医療機関用サイバー保険

株式会社メディコ北海道　行
(FAX 011-210-7172)

病院･老健施設･費用保険金額4,000万円以上設定の診療所用

医療機関用サイバー保険質問書兼告知書

医療施設	施設名		医療機関コード	
	対象施設が病院・老健施設の場合のみ以下ご記入ください。			
	病　　院　：　一般病床　　床　・　一般病床以外　　床 ※介護医療院の定員数は「一般病床以外」のベッド数とみなします。			
	介護老人保健施設　：　定 員 数　　名			
ご担当者	部署 氏名		電話番号 e-mail	(　　)　　番

この質問書兼告知書に記載する内容について相違ありません。
質問書兼告知書ご記入日：　　年　　月　　日
ご記入者(被保険者の代表者)の署名または記名･捺印

印

※記名者および被保険者は、募集文書または損保ジャパンのウェブサイトに掲載の個人情報の取扱に同意します。

貴院のセキュリティ状況に関しまして、あてはまるものをご回答ください。

No.	確　認　内　容	ご回答
1	過去5年以内に、この保険で補償される事故が発生したことがありますか。 ②ありの場合は、別紙Ⅰに事故の概要、損害額、再発防止策をご記入ください。 (*)過去5年以内とは、新規の場合は告知日から起算、更改の場合は更改日からの起算とします。	□ ①なし □ ②あり
2	派遣従業員を受け入れている場合、派遣元との契約書において、派遣従業員が貴院に個人情報漏えいを含む損害を発生させた場合、派遣元に対し賠償請求する意思がある旨を明確に表示していますか。	□ ①表示している。または派遣従業員を受け入れていない。 □ ②表示していない
3	情報処理等の目的で、貴院以外の者へ個人データを委託する場合、その者との間で締結する契約書･仕様書には、ITサービスの品質や情報セキュリティ上の観点から機密保持について定めていますか。	□ ①記載している、または外部へのデータ委託をしていない □ ②記載していない
4	情報セキュリティに関連する認証を取得していますか。 認証を取得している場合は、その認証等をご記入ください。 ※ISMS、ISO27000シリーズ、ISO15408、プライバシーマーク等	□ ①認証を取得している (　　) □ ②認証を取得していない
5	すべての従業員に最新の業務手順や情報セキュリティなどを認識させるための計画的な教育や指導を定期的に実施していますか。	□ ①実施している □ ②実施していない
6	以下のいずれかのセキュリティを講じていますか。講じている場合は、その個数を選んでください。 A　不正アクセス、改ざんを検知するために、運用環境や運用データに対して定期的にログを点検するなどの対策を実施している。 B　情報システムやネットワーク機器に対して、ウィルス対策ソフトの導入、バージョンアップまたはパッチの適用など適切な対策を実施している。 C　重要なデータや情報システムへのアクセスには、ログイン認証やアクセス制御など適切な対策が実施されている。 D　退職した従業員のアカウントが存在することがないなど、アカウント(ID、パスワードなど)とそのアクセス制限が定期的に見直されている。 E　リモートアクセスを行なう場合、ユーザ認証システムを使用している。	□ ①1個 □ ②2個 □ ③3個 □ ④4個 □ ⑤5個 □ ⑥該当なし

別紙Ⅰ

<ご注意>
この質問書兼告知書は、業務過誤賠償責任保険普通保険約款第9条(告知義務)に規定する「保険契約申込書等の記載事項」に該当しますので、すべての項目について正確にご記入くださいますようお願いします。ご申告内容に事実と異なる記載がある場合には、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。ご契約の際には、保険契約の締結に先立ち、この質問書兼告知書の記名･捺印欄に必ず代表者の署名または記名･捺印をお願いいたします。なお、本質問書兼告知書の内容について、引受保険会社が事故発生時に利用することおよびコンサルティング会社へ内容を開示することがありますので、あらかじめご了承ください。