

# 新型コロナウイルス感染症対応 日本薬剤師会 店舗休業補償制度

## 加入のご案内

！ もしも職員が新型コロナウイルスに感染または濃厚接触してしまったら…

そんな不安を軽減するために、今から準備しておきたい補償制度が誕生！

本制度は、休業を余儀なくされた時の喪失利益や消毒費用に加え、休業日数を少なくする目的で代替人材を確保するために支出した収益減少防止費用などを補償する制度です。

### 制度のポイントは…

- 1 日本薬剤師会正会員である薬剤師のみならず、薬局に勤務する職員が新型コロナウイルスに感染または濃厚接触により休業した場合でも補償されます！
- 2 所定の休業日を除く連続2日以上 of 休業が確認された時点で、補償（保険）金を請求できます！
- 3 今年度より、1事故ならびに保険期間中の補償（保険）金額を、最大で100万円とするプランを新設いたしました！



保険期間

2023年2月15日～2024年2月15日



公益社団法人

日本薬剤師会

Japan Pharmaceutical Association

# 1 加入対象者について

対象者	日本薬剤師会会員名簿で、薬局または店舗販売業の「開設者」、「法人代表者」、「管理薬剤師」として登録されている日薬正会員である薬剤師の方
対象となる薬局	日本薬剤師会正会員である「開設者」、「法人代表者」、「管理薬剤師」の登録がある薬局（または店舗販売業）

# 2 補償の内容について

新型コロナウイルス感染症対応 日本薬剤師会 店舗休業補償制度は、日本薬剤師会正会員が開設または管理薬剤師を行う薬局で、職員が新型コロナウイルスに感染または濃厚接触した場合に、一時的に休業を余儀なくされた時の喪失利益、消毒費用、PCR検査費用などを補償する制度です。

## (1) 補償(保険)金をお支払いする場合

以下の3つをすべて満たした場合に、補償(保険)金のお支払対象となります。

- ① 日本薬剤師会正会員が開設または管理薬剤師を行う薬局または店舗販売業に勤務する方が、新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触すること
- ② ①に伴い、当該薬局を消毒<sup>\*</sup>すること
- ③ ①および②に伴い、所定の休業日を除き連続2日以上休業すること

<sup>\*</sup>消毒作業は、外部業者に委託した場合、薬局自ら消毒した場合いずれでも可

## (2) 補償内容と保険金額

補償内容	プラン名・補償(保険)金額			
	プラン名	休業日数	1事故	保険期間中
① 喪失利益	プランA	連続2日以上	30万円	30万円
② 収益減少防止費用		連続2日以上	30万円	
③ 感染症対策費用	プランB 《新設プラン》	連続5日以上	70万円	100万円
● 消毒費用 ● PCR検査費用 など		連続7日以上	100万円	

### 《ご注意》

- ・ 喪失利益は、事故発生に伴う休業により減少した収益減少額の実額をお支払いさせていただくため、前年度の売上高が年間7,500万円を下回る場合、お支払する補償(保険)金が1事故補償(保険)金額を下回る場合があります。
- ・ 複数回事故が発生しても保険金のご請求は可能ですが、プランAは30万円、プランBは100万円が保険期間中の支払限度額となります。

# 3 保険期間と保険料

## ■ 新規申込 保険期間：2023年2月15日午後4時～2024年2月15日午後4時

(一括払)

振込受付期間(締切日)	保険料	
	プランA	プランB
～2023年2月14日	15,000円	39,000円

## ■ 中途加入 保険期間：申込日(郵便局受付日)の翌日午前0時～2024年2月15日午後4時

(一括払)

振込受付期間(締切日)	保険料	
	プランA	プランB
2月15日～6月13日	15,000円	39,000円
6月14日～10月13日	10,000円	26,000円
10月14日～2月13日	5,000円	13,000円

## 4 加入手続きについて

申込方法	保険料支払方法	必要書類
払込取扱票での申込	郵便局払込み	専用払込取扱票にて郵便局でお振込いただくことでお手続きは完了します。 (※振替払込請求書兼受領証は加入の証として大切に保管ください。)

