

学生教育研究災害傷害保険金について

学生教育研究災害傷害保険(学研災)は、保険料を大学が負担して全学生が加入しています。保険が適用される傷害事故を被った場合は、保険金を「事故見舞金」として給付します。

1. 適用条件

国内外において、本学の教育研究活動中の急激・偶然・外来の事故によりけがをし、医師等の治療を必要とし、通院または入院した場合が対象です。なお、「病気」はこの保険の対象外です。

(1)【正課中・学校行事中】の事故の場合

治療のため医療機関に実際に通院(入院含む)した日数が 1日以上 であること。

(2)【学校施設内(正課中・学校行事中・課外活動中以外)】の事故の場合

治療のため医療機関に実際に通院した日数が 4日以上 であること。

(3)【学校施設内外を問わない、課外活動中】の事故の場合

治療のため医療機関に実際に通院した日数が 14日以上 であること。

※「課外活動」とは学校の規則に基づき、所定の手続きにより学校の認めた学内学生団体の管理下で行う文化活動または体育活動をいいます。

したがって、「活動届」を事前に提出していることが必要です。

(4)【通学中・学校施設間移動中】の事故の場合

正課、学校行事、課外活動に参加するため、合理的な経路・方法で移動している場合。

※行事、課外活動は事前に届出を提出していることが必須です。



【補足事項】

・(2)(3)の事故で治療日数が満たない場合は(保健室または学生課に)ご相談ください。

① 入院が 1日でもある 場合は、通院した日数が所定の日数に満たなくても入院加算金の対象となります。

② 治療後や入院後に医師の指示にて、固定具(ギプス・シーネ等)を常時装着した場合には、装着期間中の日数を加算して所定の日数として請求ができる場合があります。

・私的な状況で(活動届の提出なく)上記の従事している期間は対象外です。(例:研究の手伝いなど)

・寮にいる間に生じた傷害事故は対象外です。

2. 医療保険金のめやす

保険金額は保険会社の審査後に確定しますが、医療保険金及び入院加算金のめやすは以下の通りです。事故内容や傷病によっては保険会社の審査の結果対象外になる場合もあります。


※治療にかかった金額ではなく通院日数および入院日数で計算します。

治療日数	医療保険金	入院加算金(180日限度)
治療日数 1～ 3日	3,000 円	※入院加算金は、医療保険金に関係なく、入院1日目から支払われます。
〃 4～ 6日	6,000 円	
〃 7～ 13日	15,000 円	
〃 14～ 29日	30,000 円	
〃 30～ 59日	50,000 円	
〃 60～ 89日	80,000 円	
〃 90～119日	110,000 円	

(「医療保険金および入院加算金」を一部抜粋して記載)

3. 請求の流れ

遅滞なく請求手続きを行ってください。

	内容	時期	方法
□(1)	事故発生報告⇒保健室 (来室、メール、電話)	事故発生後 原則 1週間以内	「 事故届 」を記入し各キャンパス保健室へ提出 ※治療・入院の領収書は全て保管しておいてください。
□(2)	事故通知⇒保険会社	事故発生から 30日以内	<p><PCや携帯から> 「事故通知システム」から事故の状況を入力し通知。  (東京海上日動 HP)⇒</p> <p><はがきから> 「事故通知はがき」に事故の状況を記入し通知。 (保健室で配布) ※事故発生日含め30日以内に通知してください。</p>
□(3)	提出⇒保健室	速やかに 原則 1週間以内	次の 2点 の書類を各キャンパス保健室へ提出する。 ①学研災保険金請求書(4枚複写式)→4枚目参照 ②事故届((1)で既に保健室へ提出済なら不要) ※学内承認後に本人へ連絡し、返却いたします。
□(4)	郵送⇒保険会社	治療終了後	次の 3点 の書類を保険会社へ自身で郵送する。 ①学研災保険金請求書(4枚複写式)→P4参照 ②治療状況報告書(※1)→P5参照 ③領収書全て(原本またはコピー) ※保健室が渡した封筒に入れ投函(切手は自己負担)
□(5)	保険会社の審査⇒保険金支払い	審査完了後	「保険金お支払のご案内」(圧着式ハガキ)が届いてから、約2カ月後の振り込み。

※1 領収書は原本を保険会社に提出するため、他会社に保険金請求する場合や高額医療費請求することも考慮し、領収書のコピーをとっておくことを推奨します。

※2 口座名義は本人に限ります。

※3 後遺障害がある場合には、別途お問い合わせください。(今回の事故の発生日を含めて180日以内に約款で定める後遺障害が生じた場合)

※4 **請求内容や提出期限を守らない場合には、保険金が支払われない場合があります。**

4. 保険金（事故見舞金）の給付について

保険会社より本人の銀行口座に「事故見舞金」として振り込まれます。そのため、保険会社から保険金請求者宛に「保険金お支払のご案内」(圧着式ハガキ)が届いてから、約2カ月後の振り込みとなりますのでご承知おきください。

5. 書類記入にあたっての注意

- ① 保険金請求書は4枚複写式となっていますので、強い筆圧で記入してください。
- ② 捺印必要箇所(保険金請求者は3枚目まで、事故証明は4枚目まで)は必ず捺印してください。
- ③ 以下の注意事項をよく読み、記入例にしたがって記入してください。

