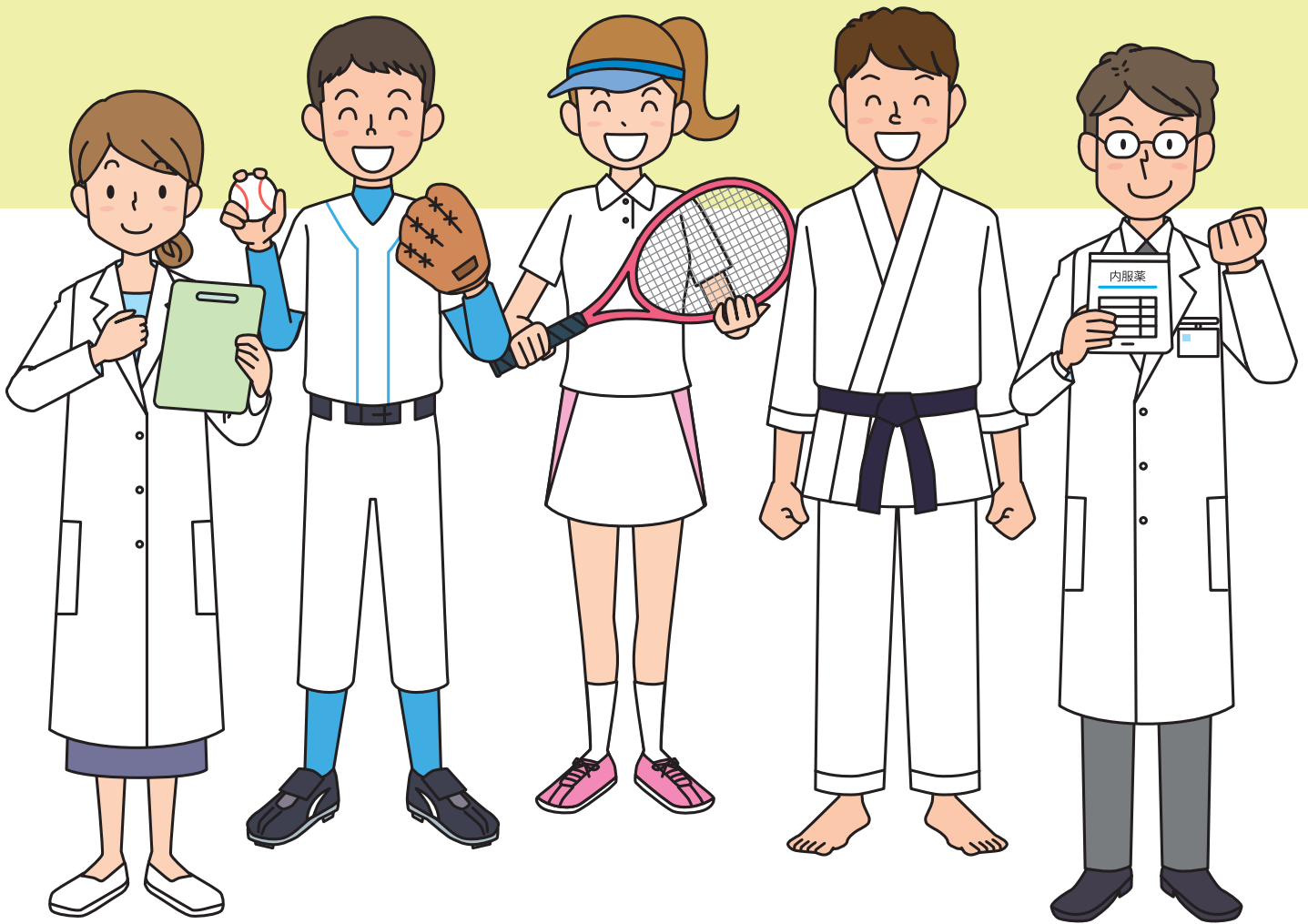


2022年 加入版



日本薬剤師会 正会員向け保険制度のご案内

アンチ・ドーピング活動保険 加入のご案内

年間保険料 **2,700**円

保険期間 2022年2月15日午後4時～2023年2月15日午後4時 (1年間)



公益社団法人

日本薬剤師会
Japan Pharmaceutical Association

どんなとき対象となる？



主要競技大会機関、国際競技連盟および国内アンチ・ドーピング機関（公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構を含みます。）が「アンチ・ドーピング規則違反」として公表したドーピングで起こる損害賠償請求を補償します。国内のアンチ・ドーピング規則違反の多くは意図的に行われたものではない、いわゆる「うっかりドーピング」です。薬剤師は調剤や医薬品の販売を通じて、選手等に関わり、アンチ・ドーピングの相談を受けることもあります。アンチ・ドーピング規則違反となった選手等から、薬剤師の責任を問われたとしても、薬剤師賠償責任保険では補償されません。