(注) 払込票記載の住所や姓名等が変更となる場合は、変更箇所を二重線で抹消し変更後の内容を記入してください。

## 5 補償(保険)金請求の流れ

お支払い要件を満たした場合には、本パンフレット6頁の専用「事故報告書 兼 申告書」に必要事項を記入し、会員の皆さまから損保ジャパンへFAXにてご報告ください。

以下の必要書類のうち損保ジャパンが求めるものをご提出していただきます。

### 【補償(保険)金請求に必要な書類】

- ① 事故報告書 兼 申告書 ※保険会社所定フォーム
- ② 保険金請求書 ※保険会社所定フォーム
- ③ 消毒費用の領収証、または請求書の写し
- ④ 前年度の決算書類の写し(法人単位、個人事業主の場合は青色申告書)

(注) 事故の内容および損害の額等に応じ、前記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

## 6 保険のあらまし(重要事項等説明)

- ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いします。
- 加入者ご本人以外の被保険者(保険の対象となる方。以下同様とします。)にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。

### 契約概要のご説明

- 事業活動総合保険の概要: この商品は事業活動総合保険の「休業損失等担保条項」「新型コロナウイルス感染症補償特約(日本薬剤師会用)」によって構成されています。
- 保険契約者: 公益社団法人日本薬剤師会
- 保険期間: 2023年2月15日午後4時から1年間となります
- 申込締切日: 1頁参照
- 引受条件(保険金額等)、保険料、保険料払込方法等
  - 引受条件(保険金額等)、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。
    - ・ 加入対象者: 日本薬剤師会会員名簿で、薬局または店舗販売業の「開設者」、「法人代表者」、「管理薬剤師」として登録されている日薬正会員である薬剤師の方
    - ・ 被保険者: 本制度に加入した、日本薬剤師会正会員である「開設者」、「法人代表者」、「管理薬剤師」の登録がある薬局(または店舗販売業)
    - ・ お手続き方法: 2頁参照
    - ・ 中途加入: 保険期間中途までのご加入は、随時受付しています(詳細は1頁、2頁参照)
    - ・ 中途脱退: この保険から脱退(解約)される場合は、引受保険会社までご連絡ください。
    - ・ 満期返戻金、契約者配当金: この保険には、満期返戻金、契約者配当金はありません。

### 補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払い出来ない主な場合】

保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
<p>■ 本保険は、事業活動総合保険普通保険約款、事業活動総合保険追加特約、休業損失等担保条項、新型コロナウイルス感染症補償特約(日本薬剤師会用)によって構成されています。</p>	<p>■ この保険では、次に掲げる事由によって生じた損害、損失、費用または傷害に対しては保険金をお支払いできません。なお、ここには保険金をお支払いできない主な場合を記載しております。詳しくは普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されておりますので、ご参照ください。</p> <p><b>【共通】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① ご契約者または記名被保険者の故意</li> <li>② 核燃料物質等の有害な特性による損害 など</li> </ol> <p><b>【休業損失等担保条項】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① ご契約者または記名被保険者の重大な過失または法令違反</li> <li>② 国または公共機関による法令等の規制 など</li> </ol> <p><b>【新型コロナウイルス感染症補償特約(日本薬剤師会用)】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 脅迫または恐喝等の目的をもって行われる被保険者の営業に対する妨害行為</li> <li>② 行政機関からの要請等による自主休業。ただし、実際に事故があった場合を除きます。 など</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>保険金をお支払いする主な場合</b></p> <p>本保険に加入した日本薬剤師会会員が開設または管理薬剤師を行う薬局が、会員または職員が新型コロナウイルス感染症に感染または濃厚接触することで所定の休業日を除き2日間以上連続して休業し、かつ消毒作業が行われた場合に保険金をお支払いします。</p>	

## ご加入にあたってのご注意

### ■告知義務・告知事項（ご契約締結時における注意事項）

- (1) 保険契約者または記名被保険者の方には、保険契約締結の際、告知事項について、損保ジャパンに事実を正確に告げていただく義務（告知義務）があります。

#### <告知事項>

##### ■払込取扱票記載事項すべて

- (2) 保険契約締結の際、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合には、ご契約が解除されたり、保険金をお支払いできないことがあります。

### ■通知義務・通知事項（ご契約締結後における注意事項）

- (1) 保険契約締結後、通知事項が発生する場合は損保ジャパンまでご通知ください。ただし、その事実がなくなった場合は、ご通知いただく必要はありません。

#### <通知事項>

##### ■払込取扱票の記載事項の内容に変更を生じさせる事実が発生すること。\*

※払込取扱票に記載された事実の内容に変更を生じさせる事実が発生した場合で、その事実の発生が記名被保険者に原因がある場合は、あらかじめ損保ジャパンまでご通知ください。その事実の発生が記名被保険者の原因でない場合は、その事実を知った後、遅滞なく損保ジャパンまでご通知が必要となります。（ただし、その事実がなくなった場合は、損保ジャパンまでご通知いただく必要はありません。）