項目	注意事項
保険金請求者	・請求者は 学生本人 。本人が記載困難時は保証人が記載可。 ・4枚複写式のため、強い筆圧で記入し 3枚目まで 捺印する。
保険金受取口座	・学生本人の口座を記載
保険契約の内容	・「被保険者」とは事故にあった学生 ・保険責任期間は入学年の4月1日から卒業予定年の3月31日まで
他の傷害保険契約	・東京海上日動の他に加入している場合は記入。例:スポーツ安全保険
事故内容	・事故にあった時の状況を具体的に詳しく記入する。
けがの内容	・けがの部位、症状に○をつける。その他の場合は傷病名を記入。 ・後遺障害があれば記入する。
学校証明欄	[事故証明] 【正課中】は担当教員 【部活・サークル中】は顧問 【上記以外の課外活動中】は担当教員 4枚目まで署名と捺印を学生自身で依頼し、記入してもらう。 ※[保険加入証明]、[届出証明欄]は記入不要。

6. 問い合わせ先

保健室（豊洲）：03-5859-7400

学生課（豊洲）：03-5859-7370

保健室（大宮）：048-687-5113

学生課（大宮）：048-687-5105

『学研災』保険金請求書

※破線箇所は該当に○をつけてください。

学生教育研究災害傷害保険金請求書 (兼 事故証明書)

学校控①
学校控①は、必ずお手元
に保管をお願いします。

(幹事会社) 東京海上日動火災保険株式会社 宛

- 本書の内容が事実と相違ないことを確認し保険金請求しますので、下記に指定する口座へお振込みください。振込をもって支払いがなされたものと認めます。
- 私は、貴社またはその指名する者が保険金の支払いをするために必要な範囲で、治療の内容・症状の程度を確認するための医療情報を取得・利用することに同意します。
- 私は、貴社が本請求書に記載された個人情報を①学校に対して、学校が行う学生サービスや事務管理のために提供すること②(公財)日本国際教育支援協会に対して、同協会が行う学校からの照会対応や安全啓発・制度普及活動のために提供することに同意します。

【個人情報の利用目的】
お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応（関係先への照会等の事実関係の確認や関係する損害保険について損害保険会社間や東京海上グループ(*)内での確認を含みます)、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。
(*詳しくは、弊社ホームページ(www.tokiomarine-nichido.co.jp)をご参照ください。)

ご請求される保険金の種類 (○印をつけてください) ①医療 ②後遺障害 ③死亡 ④接触感染予防

ご記入日(ご請求日) 20 年 月 日

〒 □□□-□□□□

住所 (フリガナ) 氏名 **保険金請求者は学生本人** **印**

(被保険者とのご関係) ○印をつけて (1)学生本人(成年) (2)親権者 (3) **捺印は3枚目まで**

メールアドレス

※ボールペンで強くはつきりとして記入・丸印を付けてください。

保険金受取口座 (銀行) (信用組合) (支店) (支所) ゆうちょ 銀行 ※通帳の「郵便振替口座開設(送金機能)」欄に○が付されていることを予めご確認ください。(右詰めでご記入ください)

普通 総合 当座 貯蓄 店番 **自身の口座情報を記入** 通帳番号 1 0 通帳記載の通帳記号5ケタを記入 通帳記載の通帳番号8ケタを記入

口座名義 (カタカナで) 氏名 フリガナ **※学生本人** (男・女) () 歳 留學生の場合は○印をつけてください

契約者 (公財)日本国際教育支援協会 被保険者 (おけがをされた) 学生本人 **※事故発生時の学年** 学年 学籍番号

所属校 芝浦工業 (大学院) (短大) (大学) (専修) **※学生証に記載されている期間** 在籍学部(科)・種別

入学年月 20 年 月 保険責任期間 **※入学年 4月 1日より卒業年 3月 31日まで** 日まで

弊社の他の傷害保険契約等 (無) (有の場合) **※日動火災内の加入中の他の保険 (他社は記載不要...例:生協など)**

保険の種類 証券番号 請求の有無

事故内容 日時 20 年 月 日 午前 午後 時 分頃 事故発生場所 学校施設内 学校施設外 (具体的に(必須))

事故発生時の活動形態 ①正課中 (1)体育実技 (2)理系実験実習 (3)医療実習 (4)その他 学校行事中 (行事内容: 行事開催日: 月 日 ~ 月 日) 課外活動中(クラブ活動中) (活動内容: クラブ・サークル名:) 学校施設内 (正課・学校行事、クラブ活動中以外) (5)通学中(行き・帰りの) (徒歩・バイク・自動車) (6)学校施設間移動中 () から () の間

事故状況 何が起きて [例]ラグビーの試合中に **相手選手と接触し、折り重なって地面に倒れた。** どのようになったか **右手首に激痛を感じ、病院で診断を受けた結果、右手根骨が骨折していた為、入院し手術を受けた。**

