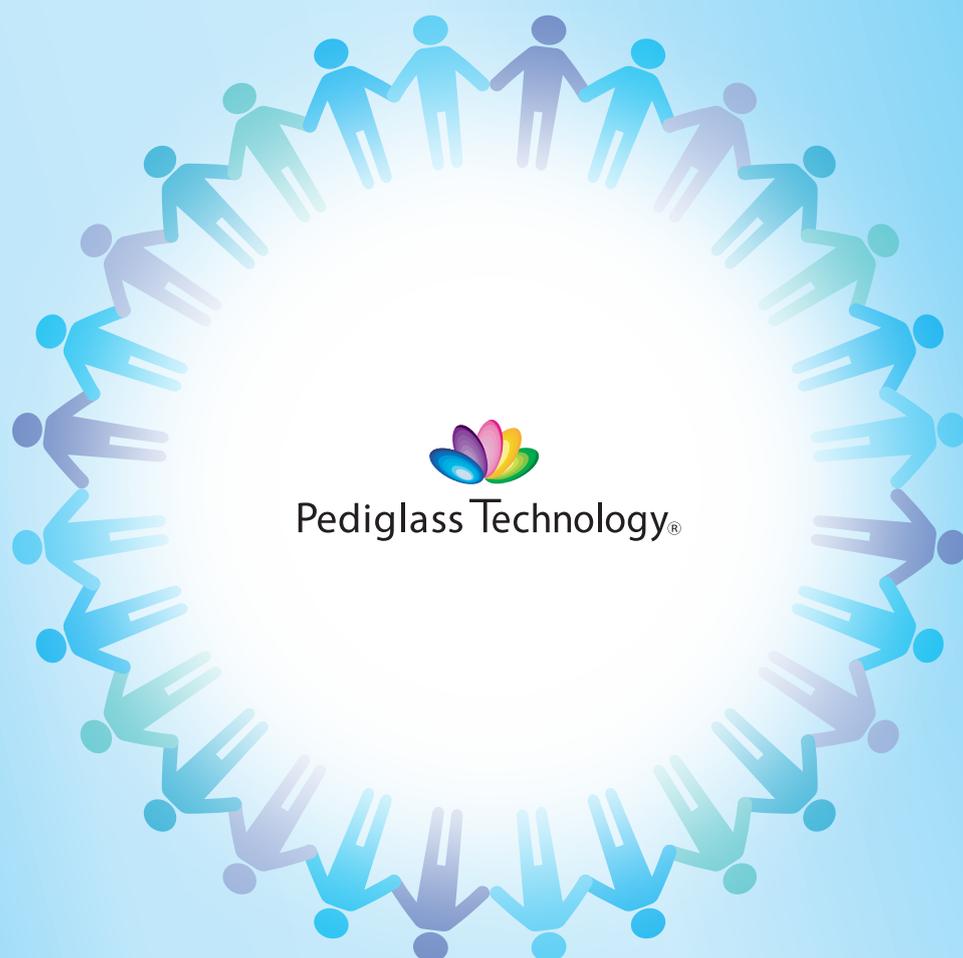


ペディグラス巻き爪補正技術者 セーフティネットパンフレット



医療と美容の理想的な連携を目指して

ペディグラス巻き爪補正業務を行ったことにより被った損害賠償を補償します。

ペディグラス・セーフティネットの補償内容

基本補償

『ペディグラス巻き爪補正業務』を遂行したことによって被った身体の障害または財物の滅失、破損もしくは汚損について、法律上の賠償責任を負担することにより被った損害に対してお見舞金をお支払いします。

対象となる施術

①

ペディグラス巻き爪補正器具のみを使用した巻き爪補正業務

+

②

ペディグラス社が認定した溶剤のみを使用した巻き爪補正業務

施設責任補償

所有、使用もしくは管理する施設・設備・用具等の管理不備や、施設の用法に伴う仕事の遂行に起因して生じた、他人の身体への障害または財物の滅失、破損もしくは汚損について法律上の賠償責任を負担することにより被った損害に対してお見舞金をお支払いします。

- (注1) 巻き爪補正業務補償の対象となる場合を除きます。
- (注2) 漏水事故は対象となりません。
- (注3) 会員期間中に発生した事故についてお見舞金をお支払いします。

