日から30日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている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は、引受保険会社はそれによって被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。

#### <保険金のご請求時にご提出いただく書類>

●被保険者または保険金を受け取るべき方（これらの方の代理人を含みます。）が保険金の請求を行う場合は、事故受付後に引受保険会社が求める書類をご提出いただきます。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

##### 【ご提出いただく書類】

以下の書類のうち引受保険会社が求めるもの

- ・引受保険会社所定の保険金請求書
  - ・引受保険会社所定の同意書
  - ・事故原因・損害状況に関する資料
  - ・被保険者またはその代理人の保険金請求であることを確認するための資料（住民票、戸籍謄本 等）
  - ・引受保険会社所定の診断書
  - ・診療状況申告書
  - ・公の機関（やむを得ない場合は第三者）等の事故証明書
  - ・死亡診断書
  - ・他から支払われる損害賠償金・保険金・給付金等の額を確認する書類
  - ・損害賠償の額および損害賠償請求権者を確認する書類
  - ・引受保険会社所定の事故内容報告書、損害または費用の発生を確認する書類およびその他これらに類する書類
- 事故の内容、損害額等に応じて上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いすることがあります。

#### <代理請求人について>

- 高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被保険者に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金を受け取るべき被保険者の代理人がない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者<sup>(\*)</sup>等(以下「代理請求人」といいます。詳細は(注)をご参照ください。)が保険金を請求できることがあります。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。また、**本内容については、代理請求人となられる方にも必ずご説明ください。**

(注) ①「被保険者と同居または生計を共にする配偶者<sup>(\*)</sup>」

②上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合

「被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族」

③上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合

「上記①以外の配偶者<sup>(\*)</sup>」または「上記②以外の3親等内の親族」

(\*) 法律上の配偶者に限ります。

- 柔道整復師(接骨院、整骨院等)による施術の場合、通院日数の認定にあたっては、傷害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、お支払いします。また、鍼(はり)・灸(きゅう)・マッサージなどの医療類似行為については、医師の指示に基づいて行われた施術のみ、お支払いの対象となります。
- お客さまのご加入内容が登録されることがあります。  
損害保険制度が健全に運営され、入院保険金、通院保険金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、これらの保険金のある保険契約について、一般社団法人 日本損害保険協会が運営する契約内容登録制度への登録を実施しております。

### 理学療法士賠償責任保険・団体総合生活補償保険(標準型) 共通

#### <保険金支払いの履行期>

- 引受保険会社は、保険金請求に必要な書類<sup>(※1)</sup>をご提出いただいてからその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認<sup>(※2)</sup>を終えて保険金をお支払いします<sup>(※3)</sup>。

(※1) 保険金請求に必要な書類は、「保険金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が保険金を請求される場合は、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただきます。

(※2) 保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の額の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。

(※3) 必要な事項の確認を行うために、警察など公の機関の捜査結果の照会、医療機関・損害保険鑑定人など専門機関の診断・鑑定等の結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特別約款および特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者または保険金を受けるべき方に通知します。

- 保険金請求権については時効(3年)がありますのでご注意ください。保険金請求権の発生時期等の詳細は、普通保険約款・特別約款および特約でご確認ください。

- 損害賠償請求権者は、損害賠償金にかかわる被保険者の保険金請求権について保険法に基づく先取特権(他の債権者よりも優先して弁済を受ける権利)を有します。また、原則としてこれらの保険金請求権の譲渡・質権設定・差押えはできません。

- 法律上の賠償責任などを負担することによって被った損害を補償する特約の対象となる賠償事故の示談交渉については、事前に引受保険会社へご相談ください。なお、あらかじめ引受保険会社の承認を得ないで損害賠償責任を認めたり、賠償金などを支払われた場合には、保険金をお支払いできないことなどがありますのでご注意ください。

◎理学療法士賠償責任保険では、保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求権者との示談交渉を行う「示談交渉のサービス」を行いません。

◎団体総合生活補償保険(標準型)は、日本国内において発生した賠償事故について「示談交渉サービス」を行います。

#### <示談交渉サービス>

日本国内において発生した、日常生活賠償特約の対象となる賠償事故について被保険者のお申出により、引受保険会社は原則として被保険者のために示談交渉をお引受けいたします。なお、示談交渉をお引受けした場合でも、話し合いでの解決が困難な場合等、引受保険会社は必要に応じ被保険者の同意を得たうえで弁護士に対応を依頼することがあります。また、日本国内において発生した賠償事故で保険金をお支払いする場合、被害者が保険金相当の損害賠償額を引受保険会社へ直接請求することもできます。

