

東京海上日動火災保険(株)

ウェルネス保険金サポート部 傷害保険サポート室
第三チーム行

記入日 年 月 日

学生教育研究災害傷害保険事故通知

次のとおり事故がありましたので「個人情報の利用目的」に同意のうえ、通知いたします。
 ・おけがの申告をする場合は、下記1～13をご記入ください。
 ・感染症予防措置を受けたことを申告する場合は、下記1～8および12～14をご記入ください。

1	所属校 (点線については該当するものに○)	(国立) () (大学院) (短大) () (研究科) () 科 (公立) () (大学) (高専) () (学部) () (私立) () () () () () () ()	
		(20)年()月入学・学年()年・学籍番号()	
2	フリガナ 負傷者のお名前	昼間部 ①理工系 ②文科系 ③体育系 夜間部 ④理工系 ⑤文科系 ⑥体育系	⑦通信教育 転部・転科・編入歴 (有) (無)
		(男・女) ()歳 生年月日(西暦) 年 月 日	
3	住所	〒 — 都道府県	
	電話番号	TEL () 携帯 ()	
	上記以外の連絡先 (例：帰省先)	TEL ()	
	メールアドレス (メールでの連絡を希望の場合のみ)	@	
4	保険加入期間*	20 年 月 日～20 年 月 日	
5	事故の日時	20 年 月 日 (午前・午後) 時頃	
6	事故発生場所	都道府県 (学校施設内) (学校施設外) [具体的に]	
7	活動形態 (いずれかひとつに○)	正課中(体育実技) (理系実験) (医療実習) (その他) (学校行事中) (クラブ活動中) (学校施設内(正課・学校行事・クラブ活動中以外)) (通学中) (学校施設間移動中)	
	上記活動の内容	通学中・学校施設間移動中の場合 (徒歩) (自転車) (原付) (バイク) (自動車) (その他)()	
8	事故の状況 (具体的に)		
9	交通事故の場合	事故時点で有効な免許の有無 (有) (無) 有効期限 ()年()月()日まで有効	届出警察署 ()警察署
10	おけがの内容 部位・傷病名	部位	傷病名
11	治療期間	入院 日間 (見込) 通院 日間 (見込)	
12	医療機関名及び電話番号	TEL ()	
13	学研災付帯学生 生活総合保険(付帯学総) の加入有無	(有) (無) (不明)	14 感染症予防措置の内容 (予防措置実施日) ()月()日

※保険加入期間は学校窓口でご確認ください。

〈個人情報利用目的〉
 ご加入の皆様のご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。弊社は、この事故通知用紙をお客様がFAXした時点を以って、お客様が事故通知用紙に記載された傷病名等の保健医療に関する情報を保険金のお支払いに必要な範囲で弊社が取得・利用することにご同意いただいたものと取り扱わせていただきます。
 (*)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。