

保険料見積り依頼書

病院・介護老人保健施設用

医療施設	施設名	フリガナ 漢字	医療機関番号
	病床数	病院の場合：一般病床 床 ・ 一般病床以外 床 介護老人施設の場合：定員数 名 ※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。	
ご担当者	部署	電話番号	() 番
	氏名	FAX番号	() 番

医療機関用サイバー保険 質問書兼告知書

質問書兼告知書ご記入日： 年 月 日

被保険者(代表者)ご記名：

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いに同意します。

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。ご加入を希望されるプランがスタンダードプランの場合と情報漏えい限定プランの場合で回答項目が異なります。それぞれ●のついた項目をご回答ください。

No	確認内容	ご回答	回答対象	
			スタンダードプラン	情報漏えい限定プラン
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、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。	<input type="checkbox"/> ①なし <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> ①表示している。または派遣従業員を受け入れていない。 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> ①記載している <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ①認証を取得している { } <input type="checkbox"/> 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実施していますか。	<input type="checkbox"/> ①実施している <input type="checkbox"/> 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、ウイルス対策ソフトの導入、パッチ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。	<input type="checkbox"/> ①1個 <input type="checkbox"/> ②2個 <input type="checkbox"/> ③3個 <input type="checkbox"/> ④4個 <input type="checkbox"/> ⑤5個 <input type="checkbox"/> ⑥該当なし	●	
7	個人情報の保護に関する法律の施行等を受け、個人情報の取り扱いに関するコンプライアンス策定チームがありますか。	<input type="checkbox"/> ①あり <input type="checkbox"/> ②なし		●
8	個人情報を保護するための内部規定(*)を策定し、それを継続的に運用していますか。 (*)「内部規定」とは、次のAからFまでのすべての事項を規定するものをいいます。 A. 各部門および階層における個人情報を保護するための権限および責任 B. 個人情報の収集、利用、提供および管理 C. 本人からの個人情報に関する開示、訂正および削除の要求への対応方針 D. 個人情報保護に関する教育 E. 個人情報保護に関する監査 F. 内部規定の違反に関する罰則(外部への漏えいだけでなく、規定に反し持ち出したことに対する罰則)	<input type="checkbox"/> ①策定し継続的に運用している <input type="checkbox"/> ②策定していない		●

<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いたします。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。