

## 記入例

### ②学生・生徒賠償責任 事故報告書兼事故証明書

(個人情報の利用目的)  
お客様の個人情報をつきましては、保険引受けの判断、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。  
(\*「東京海上グループ」とは、「東京海上ホールディングス株式会社」傘下の弊社、日新火海上保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社、東京海上日動フィナンシャル生命保険株式会社等、前記各社の子会社等を含みます。)

東京海上日動火災保険株式会社 宛

専修学校・各種学校用

学校コード [ 99999 ]

### 学生・生徒賠償責任保険 事故報告書兼事故証明書

※示談金額の決定については必ず保険会社と打合せを行ってください。

次のとおり事故がありましたので報告します。

私は、貴社が本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提供すること②一般財団法人 職業教育・キャリア教育財団に対して、同財団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。

20 XX 年 6 月 2 日

保 険 契 約 の 内 容	被 保 険 者 (学生・加害者)	フリガナ トウ カイ タ 口 ウ	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 · <input type="radio"/> 女		
	氏名 東海 太郎	生年月日 20XX年 X 月 X 日			
		年齢 18 才			
	所 属 学 校 ○○総合専門 学校 学院	学科 <input checked="" type="radio"/> 昼間部 研究所 <input type="radio"/> 夜間部			
保険始期年月 20 XX 年 4 月	入学 20 XX 年 4 月	保険終了年月 20 XX 年 3 月	学籍番号 A - 35		
			通学特約 の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
事 故 内 容	事 故 の 日 時 20 XX 年 6 月 2 日	午前 <input checked="" type="radio"/> 午後	10 時 30 分頃		
	事 故 現 場 校庭(校庭に面した歩道)	届出官公署名			
	活 動 内 容 (いざれかに○印)	① 正課中 <input type="radio"/> ② 学校行事中 <input type="radio"/> ③ 休憩中(その他) <input type="radio"/> ④ 課外活動中			
	被 害 者 氏名 三井 花子	男 <input checked="" type="radio"/> 36 才	職業 主婦	被保険者が 複数いる場合 <input type="checkbox"/>	合計 名
	状況、原因ならびに示談の経緯(できるだけ詳しくお書きください)	見取図			
	体育の授業中教員の指示なくボールを投げてしまい				
	飛び出したボールが通行人にあたりケガをさせてしまった				
保 険 金 請 求 書 送 付 先	(○をおつけください)	① 学 校	② 学 生		
	送付先住所 〒 102 - 0073 東京都千代田区九段北 4 - 2 - 25 TEL 03 ( 3230 ) ××××				
学 校 証 明 欄(内容確認の上、□に✓して下さい。)					
事故証明	<input checked="" type="checkbox"/> 上記事事故実に相違ないことを確認しました。				
保険加入証明	<input checked="" type="checkbox"/> 上記保険加入事実に相違ないことを確認しました。				
届出証明	<input checked="" type="checkbox"/> 上記事事故は正課・学校行事中の事故であることを確認しました。 <input checked="" type="checkbox"/> (課外活動中の場合のみ) 上記団体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であり、本学に届け出た課外活動中の事故であることを確認しました。				
上記事事故実・保険加入状況・届出内容について間違いないことを証明します。					
学校名: ○○専門学校					
職 名: 学校長					
					

※会社使用欄

引 受 確 認 結 果		弊社受領日
責任期間	年 月 日 ~ 年	
通学担保	有 · 無	
区分	昼間部 · 夜間部	

〈個人情報の利用目的〉  
お客様の個人情報につきましては、保険引受けの判断、保険事故への対応(関係者への照会等)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。  
(※)「東京海上グループ」とは、「東京海上ホールディングス株式会社」傘下の弊社、日新火災海上保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社、東京海上日動フィナンシャル生命保険株式会社等や、前記各社の子会社等を含みます。

# 東京海上日動火災保険株式会社 宛

専修学校・各種学校用

学校コード [ ]

## 学生・生徒賠償責任保険 事故報告書兼事故証明書

※示談金額の決定については必ず保険会社と打合せを行ってください。

次のとおり事故がありましたので報告します。

私は、貴社が本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提供すること②一般財団法人 職業教育・キャリア教育財団に対して、同財団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。

20 年 月 日

保 険 契 約 の 内 容	被 保 险 者 (学生・加害者)	フリガナ				性 別	男 · 女
		氏 名				生年月日	20 年 月 日
						年 齢	才
	所 属 学 校		学校 学院				学 科
						研 究 所	夜間部
	20 年 月 入 学	学 年	年	学籍番号			
保 险 始 期 年 月	20 年 月	保 险 終 了 年 月	20 年 月	通 学 特 約 の有無	有	無	
事 故 の 日 時	20 年 月 日	午前	時	分	頃		午後
事 故 現 場				届出官公署名			
活 動 内 容 (いざれかに○印)	1. 正課中	2. 学校行事中	3. 休憩中(その他)	4. 課外活動中			
被 害 者	氏 名	男 女	才	職 業		被 保 险 者 が 複 数 い る 場 合	合 計 名
状況、原因ならびに示談の経緯(できるだけ詳しくお書きください)				見取図			
保 险 金 請 求 書 送 付 先	(○をおつけください)	1. 学 校      2. 学 生					
	送 付 先 住 所	〒	—	TEL	( )		
学 校 証 明 欄 (内容確認の上、□に✓してください。)							
事故証明	<input type="checkbox"/> 上記事故事実に相違ないことを確認しました。						
保険加入証明	<input type="checkbox"/> 上記保険加入事実に相違ないことを確認しました。						
届出証明	<input type="checkbox"/> 上記事故は正課・学校行事中の事故であることを確認しました。 <input type="checkbox"/> (課外活動中の場合のみ) 上記団体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であり、本学に届け出た課外活動中の事故であることを確認しました。						
上記事故事実・保険加入状況・届出内容について間違いないことを証明します。							
学校名 :							印
職 名 :							

※会社使用欄

※通学中や施設間移動中の事故は、それぞれ  
専用の事故報告書兼事故証明書にてご報告  
ください。

引 受 確 認 結 果		弊社受領日
責任期間	年 月 日 ~ 年	
通学担保	有 · 無	
区 分	昼間部 · 夜間部	