お支払いするお見舞い金は以下のとおりです ※会員期間中に損害賠償請求がなされた場合にお見舞金をお支払いします。

① 損害賠償金 法律上の損害賠償責任に基づき損害賠償請求権者に対して支払うべき治療費や修理費等 (例)・補正器具をつける際、お客様にやけどを負わせてしまった ・お茶を出す時、お客様の衣服にこぼしてしまった ・補正器具の脱着時に、お客様の皮膚を傷つけてしまった 等	④ 緊急措置費用 事故が発生した場合の緊急措置（被害者の応急手当等）に要した費用
② 損害防止費用 事故が発生した場合の損害の発生または拡大の防止のために必要または有益であった費用	⑤ 協力費用 協会が発生した事故の解決に当たる場合、協会へ協力するために要した交通費や通信費等の費用
③ 権利保全行使費用 発生した事故について、他人から損害の賠償を受けることが出来る場合に、その権利を保全または行使するために必要な手続に要した費用	⑥ 争訟費用 損害賠償に関する争訟について支出した訴訟費用、弁護士報酬等の費用

損害の補償金額

ペディグラス・セーフティネット

	巻き爪補正業務補償	施設賠償責任
支払 限度額	対人1名につき 300万円	対人1名につき 100万円
	1事故につき (対人・対物共通) 300万円	1事故につき (対人・対物共通) 100万円

お見舞金をお支払できない主な場合 ※詳しくは裏面「お伝えしたい注意点」をご参照ください。

共通	施設責任補償	セーフティネット基本補償
<ul style="list-style-type: none"> ① 施術者または被施術者の故意によって生じた損害賠償責任 ② 被施術者と第三者の間に損害賠償に関し特別の約定がある場合において、その約定によって加重された損害賠償責任 ③ 被施術者が、所有、使用または管理する財物を滅失、破損もしくは汚損した場合、その財物につき正当な権利を有する者に対して負担する損害賠償責任 ④ 被施術者と生計を共にする同居の親族に対する損害賠償責任 ⑤ 施術者及び被施術者の使用人が被施術者の業務従事中に被った身体の障害に起因する損害賠償責任 	<ul style="list-style-type: none"> ① 施設の新築、修理、改造または取壊し等の工事に起因する損害 ② 航空機、昇降機、自動車または施設外における船・車両もしくは動物の所有、使用または管理に起因する損害 ③ 給排水管、冷暖房装置、湿度調節装置、消火栓、業務用もしくは家事用器具からの蒸気 ④ 屋根、樋、扉、窓、通風筒等から入る雨または雪等による財物の滅失、き損または汚損に起因する損害 ⑤ 被施術者またはその使用人その他被施術者の業務補助者が行う次のいずれかに該当する行為に起因する損害 身体の障害の治療・軽減・予防・矯正、診察、診断、療養の方法の指導、出産の立会、検案、診断書・検案書・処方せん等の作成・交付等の医療行為、美容整形、医学的堕胎、助産、採血、はり、きゅう、あんま、マッサージ、指圧または柔道整復 	<ul style="list-style-type: none"> ① 名誉き損または秘密漏えいによって生じた賠償責任 ② 医療行為または次のサービスの提供に関連して生じた賠償責任（医師・看護師は除く） ア. 内科的、外科的、歯科、物理療法、レントゲン、超音波検査、看病関連のサービス、および治療、または関連飲食物の提供または不提供 イ. 健康または治療関連サービス、治療、勧告または指示の提供または不提供 ウ. 薬品の提供もしくは投与、または内科的、外科的、歯科関連の供給品もしくは器具 エ. ケミカルピーリング、レーザー治療、光線治療、電気または電磁気治療、高圧酸素治療 オ. アートメイク、入れ墨、または日焼けおよびそれらに関連するサービスおよび治療 カ. 灸、針術およびそれに関連するサービスおよび治療 キ. 『ペディグラス巻き爪補正技術者』の認定を受けていない者が行った施術に起因する損害 ク. ペディグラス巻き爪補正器具と、他社製品を混合して使用した場合 ケ. ペディグラス社が認定した溶剤以外と混合して施術をした場合

※上記「ペディグラス社」は「株式会社ペディグラス」のことを云う。

しくみ

セーフティネット

- + 巻き爪補正業務補償
- + 施設所有者責任
- + 施設管理者責任

お伝えしたい注意点

はじめに

- ◎お見舞金を受け取られる目的で事故を起こした場合や、会員や被施術者が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められる場合などは、会員取引の締結を解除させていただくことや、お見舞金をお支払いできないことがあります。