保険金をお支払いする損害の範囲

弁護士費用や解決のためにかかる費用もカバー！



	保険金	示談	調停	裁判
① 損害賠償金	1億円	×	×	○ ※判決分のみ
② 争訟費用		○	○	○
③ 事故対応費用	1,000万円	○	○	○
④ 被害者対応費用 (被害者1名につき5万円)	1,000万円	○	○	○

※保険契約全体で30億円までが限度となります。

※お支払する保険金の限度額等は、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

※示談金・和解金は補償の対象外となります。

主要競技大会機関、国際競技連盟および国内アンチ・ドーピング機関（公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構を含みます。）が「アンチ・ドーピング規則違反」として公表したドーピングで起こる損害賠償請求に備えます。損害賠償金については裁判所に訴訟提起された判決に至った判決金^(※)を補償します。

- ① 損害賠償金：裁判所に訴訟提起され、判決に至った場合のみ対象
- ② 争訟費用：損保ジャパンの承認を得て支出した訴訟費用、弁護士報酬または仲裁、和解もしくは調停に関する費用
- ③ 事故対応費用：損害賠償請求訴訟に対処するために支出した費用（文書作成費用、交通・宿泊費、原因調査費用）
- ④ 被害者対応費用：ドーピング違反が発覚し、被害者の方へお詫びを行う場合に要する費用（手土産代等）

想定するお支払い例

- 事前の薬物検査で失格になり大会に出られなくなったため、旅費のキャンセル費用を賠償請求された。
- 複数の違反者が出たため大会自体が中止となり、大会主催者より開催費用を賠償請求された。
- ドーピング違反で3年間の資格停止処分となり、その間の喪失利益を賠償請求された。
- 強化指定選手登録が抹消され、自己競技力維持にかかる各種費用が自己負担となり賠償請求された。

保険期間・加入方法

新規加入

- 保険期間 2022年2月15日午後4時～2023年2月15日午後4時
- 加入方法 払込取扱票での申込み（郵便局振込）
- 申込締切日 2022年2月14日

中途加入

- 保険期間 申込日翌日午前0時～2023年2月15日午後4時
- 加入方法 払込取扱票での申込み（郵便局振込）
- 申込日 随時

保険料

加入プラン	年間保険料 (円)	中途加入保険料(円) 補償開始日(保険始期)は申込日の翌日 申込日(申込締切日)		
		2月15日～6月13日	6月14日～10月13日	10月14日～2月13日
アンチ・ドーピング	2,700	2,700	1,800	900

変更(年度途中の住所変更・改姓・解約)

●各種変更手続きにつきましては、「日本薬剤師会HP(<https://www.nichiyaku.or.jp>)→日本薬剤師会について→会員向け福利厚生のご案内→アンチ・ドーピング活動保険」から各種変更届をダウンロードし、日本薬剤師会へ提出してください。

加入者証の発行について

●加入者証は申込ご住所に郵送します。
 ●通常2カ月程度で発行します。ただし払込取扱票記載内容が本会名簿の内容と異なる場合は発行が遅れますのでご了承ください。

払込取扱票の記入例

●下記の項目をご記入のうえ、払込みをしてください。
 ※通信欄は必ず記入例どおりの順番でご記入ください。
 ※郵便局備え付けの払込取扱票でも申込み可能です。
 ※払込手数料は、ご依頼人様負担となります。

口座番号

●00140-3-94449

加入者名

●公益社団法人 日本薬剤師会 賠償口

通信欄

- 郵便番号
- 住所
- 電話番号(申込み住所でご使用の会員登録電話番号を記入)
- 店舗名(自宅住所を記入された方は記入不要)
- フリガナ
- 会員氏名(加入者になる方のお名前)
- 会員番号
- プラン名 アンチ・ドーピング

払込取扱票										振替払込請求書兼受領証								
00	東京									金額	千	百	十	万	千	百	十	円
0	0	1	4	0	3	9	4	4	4	9								¥2700
加入者名 公益社団法人 日本薬剤師会 賠償口										料金	備考							
住所等の変更時には、所属都道府県薬剤師会宛、必ず変更届をご提出願います。										記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。								
住所 (勤務先(自宅) 郵便番号) 東京都新宿区四谷3-3-1										金額 千 百 十 万 千 百 十 円 おなまえ ¥2700								
電話番号 (03-3353-1190)										ご依頼人 ニチャク薬局								
(注)上記欄に自宅住所を記入された方は、記入の必要はありません。										日 附 印								
店舗名 ニチャク薬局										日 附 印								
フリガナ ニチャク タロウ										日 附 印								
会員氏名 日薬 太郎										日 附 印								
会員番号 9999999										日 附 印								
加入プラン: アンチ・ドーピング										日 附 印								
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)(承認番号東第54090号)										この受領証は、大切に保管してください。								
これより下部には何も記入しないでください。																		