#### <示談交渉を行うことができない主な場合>

次の場合には、引受保険会社は相手の方との示談交渉を行うことができませんので、ご注意ください。

なお、その場合でも、円満な解決に向けたご相談に応じます。

- 1回の事故につき、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日常生活賠償特約で定める保険金額を明らかに超える場合
- 相手の方が引受保険会社との交渉に同意されない場合
- 相手の方との交渉に際し、正当な理由なく被保険者が引受保険会社への協力を拒んだ場合
- 被保険者に対する損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合

2019年10月1日以降始期契約用

## 理学療法士賠償責任保険 をご加入いただくお客さまへ 重要事項のご説明

この書面では理学療法士賠償責任保険に関する重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」等）についてご説明しています。

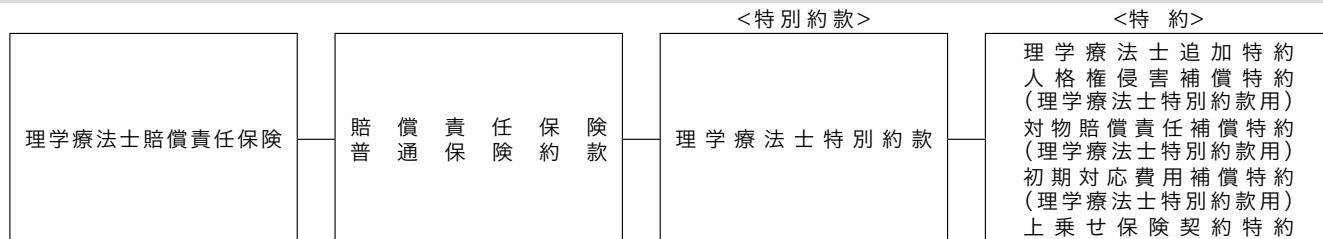
お申込みいただく際には、ご加入の内容がお客さまのご意向に沿っていることをご確認ください。ご加入の内容は、普通保険約款およびご加入の保険種類ごとの特別約款・特約（以下「普通保険約款・特約」といいます。）によって定まります。普通保険約款・特約が必要な場合は、代理店・扱者または引受保険会社までお申出ください。

申込人と記名被保険者が異なる場合は、記名被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。

### 契約概要のご説明

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入前に必ず読んでいただき、お申込みくださいますようお願いいたします。この書面は、ご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細については、普通保険約款・特約に記載していますのでご確認ください。また、ご不明な点につきましては、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

#### 1. 商品の仕組み



#### 2. 引受条件等

##### (1) 補償内容

###### ① 被保険者

| 保険の種類       | 被保険者（ご加入いただいた保険契約で補償を受けられる方をいいます。）                   |
|-------------|------------------------------------------------------|
| 理学療法士賠償責任保険 | 加入申込票等 <sup>(注)</sup> の「記名被保険者」欄に記載された方のみが被保険者となります。 |

ただし、適用される普通保険約款・特別約款および特約によりその他の被保険者が設定される場合がありますので、詳細は普通保険約款・特別約款および特約でご確認ください。

（注）引受保険会社にこのご加入の申込みをするために提出する書類、または入力し送信する Web 申込ページをいい、申込みに必要な内容を記載した付属書類がある場合は、これらの書類を含みます。

###### ② 保険金をお支払いする主な場合

パンフレット本文（「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」）の「保険金をお支払いする場合」のページをご参照ください。

###### ③ お支払いの対象となる損害

パンフレット本文（「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」）の「お支払いの対象となる損害」のページをご参照ください。

###### ④ 保険金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）

パンフレット本文（「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」）の「保険金をお支払いしない主な場合」のページをご参照ください。なお、詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」等の項目に記載されております。

##### (2) セットできる主な特約 この契約にはお客さまの任意でセットできる特約はありません。

##### (3) 保険期間および補償の開始・終了期間

① 保険期間 保険期間は原則として1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間につきましては、パンフレット本文（「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」）または加入申込票等の「保険期間」欄にてご確認ください。

② 補償の開始 始期日の午後4時（加入申込票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にはその時刻）に補償を開始します。