- (2) ご通知やご通知に基づく追加保険料のお支払いがないまま事故が発生した場合、保険金をお支払いできないことや、ご契約が解除されることがあります。ただし、変更後の保険料が変更前の保険料より高くならなかったときを除きます。
- (3) 保険契約者または被保険者が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

## その他ご注意いただくこと（注意喚起情報のご説明）

■この保険の保険期間（保険のご契約期間）は原則として1年間です。ただし、個別のご契約により異なる場合がありますので、詳しくは損保ジャパンまでお問い合わせください。また、実際にご契約いただくお客さまの保険期間につきましては、保険料をお支払いいただいた際の振替払込請求書兼受領証および加入者証台紙等にてご確認ください。

■保険責任は保険期間の初日の午後4時（中途加入の場合は、申込日（郵便局受付日）の翌日午前0時）に始まり、末日の午後4時に終わります。

■実際にご契約いただくお客さまの保険料につきましては、保険料をお支払いいただいた際の振替払込請求書兼受領証および加入者証台紙等にてご確認ください。

■ご契約を解約される場合には、損保ジャパンまでお申し出ください。解約の条件によっては、損保ジャパンの定めるところにより保険料を返還、または未払込保険料を請求させていただくことがあります。詳しくは、損保ジャパンまでお問い合わせください。

■引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づき契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

■この保険については、ご契約者が個人、小規模法人（引受保険会社の経営破綻時に常時使用する従業員等の数が20名以下である法人をいいます。）またはマンション管理組合（以下あわせて「個人等」といいます。）である場合に限り、損害保険契約者保護機構の補償対象となります。補償対象となる保険契約については、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の8割まで（ただし、破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は全額）が補償されます。なお、ご契約者が個人等以外の保険契約であっても、その被保険者である個人等がその保険料を実質的に負担すべきこととされているもののうち、当該被保険者にかかる部分については、上記補償の対象となります。損害保険契約者保護機構の詳細につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。

■保険料をお支払いいただいた際の振替払込請求書兼受領証が加入の証明となりますので、大切に保管ください。

■この保険は営業または事業のための保険契約であり、クーリングオフ（ご契約申込みの撤回）の対象とはなりません。

## 万一事故にあわれたら

■事故が起こった場合は、遅滞なく損保ジャパンまでご通知ください。遅滞なくご通知いただけなかった場合は、保険金の全額または一部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。

■補償（保険）金のご請求にあたっては、以下の書類のうち損保ジャパンが求めるものを提出していただきます。

	必要となる書類
①	事故報告書 兼 申告書 ※保険会社所定フォーム
②	保険金請求書 ※保険会社所定フォーム
③	消毒費用の領収証、または請求書の写し
④	前年度の決算書類の写し（法人単位、個人事業主の場合は青色申告書）

(注) 事故の内容および損害の額等に応じ、前記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

■前記の書類をご提出いただいた日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金を支払うために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が必要な場合は、損保ジャパンは、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払までの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。

# 新型コロナウイルス感染症対応 日本薬剤師会 店舗休業補償制度 Q&A

## 加入手続き方法について

Q1 申込書類等の提出は必要ですか？

A 必要ありません。本ご案内に同封の払込取扱票に必要事項を記入の上、郵便局にてお振込いただくだけでお手続きは完了となります。

Q2 加入者証は発行されますか？

A されません。「振替払込請求書兼受領証」が加入を証明するものとなりますので、同封の加入者証台紙に貼付し、大切に保管ください。

Q3 私は薬剤師であり開設者（日薬正会員）ですが、管理薬剤師（日薬正会員）を別に雇用しています。どちらが加入すれば良いですか？

A どちらでも構いません。開設者もしくは管理薬剤師いずれか1名でご加入ください。店舗ごとにかかる保険のため、両名で加入する必要はありません。

Q4 複数の店舗を営営しています。どのように加入すればよいですか？

A 日薬正会員である各店舗の管理薬剤師名でご加入ください。各店舗の管理薬剤師が日薬非会員の場合は加入出来ません。

## 補償内容について

Q5 勤務先の薬局で管理薬剤師をやっています。新型コロナウイルス感染症で仕事を休んだ場合の自分自身が休んだことにより減少した給与は補償対象ですか？

A 対象となりません。本補償制度は、会員個人の収入を補償する制度ではなく、薬局の喪失利益や店舗の消毒費用等を補償する制度です。個人の所得減少に対する補償を受けたい場合は、「日本薬剤師会薬剤師休業補償保険」への加入をご検討ください。

