

新型コロナウイルス感染症対応 店舗休業補償制度

加入のご案内

もしも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、**1日以上**の休業で補償（保険）金を受け取ることができる制度です。
組合員の皆さまの理容店経営の一部補填金としてご活用ください！



制度のポイントは…

- 1 全国理容生活衛生同業組合連合会の組合員である理容師のみならず、理容店に勤務する従業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1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！

保険期間

毎月1日午後4時から1年間

問い合わせ先（保険会社等の相談・苦情・連絡窓口）

- 制度内容全般についての
お問い合わせ 取扱代理店
損保ジャパン パートナース 団体職域第二部
TEL 03-6279-0654
- 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・加入方法に関しては所属の各都道府県理容組合までご連絡ください
- 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。
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分から午後5時まで（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/>）

●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、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。

各都道府県理容組合 電話番号一覧

北海道 011-621-4648	神奈川 045-771-3422	大阪 06-6358-0071	徳島 088-623-7273
青森 017-734-8437	埼玉 048-542-6572	京都 075-841-2558	愛媛 089-923-5567
秋田 018-800-6258	山梨 055-233-8778	滋賀 077-510-1010	高知 088-875-6709
山形 023-645-3525	東京 03-3954-8291	奈良 0742-22-2780	福岡 092-751-5948
岩手 019-622-8774	長野 0263-33-6650	和歌山 073-444-5400	熊本 096-372-1818
宮城 022-374-4333	静岡 054-253-4417	兵庫 078-577-1881	鹿児島 099-226-3636
福島 024-923-2016	愛知 052-741-4088	岡山 086-225-3071	佐賀 0952-23-8793
群馬 027-221-9804	岐阜 058-264-2595	広島 082-296-1001	長崎 095-824-2033
栃木 028-622-3517	三重 059-226-6300	山口 083-973-0051	大分 097-574-6611
新潟 025-223-0992	石川 076-232-2362	島根 0852-21-8865	宮崎 0985-27-6511
茨城 029-225-2521	富山 076-441-0604	鳥取 0857-27-7204	沖縄 098-863-8045
千葉 043-242-5415	福井 0776-61-2443	香川 087-834-7649	

■取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・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て有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

■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い商品・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。取扱代理店または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。

（幹事引受保険会社）



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 03-3349-5137
受付時間：平日の9:00～17:00（土日、祝日、12/31～1/3を除きます。）

（取扱代理店）



損保ジャパン パートナース株式会社

団体職域第二部
〒163-0417 東京都新宿区西新宿2-1-1 三井ビルディング17階
TEL 03-6279-0654 FAX 03-6279-0695
受付時間：平日の9:00～17:00（土日、祝日、12/31～1/4を除きます。）

（SJ21-02678 2021年6月11日作成）



全国理容生活衛生同業組合連合会

〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-36-4
TEL 03-3379-4111 FAX 03-3378-9864
受付時間：平日の9:00～17:00
（土日、祝日、年末年始を除きます。）

全理連ホームページアドレス <http://www.riyo.or.jp>

1 加入対象者について

対象者	全国理容生活衛生同業組合連合会の組合員の方	対象となる理容店	全国理容生活衛生同業組合連合会の組合員の店舗
------------	-----------------------	-----------------	------------------------

2 補償の内容について

新型コロナウイルス感染症対応 全国理容連合会 店舗休業補償制度は、全国理容生活衛生同業組合連合会の組合員または組合員の店舗に勤務する従業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。

以下の3つすべてを満たした場合に、補償(保険)金のお支払対象となります。

- ① 全国理容生活衛生同業組合連合会の組合員もしくは組合員の店舗に勤務する従業員が、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、当該理容店を消毒*すること
- ③ ①および②に伴い、所定の休業日を除き1日以上休業すること

*消毒作業は、外部業者に委託した場合、自ら消毒した場合いずれでも可

補償内容	補償(保険)金額(1事故・保険期間中限度額)	
① 喪失利益 ② 収益減少防止費用 ③ 感染症対策費用 ● 消毒費用 ● PCR検査費用 ● 感染の有無を診断するために支出した交通費 ● 感染拡大の防止のために支出した費用 ● その他、事故により支出が確定的な費用	Aプラン	Bプラン
	5万円 (休業1日)	10万円 (①休業1日 50,000円) (②休業2日目以降 1日につき10,000円) (①②あわせて保険期間中限度額10万円まで)

《ご注意》

直近会計年度の売上が、**年間200万円**を下回る場合、お支払いする補償(保険)金は実損払い(もしくは減額)となります。また、休業が補償される他の同様の保険契約にご加入の場合は、個別調整が必要になります。

3 保険期間と保険料

■ **新規申込 保険期間：毎月1日午後4時～1年間** (一括払)

掛金	
Aプラン	Bプラン
2,800円	5,300円

※掛金は保険料と制度運営費(300円)で構成されています。
 ※制度運営費は本制度募集にあたって発生する費用(パンフレット発送費、電話代、事務管理費など)に使用されます。

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
加入申込書	所属の支部へ 払込み	加入申込書を所属の支部へご提出ください。 (加入申込書の「本人用」は加入の証として大切に保管下さい)

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、組合員の皆さまから損保ジャパンへFAXにてご報告ください。