『巻き爪補正業務』とは

- ◎ペディグラス巻き爪補正器具のみを使用した巻き爪補正業務
- ◎ペディグラス社が認定した溶剤のみを使用した巻き爪補正業務

事故が発生した場合には、専用の事故報告書 (<http://japan-fsa.org/pdf/zikohoukokusyo.pdf>) を使用し下記項目を記入の上、事務局にご連絡ください

- ・事故発生の日時・場所
- ・被害者の住所・氏名・連絡先
- ・事故の状況・原因
- ・損害賠償の請求を受けたときはその金額等を記載した書面

お支払いするお見舞金の額

- ・施術者が被害者（施術を受けた事によって、怪我等の損害を受けた者）に対して支払わなければならない賠償金の額は、適用される法律、被害者に生じた損害の額及び施術者の過失割合等によって決まります。
- ・施術者が法律上の損害賠償責任がないにもかかわらず、被害者に対して支払われた見舞金等は、お見舞金のお支払い対象とはなりません。

示談交渉は必ずご相談いただきお進めください

- ・このセーフティネットでは、事務局が施術者に代わって、被害者と示談交渉は行いません。しかし、施術者が賠償責任を負う事故が発生した場合には、賠償責任が円満に解決するようにご相談に応じさせていただきます。
- ・なお、あらかじめ当協会の承認を得ないで賠償責任を認めたり、賠償金などを支払われた場合は、損害賠償責任がないと認められる額等がお見舞金から差し引かれることがありますのでご注意ください。

ご契約内容の変更が発生した場合には必ずご連絡をしてください

- ◎次に掲げる事実が発生した場合には、あらかじめ事務局へその内容をご通知ください。
- ◎通知がない場合、会員のご契約を解除し、お見舞金をお支払いできないことがありますので、十分ご注意ください。
- ・お見舞金算出の基礎数値の変更（増加または減少）が生じる場合
- ・お見舞金の対象（施設・業務等）に変更（追加および削除を含みます。）が生じる場合

お見舞金算出のための確認資料について

- ◎お見舞金の精算時に、お見舞金を算出するために必要な資料（会員証）を協会に提出していただきます。

本セーフティネットは単独で加入ができません

あくまでも、ペディグラスの巻き爪補正技術者が、ペディグラスの会員として入会登録された時点で、そのペディグラス会員の特典として『ペディグラス・セーフティネット』が自動付与されています。

◎本パンフレット中の表現に関する補足説明

- ・施 術 者：ペディグラスの巻き爪補正技術を行う者
- ・被 施 術 者：ペディグラスの巻き爪補正技術を行ってもらう者
- ・協 会：NPO法人日本フットケア普及協会
- ・事 務 局：ペディグラス会員事務局

ご相談・お申込先

ペディグラス会員事務局

TEL: 06-6399-0003

10:00 ~ 17:00
(土日祝を除く)

担当へは、ガイダンス後④番を押してください。

〒532-0002

大阪府大阪市淀川区東三国4丁目14-26 巻き爪ビル3階

<http://japan-fsa.org/>

※事故発生より 24 時間以内 FAX (06-6195-7530) 又はメール (contact@japan-fsa.org) にて事故報告をしてください。

『ペディグラス・セーフティネット 事故報告書』

ご報告日： 年 月 日

本書式は加入者自身、若しくは施設代表者が記入してください。
別途報告に必要な写真を提出いただく場合があります。

セーフティネット加入者情報	会員 ID	
	会員氏名	
	連絡先	- -
事故状況	日時	年 月 日 時 分頃
	場所	
	状況・原因 (具体的詳細)	
被害者氏名	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生 才
	住所	〒 -
	連絡先	- -
事故確認欄	上記の事故が間違いないことを確認しました。 施術代表者名 (印)	

上記加入者と代表者が同一であれば記入不要

PSN 事務局使用欄

受付 No.	会員 ID	受付日時	受付者	受付確認	支払判断
		年 月 日 時 分			
結果報告日	特記事項				
年 月 日					

ペディグラス会員事務局

TEL: 06-6399-0003

担当へは、ガイダンス後④番を押してください。

10:00 ~ 17:00
(土日祝を除く)

お預かりした個人情報は、サービス特典・商品手配等に利用いたします。尚、利用目的の達成に必要な範囲内において、業務委託先並びにグループ会社及びペディグラス認定トレーナーにてお預かりした個人情報を共同利用する場合がございます。