

オルソケラトロジーレンズプログラムを処方される眼科医の皆様へ

Mono保険のご案内

この保険は、(株)アルファコーポレーションが製造するオルソケラトロジーレンズを対象とし、破損や火災事故などによる損害をカバーするものです。患者様へのサービスとして是非ご利用いただきますようお願い申し上げます。

補償の対象となる場合(このような場合に補償します)

患者様のレンズ使用中の以下の事故などによる損害を補償します。

- ① **破損による損害** レンズを洗っている時など取扱中に誤って割ってしまった。
- ② **火災による損害** 火災が発生し、保管していたレンズが焼損した。
- ③ **盗難による損害** レンズをバッグに入れていたところ、何者かにかばんごと盗まれた。
③紛失(レンズを落として行方が分からなくなった場合を含みます。)等、現物が確認できない場合は、お支払対象となりません。ただし、損害が火災、落雷、破裂・爆発、盗難によるときは保険金をお支払いします。

レンズ1枚につき **20,000円**を限度に損害額をお支払いします
(自己負担額 なし)。

- ☆ 保険金のお支払いは、保険期間中レンズ1枚につき1回が限度です。
(右レンズについてお支払いがあった場合は、右レンズの契約は終了します。)

保険料はレンズ1枚につき2,500円

(保険期間はレンズの貸与日を補償開始日とし、翌年の応当日午後4時までの1年間または治療期間の終了によりレンズが返却された時のいずれか早い時までです。)



ご契約方法・その他の注意事項

- この保険は、眼科医の皆様をご契約者および被保険者とし、処方のため患者様に貸与するすべてのオルソケラトロジーレンズを対象とした**特定動産保険契約となります。**
- 前年度のご使用枚数により、当年度の保険料を算出しご加入頂きます。
保険期間終了後の精算はございません。
当年度のご使用実績は翌年度の保険料の算出数値になります。

裏面もご覧ください

※このチラシはごく簡単な説明を記載したものです。詳細につきましては、Mono保険パンフレットをご参照いただくか、取扱代理店または日新火災までご照会ください。

※特にご注意いただきたい事項を重要事項説明書に記載してありますので、ご契約前に必ずご確認ください。

※実際のご契約内容はお申込書等をご確認ください。

※取扱代理店は、日新火災との委託契約にもとづき、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の交付・ご契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいで有効に成立したご契約につきましては、日新火災と直接契約されたものとなります。

取 扱 代 理 店	引 受 保 険 会 社
株式会社 日本損害保険センター(担当:野張・芦塚) 〒464-0850 名古屋市千種区今池 5-9-9 菩提樹ビル 2F TEL 052-733-2131 FAX 052-733-2353 http://hoken-c.co.jp <E-mail:info@hoken-c.co.jp>	日新火災海上保険 株式会社 東海第1事業部 名古屋第2サービス支店 〒465-0037 名古屋市中区錦 2-4-11 TEL 052-231-7882 FAX 052-231-7996



ご契約お手続きの流れ

①【ご加入のご連絡】

代理店「日本損害保険センター」にお電話・ファックスにてご連絡ください。

電話：052-733-2131

ファックス：052-733-2353

担当者…野張(のぼり)・芦塚

②【契約申込書の作成】

内容をご説明のうえ、契約申込書を作成します。遠方のお客さまにつきましては、郵便にて書類をお送りいたします。ご記入・ご署名のうえ、代理店にご提出ください。

③【保険料(掛け金)のお支払い】

新規の場合、保険期間中の処方枚数の予測に応じて、保険料をお決めいただき、代理店にお振込みにてお支払いください(お振込みの確認ができ次第、領収証等をお送りいたします)。

④【保険証券発送】

すべてのお手続きが完了いたしますと、保険証券が到着いたします。保険金ご請求の際にも使用いたしますので、大切に保管してください。別途、通知書をお届けいたしますので、毎月のご通知にお使いください。



保険金ご請求の流れ

①【患者様からレンズ返却】

保険金ご請求の対象となるレンズを患者様から回収していただき、破損の状況をご確認ください(火災などの場合は罹災証明書、盗難の場合は事故証明書の取付けをご依頼ください)。

②【代理店へ連絡】

患者様にご確認いただいた内容をもとに、代理店「日本損害保険センター」にお電話・ファックスにてご連絡ください。
ご請求担当者… 芦塚

③【ご請求関連資料の提出】

保険金請求書を送付いたしますので、必要事項をご記入のうえ、対象となるレンズまたは証明書を添えて、代理店にご提出ください。

④【保険金のお支払い】

保険金請求書などの書類を頂戴し、内容確認が完了しましたら、原則 30 日以内に保険金をご指定のお口座にお振込みいたします。