平成 24 年度
「大臨技臨床検査技師賠償責任保険」への加入方法について

1．「大臨技臨床検査技師賠償責任保険」とは

大阪府臨床検査技師会のみの会員 （日臨技会員の方は同等の保険に自動加入されます） の方に任意で加入していただける保険で、臨床検査技師が、日本国内で行う「臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律（昭和 33 年法律第 76 条）」に規定する医療業務等を遂行することにより、他人の身体に障害（障害に起因する死亡を含む）が発生し、またはその財物を損壊したことにより、臨床検査技師が法律上の賠償責任を負担することによって被る損害を保険金額の範囲内で補償する保険です。

2．加入対象者

大阪府臨床検査技師会に所属する臨床検査技師・衛生検査技師

3．保険期間 （平成 24 年度から、下記の 2 種類となります。）

1）平成 24 年 2 月 29 日までに加入申し込みした場合

平成 24 年 4 月 1 日午後 4 時から平成 25 年 4 月 1 日午後 4 時まで （保険期間：1 年間）

2）平成 24 年 5 月 20 日までに加入申し込みした場合 （中途加入）

平成 24 年 6 月 1 日午後 4 時から平成 25 年 4 月 1 日午後 4 時まで （保険期間：10 ヵ月間）

4．保険金額・免責金額（自己負担額）・年間保険料

補償内容	保険金額（てん補限度額）	免責金額（自己負担額）	保険料
身体賠償	1事故・1億円・期間中3億円	なし	①保険期間が 1 年間の場合 2，950円 ②保険期間が 10 ヵ月間の場合 2，460円
財物賠償	1事故・期間中20万円	なし	
人格権侵害	1名・1事故・期間中100万円	なし	
初期対応費用	500万円	なし	

5．内容の詳細

「大臨技臨床検査技師賠償責任保険」パンフレットをご覧ください。

6．加入方法

1）申込み方法

①「大臨技臨床検査技師賠償責任保険」加入依頼書をダウンロードして印字する。

②加入依頼書に、必要事項を記入・捺印し、コピーを取り本人控え用とする。

③直接記入・捺印した加入依頼書を大臨技事務所に送付する。

④大臨技会費納入案内に同封されている郵便振込用紙にて下記のとおり大臨技会費とともに保険料を振り込む。

（振込手数料は無料です。郵便振込用紙が必要な場合は、大臨技事務所に請求してください。）

2）振り込んでいただく保険料 （大臨技年会費含む）

① 保険期間が 1 年間の場合

大臨技**「継続会員」**の方・・・・・・・・・・・・・・・・・**7，950円**＊ を振り込んでください。

大臨技**「新入会」**および**「再入会」**の方・・**9，950円**＊ を振り込んでください。

（＊ 会費＋大臨技臨床検査技師賠償責任保険料(平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 4 月 1 日) 2，950円）

② 保険期間が 10 ヵ月間（途中加入）の場合

大臨技**「継続会員」**の方・・・・・・・・・・・・・・・・・**7，460円**＊ を振り込んでください。

大臨技**「新入会」**および**「再入会」**の方・・**9，460円**＊ を振り込んでください。

（＊ 会費＋大臨技臨床検査技師賠償責任保険料(平成 24 年 6 月 1 日～平成 25 年 4 月 1 日) 2，460円）

【ご注意】「大臨技臨床検査技師賠償責任保険」に加入される方は、**必ず、1名につき郵便振込用紙1枚を使用**して振り込んでください。（施設毎の合算での振り込みの場合、当会で保険料の把握が出来なくなります。）

3）募集期限および保険料支払期限

① 保険期間が 1 年間の場合

平成 23 年 12 月 1 日から平成 24 年 2 月 29 日まで

② 保険期間が 10 ヵ月間（中途加入）の場合

平成 24 年 4 月 20 日から平成 24 年 5 月 20 日まで