

## 今月のテーマ 新しいQ&A その2

**Q：**私はアルバイト医として複数のクリニックで美容医療に従事しています。開業医ではありませんがこの保険に加入することはできますか？

**A：**アルバイト医や勤務医が個人で保険に加入することは可能です。

- ・ 申込人（契約者）をクリニックではなく個人名で契約してください。
- ・ この保険は、クリニックやクリニックの経営者が契約者になることを前提としていますが、ご質問のケースでは個人名で契約してください。
- ・ なお、契約の際には「勤務する全てのクリニックの名称・住所」を申告してください。申告されたクリニックで契約者が事故を起こした場合、この保険で補償されます。

### <ご注意>

- ・ 当社は、保険契約の際にクリニック名で名寄せを行います。重複している場合はクリニック名を削除していただきます。（同一クリニックで重複して保険に加入することはできません。クリニックの保険契約が優先されますので、個人の契約から当該クリニック名は削除することとなります。）
- ・ 契約の途中で勤務するクリニックが変更となる場合は、速やかに当社にご連絡ください。そのつど契約内容の訂正手続きをとらせていただきます。
- ・ 複数の病院・クリニックを申告された場合でも、「1事故限度額」や「年間支払限度額」は増額されません。ご契約者1名について、申込書記載の限度額が適用されます。

### <保険申込書の記載例>

ユニバーサル少額短期保険株式会社 病		新規 / 継続	旧証券番号
		証券番号	
		代理店	
		募集人	

**美容医療賠償責任保険申込書兼 意向確認書**

ご申込に際しましては、必ずこの申込書添付の「重要事項説明書」の内容をお読みください。

「重要事項のご説明」交付番号

ご契約者へのご注意

- ・ 項目名に★の付された欄は告知事項に該当します。これらの欄に事実と異なる記載をしたり、または事実を記載しなかった場合には、ご契約が解除されたり保険金をお支払いできないことがあります。
- ・ ★の項目を訂正する場合は申込人（保険契約者）の訂正署名（または訂正印）をお願いします。

I. 住所、氏名、生年月日は間違いなく記載されていますか？  チェック

フリガナ 部・道・市 県・市 市・区 郡 (ビル名) (部屋番号)

フリガナ

**I の欄は、個人名でご記入ください。**

※個人の場合は生年月日をご記入ください 西暦・大正・昭和・平成 年 月 日

II. 保険の対象となる病院、診療所はご確認いただきましたか？  チェック

※記載が無い場合は申込人住所氏名と同じとなります

フリガナ 部・道・市 県・市 市・区 郡 (ビル名) (部屋番号)

フリガナ

**II の欄に、勤務するクリニック名をご記入ください。**  
※複数ある場合は、別紙明細書をご利用のうえ、全てのクリニックをご記入ください。

III. 告知書の施術区分は  チェック

施術内容は医師 1名あたりの保険料を決定するための基礎となります。

★ 実施する施術内容 施術区分 1 1&2

### <別紙明細書の記載例>

ユニバーサル少額短期保険株式会社 病		証券番号	
--------------------	--	------	--

**美容医療賠償責任保険申込書（別紙明細書）**

勤務するクリニックの全てをご記入いただけますか？  チェック

※申込書Ⅱの欄に記載したクリニック以外に、勤務するクリニックを全てご記入ください

★ 保険の対象 (病院・診療所) ①

フリガナ 部・道・市 県・市 市・区 郡 (ビル名) (部屋番号)

フリガナ

★ 保険の対象 (病院・診療所) ②

フリガナ 部・道・市 県・市 市・区 郡 (ビル名) (部屋番号)

フリガナ