自宅住所で加入の場合は記入不要です。

加入者証が届くまではご加入の確認ができる控えとなりますので、大切に保管してください。

ミシン目に沿って切り取ってください。

払込取扱票																		
00	東京									金額	千	百	十	万	千	百	十	円
0	0	1	4	0	3	9	4	4	4	9								
加入者名 公益社団法人 日本薬剤師会 賠償口										料金	備考							
住所等の変更時には、所属都道府県薬剤師会宛、必ず変更届をご提出願います。										記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。								
住所 (勤務先(自宅) 郵便番号)										金額 千 百 十 万 千 百 十 円 おなまえ								
電話番号										ご依頼人								
(注)上記欄に自宅住所を記入された方は、記入の必要はありません。										日 附 印								
店舗名										日 附 印								
フリガナ										日 附 印								
会員氏名										日 附 印								
会員番号										日 附 印								
加入プラン: アンチ・ドーピング										日 附 印								
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)(承認番号東第54090号)										この受領証は、大切に保管してください。								
これより下部には何も記入しないでください。																		

振替払込請求書兼受領証																	
口座記号番号 00140-3										金額 千 百 十 万 千 百 十 円 おなまえ							
加入者名 公益社団法人 日本薬剤師会 賠償口										ご依頼人							
金額										日 附 印							
おなまえ										日 附 印							
ご依頼人										日 附 印							
(消費税込み)										日 附 印							
料金										日 附 印							
円										日 附 印							
備考										日 附 印							
この受領証は、大切に保管してください。																	

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。

見本

よくあるご質問

Q 非会員でも入れますか？	A 日本薬剤師会の正会員のみ加入できます。
Q スポーツファーマシストの資格がなくても入れますか？	A 日本薬剤師会の正会員であれば加入できます。
Q 薬剤師賠償責任保険に加入してなくても入れますか？	A 薬剤師賠償責任保険に加入していなくても、加入できます。
Q 日本国内で海外の選手に対する事故も補償されますか？	A 訴訟提起地が日本国内であれば補償されます。
Q 海外での調剤は補償されますか？	A 訴訟提起地が日本国内であれば補償されます。
Q 有事の際は保険会社が代理で折衝してくれますか？	A この保険では、損保ジャパンが被保険者に代わり示談交渉を行うことはできません。示談交渉は必ず損保ジャパンとご相談いただきながら進めてください。事前に損保ジャパンの承認を得て、弁護士を紹介することも可能です。
Q 薬局全体にかかる保険はありますか？	A 薬局プランはありません。薬剤師個人単位でお申し込みください。
Q 和解(示談)で示談金は保険金の対象になりますか？	A 判決和解金(示談金)は補償の対象外です。

- 事故発生時は、加入者証記載の「事故の際の連絡先」または薬剤師賠償責任保険パンフレットをご参照ください。
- このチラシは概要を説明したものです。詳しい内容につきましては、下記お問い合わせ先までご連絡ください。

【お問い合わせ先】

取扱代理店

公益社団法人日本薬剤師会

〒160-8389 東京都新宿区四谷3-3-1 7階

TEL：03-3353-1190

受付時間：9:00～17:00(土日、祝日、12/31～1/4を除きます。)

引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社

医療・福祉開発部第二課

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

TEL：03-3349-9746

受付時間：9:00～17:00(土日、祝日、12/31～1/3を除きます。)

アンチ・ドーピング活動保険は、日本薬剤師会を団体保険契約者とする「アンチ・ドーピング活動に関する追加条項(薬剤師特約にセット可能)」の名称です。なお、保険のあらまし(重要事項等説明書)については、薬剤師賠償責任保険を参照してください。

(SJ21-08056 2021/11/05)

(ご注意)

・この用紙は、機械で処理しますので、金額を記入する際は、枠内にはっきりと記入してください。また、本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。

・この用紙は、ゆうちょ銀行又は郵便局の払込機能付きATMでもご利用いただけます。

・この払込書を、ゆうちょ銀行又は郵便局の渉外員にお預けになるときは、引換えに預り証を必ずお受け取りください。

・この用紙による、払込料金は、ご依頼様が負担することとなります。

・ご依頼様からご提出いただきました払込書に記載されたおところ、おなまえ等は、加入者様に通知されます。

・この受領証は、払込みの証拠となるものですから大切に保管してください。(翌年2月15日まで)



この場所には、何も記載しないでください。