【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 <直近会計年度の売上高が200万円未満の場合>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)
- ⑤ その他保険会社が求めるもの

(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けますようお願いいたします。
- 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(全国理容生活衛生同業組合連合会用)」によって構成されています。
- 保険契約者：全国理容生活衛生同業組合連合会
- 保険期間：毎月1日(午後4時)から1年間となります
- 申込締切日：毎月加入月の前月末日(連合会着)
- 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：全国理容生活衛生同業組合連合会の組合員にかぎりず。
 - ・ 被保険者：本制度に加入した全国理容生活衛生同業組合連合会の組合員の店舗。
 - ・ お手続き方法：2頁参照
 - ・ 中途脱退：この保険から脱退(解約)される場合は、所属支部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できない主な場合】

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
■ 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(全国理容生活衛生同業組合連合会用)によって構成されています。	■ 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。 【共通】 ① ご契約者または記名被保険者の故意 ② 地震もしくは噴火またはこれらによる津波の損害 など 【休業損失等担保条項】 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 ② 国または公共機関による法令等の規制 など 【新型コロナウイルス感染症補償特約(全国理容生活衛生同業組合連合会用)】 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 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
保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いする主な場合
本保険に加入した全国理容生活衛生同業組合連合会の組合員または組合員の店舗に勤務する従業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組合員の店舗が所定の休業日を除き1日以上休業し、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。	

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>

■加入申込書記載事項すべて

- (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取扱代理店または損保ジャパンまでご連絡ください。ただし、その事実がなくなった場合は、ご連絡いただく必要はありません。

<通知事項>

■加入申込書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。^{*}

- ※加入申込書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、あらかじめ取扱代理店または損保ジャパンまでご連絡ください。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、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご連絡が必要となります。（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連絡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。
- (4) また、以下の事項に変更があった場合にも、取扱代理店または損保ジャパンまで遅滞なくご連絡ください。ご連絡いただかないと、損保ジャパンからの重要なご連絡ができなくなります。
- ご契約者の住所などを変更される場合

その他ご注意いただくこと（注意簡易情報のご説明）

- 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。また、実際にご契約いただくお客様の保険期間につきましては、加入申込書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（加入申込書等またはセットされる特約にこれと異なる時刻が記載されている場合はその時刻）に始まり、末日の午後4時に終わります。

- ご契約を解約される場合には、所属の支部までお申し出ください。

- 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。）である場合にかぎり、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。

- お申込みいただいた際の加入申込書の加入者控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。

- 【保険契約の無効、取消しについて】

次の場合に保険契約が無効、取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。

- ・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
- ・ご契約者、被保険者の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合

など

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連絡ください。遅滞なくご連絡いただかなかった場合は、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けます。

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	〈直近会計年度の売上高が200万円未満の場合〉直近会計年度決算書類の写し（法人単位、個人事業主の場合は青色申告書）
⑤	その他保険会社が求めるもの

（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 全国理容連合会 店舗休業補償制度

Q & A

■ 加入手続き方法について

Q1 加入者証は発行されますか

A

されません。加入申込書の「本人用」が加入を証明するものとなりますので、大切に保管ください。

Q2 複数の店舗を運営しています。どのように加入すればよいですか

A

それぞれの店舗ごとに加入する必要があります。

■ 補償内容について

Q3 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。

Q4 全国理容生活衛生同業組合連合会の組合員以外の理容師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

対象物件に勤務する理容師であれば組合員でなくとも対象となります。

Q5 理容師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、自ら消毒した場合いずれも補償対象となります。

新型コロナウイルス感染症対応 全国理容連合会 店舗休業補償制度

Q & A

記入日：令和 年 月 日

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

■ 加入後の手続きについて

Q6 加入後に全国理容生活衛生同業組合連合会の賠償責任補償共済を脱退しました。解約が必要ですか	A 賠償責任補償共済を脱退した場合この制度も脱退となります。
Q7 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 異動通知書のご提出が必要となります。
Q8 加入後に全国理容生活衛生同業組合連合会(および組合)を脱退しました。脱退後の事故は補償対象となりますか。	A なりません。全国理容生活衛生同業組合連合会の組合員を対象とした補償制度のため、脱退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	加入申込書記載の全国理容生活衛生同業組合連合会の組合員が開設または管理する理容店。
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理容師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。(組合員の店舗が所定の休業日を除く)
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、当会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"> ● 消毒費用 ● PCR検査費用 ● 感染の有無を診断するために支出した交通費 ● 感染拡大の防止のために支出した費用 ● 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

全国理容生活衛生同業組合連合会 新型コロナウイルス感染症対応 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(全国理容生活衛生同業組合連合会用)第2条に定める事故発生の実態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	加入者氏名	(フリガナ)	
2	加入者連絡先	電話番号	() (※) 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 】
3	所属支部	() 組合 () 支部	
4	店名		
5	所在地	(〒) 都 道 府 県	
6	該当理容店の年間売上高 (直近会計年度)	_____ 万円	(※) 直近会計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	休業期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()	
8	休業日数	_____ 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	休業事由 (該当にチェックください)	<input type="checkbox"/> ① 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 <input type="checkbox"/> ② 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。お問い合わせは、損保ジャパンまでお問い合わせをお願いします。