Q6 補償の対象となるのは新型コロナウイルス感染症だけですか？

A 本制度では、新型コロナウイルスに感染または濃厚接触した場合のみを対象としておりますので、他の事由による休業は補償の対象となりません。

Q7 日本薬剤師会会員以外の職員が新型コロナウイルス感染症に罹患し休業した場合も補償対象となりますか？

A 日本薬剤師会正会員が開設者もしくは管理薬剤師を行っている薬局に勤務する職員であれば、会員・非会員および薬剤師・事務職員等問わず対象となります。

Q8 薬局にて職員が新型コロナウイルスに感染しましたが、自前でふき取り等消毒を行い外部業者による消毒は行いませんでした。補償の対象となりますか？

A 対象となります。消毒作業は外部業者に委託した場合、薬局自ら消毒した場合いずれも補償対象となります。

Q9 薬局にて新型コロナウイルス感染症の罹患者が出て外部業者による消毒を行いました。代わりの薬剤師がすぐに確保でき、1日だけしか休業しませんでした。補償対象になりますか？

A なりません。所定の休業日を除き、2日以上連続して休業した場合のみ補償対象となります。

# 新型コロナウイルス感染症対応 日本薬剤師会 店舗休業補償制度 Q & A

## 加入後の手続きについて

**Q10** 加入後に日本薬剤師会を退会しました。解約が必要ですか？

**A** 都道府県薬剤師会に退会の届出を行えば、保険の解約手続きは不要です。なお、本補償制度は途中退会による保険料の返戻はありません。

**Q11** 加入後に管理薬剤師が変更となりました。手続きは必要ですか？

**A** 都道府県薬剤師会に管理薬剤師変更の届出を行えば、保険の変更手続きは不要です。なお、変更後の管理薬剤師が日本薬剤師会正会員ではない場合、保険は無効となりますのでご注意ください。

**Q12** 加入後に店舗を移転しました。住所変更の手続きは必要ですか？

**A** 都道府県薬剤師会に住所変更の届出を行えば、保険の変更手続きは不要です。

**Q13** 加入後に日本薬剤師会を退会しました。退会後の事故は補償対象となりますか？

**A** なりません。日本薬剤師会正会員を対象とした補償制度のため、退会後は補償対象外となります。

## 用語のご説明

用語	定義
対象物件	払込取扱票記載の日本薬剤師会会員が開設または管理する薬局をいいます。
新型コロナウイルス感染症	新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）第1条により指定された新型コロナウイルス感染症をいいます。
新型コロナウイルス感染者	医師の診断により新型コロナウイルス感染症と認定された者をいいます。
濃厚接触者	管轄の保健所により新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者であると判断された者をいいます。
事故	対象物件の業務に従事する者が新型コロナウイルス感染者と認定、もしくは濃厚接触者と判断され、対象物件が新型コロナウイルスに汚染またはその疑いがあることに起因して休業することをいいます。
消毒	新型コロナウイルス感染症の蔓延または再発を防止するために、対象物件に対して、汚染または汚染された疑いがある場所について消毒の処置がなされることをいいます。
休業	対象物件が終日休業することをいいます。
損失	喪失利益、収益減少防止費用および感染症対策費用をいいます。
感染症対策費用	被保険者が支出した次のいずれかの費用のうち、当社が必要かつ有益と認めたものをいいます。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 消毒費用</li> <li>● PCR 検査費用</li> <li>● 感染の有無を診断するために支出した交通費</li> <li>● 予約変更連絡の通信費用など、事故により支出が確定的な費用</li> </ul>

損害保険ジャパン株式会社

本店企業保険金サービス部  
 団体保険金サービス第一課 御中

FAX番号：03-3385-5500

**新型コロナウイルス感染症対応  
 日本薬剤師会 店舗休業補償制度 事故報告書 兼 申告書**

新型コロナウイルス感染症補償特約（日本薬剤師会用）第2条に定める事故発生の事実を以下のとおり申告します。  
 また、申込人および被保険者（加入者）は損保ジャパン公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