③ 補償の終了 満期日の午後4時に終了します。

##### (4) 支払限度額等 パンフレット本文（「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」）をご参照ください。

#### 3. 保険料の決定の仕組みと払込方法等

##### (1) 保険料の決定の仕組み

保険料<sup>(注)</sup>は、保険料算出の基礎、支払限度額、保険期間等によって決定されます。詳細は、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。お客さまが実際にご加入いただく保険料<sup>(注)</sup>につきましては、パンフレット本文（「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」）または加入申込票等の「保険料」<sup>(注)</sup>欄にてご確認ください。

（注）申込人が保険契約に基づいて引受保険会社に払い込むべき金銭をいいます。

##### (2) 保険料の払込方法

パンフレット本文（「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」）をご参照ください。

#### 4. 満期返れい金・契約者配当金

このご契約には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

#### 5. 解約返れい金の有無

ご加入の脱退（解約）に際しては、加入時の条件により、保険期間のうち未経過であった期間の保険料を解約返れい金として返還しますが、始期日から解約日までの期間に応じて払い込んでいただくべき保険料の払込状況により、追加の保険料をご請求する場合があります。「注意喚起情報のご説明」の「6. 解約と解約返れい金」をご参照ください。

この保険商品に関するお問合わせ先等は18ページをご参照ください。

## 注意喚起情報のご説明

ご加入に際して申込人にとって不利益になる事項等、特にご注意ください事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。

この書面は、ご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細については、普通保険約款・特約に記載していますのでご確認ください。ご不明な点につきましては、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

### 1. クーリングオフ（ご契約のお申込みの撤回等）

このご契約は、公益社団法人日本理学療法士協会が保険契約者となる団体契約であることから、クーリングオフの対象ではありません。

### 2. 告知義務・通知義務等

#### (1) ご加入時における注意事項（告知義務—加入申込票等の記載上の注意事項）

特にご注意ください

- ① 申込人または被保険者には、告知義務があり、代理店・扱者には告知受領権があります。告知義務とは、ご契約時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。
- ② 告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるもので、加入申込票等<sup>(注)</sup>に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について故意または重大な過失によって、告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。加入申込票等<sup>(注)</sup>の記載内容を必ずご確認ください。

この保険契約と補償の範囲が重なる他の保険契約等について既にご加入されている場合、「補償の重複」が生じることがありますので、必ずその内容（保険の種類、支払限度額等）を告知してください。

補償の範囲が重なるのは、この保険契約と異なる保険種類にセットされた特約の補償内容が同一となっているような場合もあります。ご不明の場合は、現在ご加入されている保険契約の内容が確認できる書類とともに、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

（注）引受保険会社にこのご加入の申込みをするために提出する書類、または入力し送信する Web 申込ページをいい、申込みに必要な内容を記載した付属書類がある場合は、これらの書類を含みます。

#### (2) ご加入後にご連絡いただくべき事項（通知義務等）

特にご注意ください

- ① ご加入後、次の事実が発生した場合には、あらかじめ（事実の発生が申込人または被保険者の責任によらない場合は遅滞なく）ご加入の代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。

ご連絡がない場合、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分ご注意ください。

○加入申込票等の「※」印がついている項目に記載された内容に変更が生じる場合

○ご加入時にご提出いただいた告知書、申告書等の記載内容に変更が生じる場合

- ② ご加入後、次の事実が発生する場合は、ご加入内容の変更等が必要となります。ただちに代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。

◇住所または電話番号を変更する場合 ◇上記のほか、特約の追加・削除等、契約条件を変更する場合

### 3. 保険期間および補償の開始・終了時期

- (1) 保険期間 保険期間は原則として1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間につきましては、パンフレット本文（「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」）または加入申込票等の「保険期間」欄にてご確認ください。
- (2) 補償の開始 始期日の午後4時（加入申込票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にはその時刻）に補償を開始します。
- (3) 補償の終了 満期日の午後4時に終了します。

### 4. 保険金をお支払いしない主な場合等

#### (1) 保険金をお支払いしない主な場合

パンフレット本文（「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」）をご参照ください。保険金をお支払いしない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」等の項目に記載されておりますので必ずご確認ください。

#### (2) 重大事由による解除

次のことがある場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

- ① 保険契約者または被保険者が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的として損害を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
- ② 被保険者が、保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- 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こと。
- ④ 上記のほか、①～③と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。

### 5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

特にご注意ください

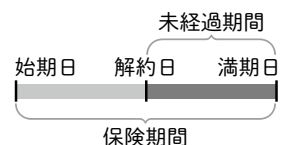
保険料は、パンフレット本文（「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」）記載の方法により払い込んでください。パンフレット本文（「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」）記載の方法により保険料を払い込んでいただけない場合には、保険金をお支払いできません。また、ご契約を解除する場合があります。