その他詳しい情報

⑤ 通学中事故証明書
⑥ 施設間移動証明書
⑦ は各証明書必要

おけがの内容 おけがの部位 **※けがの部位を○で囲む** (胸) (腹) (背柱) (腰) (腕部) (左記以外) (右) (左) (腕(手指以外)) (手(手指)) (足(足指以外)) (足指)

症状 **※けがの症状を○で囲む** (腫痛) (骨折) (脱臼) (火傷) (その他) (傷病名)

後遺障害 (ある場合はご記入ください) **※著しい障害が残った場合に記入** 感染症 感染症名 感染症予防措置の内容

学校証明欄 事故証 1~4枚目まで捺印 **記入不要** 入証明 **記入不要** 届出証明 (学校施設外の課外活動中事故の場合に必要となります。上記活動は本学の規則に則った所定の手続きにより本学の認めた学内学生団体の管理下で行う課外活動中の事故であることを証明します)

正課中=担当教員 部活・サークル中=顧問 上記以外の課外活動中=担当教員 **※学生自身で記入依頼** **印**

学校 職名 氏名 学校 職名 氏名

保険会社記入欄 **記入不要**

2枚目より3枚目にも捺印ください。学生本人がご記入の場合は、親権者の方が署名捺印ください。それぞれ1枚

2枚目より4枚目にも捺印ください。

『学研災』 治療状況報告書

保険金請求額が **3.0万円を超える場合は**、医師が作成する「診断書」の提出が必要です。
 (病院窓口支払い額ではありません。診断書が必要な場合には請求者本人へ保険会社から連絡が入ります)

治療状況報告書



東京海上日動火災保険株式会社 宛

ご請求金額が10万円以下の場合、「治療状況報告書」にご記入のうえ、**入院期間が記載された医療機関の領収書の原本またはコピー(*)**を添付いただくことにより、診断書のご提出に代えることができます。ただし、弊社担当者より別途診断書のご提出を依頼することがございますので、予めご了承ください。
 (*) 領収書が無い場合は診察券のコピーを添付いただくか、下記に医療機関名をご記入ください。

□にはチェック(☑)をご記入ください。

記入日	20 年 月 日	▼必ずご捺印ください。	※ご請求される方が未成年の場合は親権者の方がご署名・ご捺印をお願いします。
フリガナ		おけがをされた方との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者(学生)本人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> その他()
保険金請求者	保険金請求者は学生本人 様		

おけがをされた学生本人(被保険者)	<input type="checkbox"/> 保険金請求者に同じ	生年月日	年 月 日生()歳 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
受傷または発病の日時	入院：領収書コピーを添付 通院：領収書コピーを添付	医療機関の領収書のコピーがあればこの欄は記載不要。 ※コピーがない場合は記載必要	
受傷または発病の状況			

入院治療	2022年 3月 3日 ~ 2022年 3月 6日
通院治療	2022年 3月 2日 ~ 2022年 4月 10日 (うち実際に通院した日数 14日)
3月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 計 11日
4月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 計 3日

医療機関	
入院期間が記載された医療機関の領収書の原本またはコピーを添付してください(無い場合は診察券のコピーを添付いただくか、下欄に医療機関名をご記入ください)。	
<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(○印)	
名称	()科
TEL	- -
所在地	
<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(△印)	
名称	()科
TEL	- -
所在地	
3ヶ所目以降は、別紙に記入、添付してください。	

治療期間が8ヶ月以上の場合は、本紙のコピーまたは別紙に記入、添付してください。

ギプス等の固定具使用の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	医師等の指示により固定具を常時装着した期間 ^{*1}	固定具の種類 ^{*2}	腕(肩から手首まで)または脚(足の付け根から足首まで) ^{*3} の全部または一部の固定有無	胸部または腹部の固定有無
	20 年 月 日から 20 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> ギプス・ギプスシーネ・ギプスシャーレ・シーネ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	20 年 月 日から 20 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> ギプス・ギプスシーネ・ギプスシャーレ・シーネ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

※1 「入浴中のみ取り外す」等の状態は常時装着に含まれます。
 ※2 ●ギプス：受傷部の周囲360度を覆い固定する硬質(もしくは石膏)の器具 ●ギプスシーネ：ギプス固定の後、ギプスの一部をカットして副子として使用するもの。 ●ギプスシャーレ：ギプス固定の後、ギプスを半分にカットして副子として使用するもの。
 ●シーネ(副子・副木)：受傷部の一側に当て、包帯等で巻いて固定する器具
 ※3 関節部分を指します。長管骨とは、上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。三大関節部分には、肩甲骨、腕骨、恥骨、坐骨、膝蓋骨、距骨、踵骨および足根骨を含みます。

「有・無」を選択し、有の場合は詳細を記入する。

おけがで、医師から身体に障害が残ることを指摘されているときは、後遺障害に関する保険金をお支払いできる場合があります。詳しくは、弊社担当者までお問い合わせください。

お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応(関係先への照会等の事実関係の確認や関係する損害保険について損害保険会社間や東京海上グループ(※)内での確認を含みます)、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。 (※) 詳しくは、弊社ホームページ(www.tokiomarine-nichido.co.jp)をご参照ください。	弊社受領日
--	-------