1	<b>加入者氏名</b>	(フリガナ)						
2	<b>加入者連絡先</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;"><b>電話番号</b></td> <td style="text-align: center;">(                  -                  -                  )</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(※) 平日、ご連絡のつきやすい日中の時間帯を以下にご記入ください。                  【    時   分 ~    時   分 /    時   分 ~    時   分 】</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>e-mail</b></td> <td style="text-align: center;">@</td> </tr> </table>	<b>電話番号</b>	(                  -                  -                  )	(※) 平日、ご連絡のつきやすい日中の時間帯を以下にご記入ください。 【    時   分 ~    時   分 /    時   分 ~    時   分 】		<b>e-mail</b>	@
<b>電話番号</b>	(                  -                  -                  )							
(※) 平日、ご連絡のつきやすい日中の時間帯を以下にご記入ください。 【    時   分 ~    時   分 /    時   分 ~    時   分 】								
<b>e-mail</b>	@							
3	<b>日本薬剤師会会員番号</b>							
4	<b>薬局名</b>							
5	<b>薬局住所</b>	( 〒                  -                  ) 都 道 府 県						
6	<b>該当薬局の年間売上高 (前年度決算)</b>	_____ 万円 (※) 前年度の決算書類をご確認の上、ご記入ください。 なお、決算書類のご提出をお願いする場合があります。						
7	<b>休業期間</b>	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )						
8	<b>休業日数</b>	_____ 日間 (※) 上記「休業期間」内における「定休日」を以下に記載してください。 【 月 日 ( ) / 月 日 ( ) / 月 日 ( ) 】						
9	<b>休業事由 (該当にチェックください)</b>	① <input type="checkbox"/> 薬剤師が <input type="checkbox"/> 薬剤師以外の職員が ② <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスに感染 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染者に濃厚接触 ③ <input type="checkbox"/> 外部業者による消毒 <input type="checkbox"/> 自前で消毒 したため						

上記1~9をご記入の上、上記宛先までFAXにてお送りください。

**個人情報の取扱いについて**  
 ○保険契約者(団体)は本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。  
 ○損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保険医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト (<https://www.sompo-japan.co.jp/>) をご覧いただくか、損保ジャパンまでお問い合わせ願います。

(薬剤師賠償責任保険およびアンチドーピング活動保険の問い合わせ先は異なります。各ご案内に記載の問い合わせ先にご連絡ください。)

## 問い合わせ先

### 加入方法・制度内容全般についてのお問い合わせは

損保ジャパンパートナーズ株式会社 団体職域第二部

**TEL: 0120-065-606**

**E-mail: 10\_nichiyaku@sjpt.co.jp**

受付時間: 平日 9:00~17:00 (年末年始、土・日・祝日は休業)

### 事故発生時の報告先

損保ジャパン 団体保険金サービス第一課

**FAX: 03-3385-5500**

専用の事故報告書 兼 申告書に必要事項を記載し FAXください。

(※ FAX での受付のみとなります)

### 会員確認・入金確認は (契約者)

公益社団法人 日本薬剤師会 総務部 会計・厚生課 損害保険担当

〒160-8389 東京都新宿区四谷 3 丁目 3 番地 1 7 階

TEL: 03-3353-1190 FAX: 03-3353-6270

### ■保険会社との間で問題を解決できない場合 (指定紛争解決機関)

損保ジャパンは、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。

**窓口: 一般社団法人日本損害保険協会「そんぽ ADR センター」 (ナビダイヤル) 0570-022808 <通話料有料>**

受付時間: 平日の午前 9 時 15 分~午後 5 時 (土・日・祝日・年末年始は休業)

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。(https://www.sonpo.or.jp/)

### ■個人情報の取扱いについて

○保険契約者 (団体) は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。

○損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等 (外国にある事業者を含みます。) に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報 (要配慮個人情報を含みます。) の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細 (国外在住者の個人情報を含みます。) については損保ジャパン公式ウェブサイト

(https://www.sompo-japan.co.jp/) をご覧くださいるか、損保ジャパンまでお問い合わせ願います。

申込人 (加入者) および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。

■このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト (https://www.sompo-japan.co.jp/) でご参照ください (ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります)。ご不明点等がある場合には、損保ジャパンまでお問い合わせください。

● 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: 平日の午前 9 時から午後 5 時まで