### 6. 解約と解約返れい金

ご加入を途中で脱退（解約）される場合は、代理店・扱者または引受保険会社までお申出ください。

- ご加入の脱退（解約）に際しては、加入時の条件により、保険期間のうち未経過であった期間の保険料を解約返れい金として返還します。ただし、解約返れい金は原則として未経過期間（右図をご参照ください。）分よりも少なくなります。たとえば、保険期間1年・一時払のご契約を始期日から6か月後に解約した場合、解約返れい金は払い込んでいただいた保険料の半分よりも少なくなります。詳細は普通保険約款・特約でご確認ください。

- 始期日から解約日まで期間に応じて払い込んでいただくべき保険料の払込状況により、追加の保険料をご請求する場合があります。追加で請求したにもかかわらず、その払込みがない場合は、ご契約を解除することがあります。



### 7. 保険会社破綻時等の取扱い

パンフレット本文（「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」）をご参照ください。

### 8. 契約取扱者の権限

契約取扱者が代理店または引受保険会社の社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または引受保険会社の社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

### 9. 個人情報の取扱いについて

パンフレット本文（「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」）をご参照ください。

この保険商品に関するお問合わせ先等は18ページをご参照ください。

## (団体総合生活補償保険 (標準型))

### 重要事項のご説明

- ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

### 契約概要のご説明

#### 1. 商品の仕組みおよび引受条件等

##### (1) 商品の仕組み

この保険は、被保険者(補償の対象者)が事故によりケガをされた場合や法律上の損害賠償責任を負われた場合等に保険金をお支払いします。

●被保険者としてご加入いただける方および被保険者の範囲は次のとおりです。

| 加入タイプ | 被保険者の範囲(○:被保険者の対象 - :被保険者の対象外) |     |       |
|-------|--------------------------------|-----|-------|
|       | 本人(*1)                         | 配偶者 | その他親族 |
| 本人型   | ○                              | -   | -     |

●保険金が支払われる事故の種類によって次の特約をセットします。

| 特約セット | 交通事故危険のみ補償特約 | 保険金が支払われる事故(○:補償対象 ×:補償対象外) |      |
|-------|--------------|-----------------------------|------|
|       |              | 右記以外                        | 交通事故 |
|       |              | ×                           | ○    |

| 主な特約     | 特約固有の被保険者の範囲                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日常生活賠償特約 | (a) 本人(*1)<br>(b) 本人(*1)の配偶者<br>(c) 同居の親族(本人(*1)またはその配偶者と同居の、本人(*1)またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族)<br>(d) 別居の未婚の子(本人(*1)またはその配偶者と別居の、本人(*1)またはその配偶者の未婚の子)<br>(e) (a)から(d)までのいずれかに該当する方が責任無能力者である場合は、その方の親権者、その他の法定監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方(*2)。ただし、その責任無能力者に関する事故に限ります。 |

(\*1) 加入申込票の被保険者ご本人欄記載の方をいいます。

(\*2) 監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方は、責任無能力者の6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限ります。

(注) 同居・別居の別および続柄は保険金支払事由発生の際におけるものをいいます。住民票上は同居となっていて実態が別居の場合は、ここでいう同居には該当しません。

##### (2) 補償内容

保険金をお支払いする場合はパンフレット本文「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」のとおりです。詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

##### ① 保険金をお支払いする場合(支払事由)と保険金のお支払額

パンフレット本文「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」をご参照ください。

##### ② 保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

パンフレット本文「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」をご参照ください。なお、詳細は普通保険約款・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。

##### (3) セットできる主な特約およびその概要 この契約においては、お客さまの任意でセットできる特約はありません。

##### (4) 保険期間 この保険の保険期間は、1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間については、加入申込票の保険期間欄にてご確認ください。

##### (5) 引受条件 お客さまが実際にご加入いただく保険金額につきましては、パンフレット本文「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」の保険金額欄および加入申込票、普通保険約款・特約等にてご確認ください。ご加入いただく保険金額につきましては、次の点にご注意ください。

- ・保険金額は被保険者(補償の対象者)の方の年令・年収などに照らして適正な金額となるように設定してください。場合により、お引受けできない保険金額・ご加入条件等もありますのであらかじめご承知おきください。
- ・保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。

#### 2. 保険料

保険料は保険金額・保険期間等によって決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険料につきましては、加入申込票の保険料欄にてご確認ください。

#### 3. 保険料の払込方法について

パンフレット本文「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」をご参照ください。

#### 4. 満期返れい金・契約者配当金

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。

#### 5. 解約返れい金の有無

ご加入の脱退(解約)に際しては、ご加入時の条件により、保険期間のうち未経過であった期間の保険料を解約返れい金として返還します。始期日から解約日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により追加の保険料をご請求する場合があります。追加で請求したにもかかわらず、その払込みがない場合は、ご契約を解除することがあります。「注意喚起情報のご説明」の「7. 解約と解約返れい金」をご参照ください。

この保険商品に関するお問い合わせ先等は18ページをご参照ください。

## 注意喚起情報のご説明

- ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者（補償の対象者）が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

### 1. クーリングオフ説明書（ご契約のお申込みの撤回等）

この保険は公益社団法人 日本理学療法士協会が保険契約者となる団体契約であることからクーリングオフの対象となりません。

### 2. 告知義務・通知義務等

#### (1) 告知義務（ご加入時にお申出いただく事項）

- 被保険者（補償の対象者）には、告知義務があり、代理店・扱者には告知受領権があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。
- 告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるもので、加入申込票に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について、故意または重大な過失によって告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。加入申込票の記載内容を必ずご確認ください。

##### 【告知事項】

・他の保険契約等<sup>(\*)</sup>に関する情報

(\*) 同種の危険を補償する他の保険契約等で、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。

#### (2) 通知義務等（ご加入後にご連絡いただく事項）

- ご加入後、申込人の住所などを変更される場合は、ご契約内容の変更等が必要となります。ただちに代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。

#### (3) その他の注意事項

- 同種の危険を補償する他の保険契約等<sup>(\*)</sup>で、過去3年以内に合計して5万円以上保険金を請求または受領されたことがある場合は、加入申込票の保険金請求履歴欄にその内容を必ず記入してください。

(\*)「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約等を含みます。

##### ■保険金受取人について

・普通保険約款・特約に定めております。

- 被保険者が保険契約者以外の方である場合に、次のいずれかに該当するときは、被保険者は保険契約者にこの保険契約<sup>(\*)</sup>の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約<sup>(\*)</sup>を解約しなければなりません。

① この保険契約<sup>(\*)</sup>の被保険者となることについて、同意していなかった場合

② 保険契約者または保険金を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為があった場合

- ・引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガ等が発生させ、または発生させようとしたこと。
- ・保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。

③ 保険契約者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当する場合

④ 他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。

⑤ ②～④の場合と同程度に被保険者の信頼を損ない、この保険契約<sup>(\*)</sup>の存続を困難とする重大な事由が発生させた場合

⑥ 保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了等により、この保険契約<sup>(\*)</sup>の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合  
また、①の場合は、被保険者が引受保険会社に解約を求めることができます。その際は被保険者であることの証明書類等の提出が必要となります。

(\*) 保険契約 その被保険者に係る部分に限ります。

##### ■複数のご契約があるお客さまへ

次の特約等をセットする場合、補償内容が同様の保険契約（団体総合生活補償保険以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。

(注) 複数あるご契約のうち、これらの特約を1つのご契約のみにセットしている場合、ご加入を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外となったとき等は、特約の補償がなくなることがありますのでご注意ください。

<補償が重複する可能性のある主な特約>

| 今回ご加入いただく補償                 | 補償の重複が発生する他の保険契約の例                              |
|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| 団体総合生活補償保険（標準型）<br>日常生活賠償特約 | 自動車保険<br>日常生活賠償（受託物賠償追加型）特約<br>火災保険<br>日常生活賠償特約 |

### 3. 補償の開始時期

始期日の午後4時に補償を開始します。保険料はパンフレット本文「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」記載の方法により払込みください。パンフレット本文「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険期間が始まった後であっても、保険金をお支払いしません。

### 4. 保険金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）等

#### (1) 保険金をお支払いしない主な場合

パンフレット本文「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」をご参照ください。なお、保険金を支払わない場合の詳細は普通保険約款・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確認ください。

この保険商品に関するお問い合わせ先等は18ページをご参照ください。

## (2) 重大事由による解除

次のことがある場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

- ① 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガ等が発生させ、または発生させようとしたこと。
- ② 被保険者または保険金を受け取るべき方が、保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③ 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、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こと。
- ④ 他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
- ⑤ 上記のほか、①～④と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が発生させたこと。

## 5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

保険料は、パンフレット本文「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」記載の方法により払込みください。パンフレット本文「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご契約を解除させていただくことがあります。

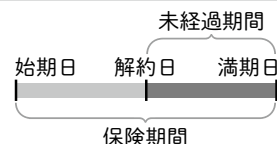
## 6. 失効について

ご加入後に、被保険者が死亡された場合には、この保険契約は失効となります。なお、未経過期間分の保険料を返還します。

## 7. 解約と解約返れい金

ご加入を途中で脱退（解約）される場合は、ご加入の代理店・扱者または引受保険会社までお申出ください。

- ・脱退（解約）日から満期日までの期間に応じて、解約返れい金を返還させていただきます。ただし、解約返れい金は原則として未経過期間分よりも少なくなります。
- ・始期日から脱退（解約）日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料について、追加のご請求をさせていただきますことがあります。



## 8. 保険会社破綻時等の取扱い

パンフレット本文「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」をご参照ください。

## 9. 個人情報の取扱いについて

パンフレット本文「理学療法士賠償責任保険制度のご案内」をご参照ください。

## この保険商品に関するお問い合わせは

代理店・扱者 **丸紅セーフネット株式会社**  
**法人営業第二部 営業第二課**

〒102-0084 東京都千代田区二番町3番地 麹町スクエア3階  
TEL: **03-5210-1719** FAX: **03-5210-2915**

## 三井住友海上へのご相談・苦情・お問い合わせは

**「三井住友海上お客さまデスク」 0120-632-277 (無料)**

「チャットサポートなどの各種サービス」 **こちらからアクセスできます。**

<https://www.ms-ins.com/contact/cc/>



## 万一、事故が起こった場合は

遅滞なく代理店・扱者または下記にご連絡ください。

24時間365日 事故受付サービス **「三井住友海上事故受付センター」 0120-258-189 (無料)**

事故の連絡は、インターネット事故受付が簡単・便利です。

「インターネット事故受付サービス」 **こちらからアクセスできます。**

※団体総合生活補償保険（標準型）のみ、インターネットにより事故受付を行っております。



## 指定紛争解決機関

引受保険会社は、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。引受保険会社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ご相談いただくか、解決の申し立てを行うことができます。

**一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター**

〔ナビダイヤル(全国共通・通話料有料)〕**0570-022-808**

★受付時間★ [平日 9:15 ~ 17:00(土日・祝日および年末年始を除きます)]

- ・携帯電話からも利用できます。IP電話からは03-4332-5241におかけください。
- ・おかけ間違いにご注意ください。
- ・詳細は、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/about/efforts/adr/index.html>

## ご加入手続き

- ① お申込は公益社団法人日本理学療法士協会のマイページからお手続きください。

<https://mypage.japanpt.or.jp/jpta/my/myLoginKaiin.html>

- ② マイページが閲覧・利用できない場合は、日本理学療法士協会宛、ご連絡ください。

郵送先

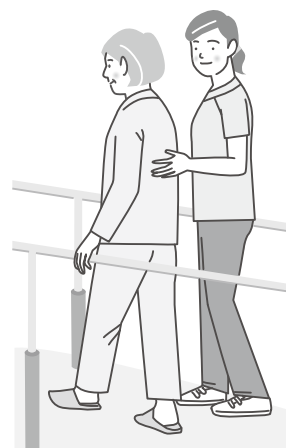
〒106-0032 東京都港区六本木7丁目11番10号

公益社団法人日本理学療法士協会「理学療法士賠償責任保険制度」係

### 自動継続について

- ✓ 前年からお加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたセット(上乘せ補償プラン)での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。ただし、保険料の払込みが前提となります。

※休会者および会費未納者を除く



#### 事故が起こった場合の手続き

保険会社へのご連絡は

24時間365日事故受付サービス  
「三井住友海上事故受付センター」

事故は いち早く  
**0120-258-189** (無料) へ

- ① 事故のご連絡をいただく際には、「証券番号」「加入者(会員)番号」が必要となりますのでご準備の上、お電話ください。
- ② 証券番号は協会 HP マイページ内で確認可能です。

## お問い合わせ先

【代理店・扱者】

丸紅セーフネット株式会社  
法人営業第二部 営業第二課

〒102-0084 東京都千代田区二番町3番地  
麹町スクエア3階

TEL: 03-5210-1719  
FAX: 03-5210-2915

【引受幹事保険会社】

三井住友海上火災保険株式会社  
公務第二部営業第一課