

# LINEからの事故通知方法について

QRコードより友達登録を行い、下記案内に従って入力してください。



実際のスマホ画面と本マニュアルに掲載している画面イメージは一部異なります。  
あらかじめご了承ください。

## ①LINEトーク画面



事故通知をされる際は、  
LINEトーク画面下部にある「おけがをされたとき」  
をタップします。



## ②利用規約・個人情報の取扱い

10:44

学研災 保険金請求の受付

利用規約

本規約をご確認の上、プライバシーポリシーに同意するに  
チェックを入れて、同意して利用するボタンを  
タップしてお進みください。

**【利用規約】**  
本利用規約（以下「本規約」といいます。）には、  
本サービス（第2条第1項第1号で定義するものを言  
います。）の提供条件及び当社と登録ユーザーの管轄  
との間の権利義務関係が定められています。本サー  
ビスの利用に際しては、本規約の全文をお読みいた  
だいたうえで、本規約に同意いただく必要があります。

**第1条（適用）**  
1. 本規約は、本サービスの提供条件及び本サービ  
スの利用に関する当社と登録ユーザーとの間の権利  
義務関係を定めることを目的とし、登録ユーザーと  
当社との間の本サービスの利用に関わる一切の関係  
に適用されます。  
2. 本規約の内容と本規約外における本サービスの  
説明等とが異なる場合は、本規約の規定が優先して  
適用されるものとします。

通常の事業譲渡のみならず、会社分割その他事業が  
移転するあらゆる場合を含むものとします。

**第21条（分離可能性）**  
本規約のいずれかの条項またはその一部が、消費者  
契約法その他の法令等により無効または執行不能と  
判断された場合であっても、本規約の残りの規定及

利用規約に同意する

**【個人情報の取り扱いについて】**  
私は、貴社が本システムに入力された個人情報（※）  
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と（公財）日本国障教育支援協  
会に対して、同協会が行う学校からの割合利用や安  
全警備・制度普及活動のために提供することに同意  
します。  
-私は、貴社が事故に関する証明を学校から取り付  
け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、保険引当の理  
算、保険事故への対応、関係先への問合せの事実関  
係の確認や提供する損害保険についての償還保険会社  
間や東亜海上グループ（※）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（HYPERLINK  
"http://www.tokiomarine-nichido.co.jp"）  
www.tokiomarine-nichido.co.jp）をご参照くださ  
い。

個人情報の取り扱いについて同意する

同意して利用する

「利用規約」「個人情報の取扱い」の内容を確認  
します。

その後、チェックボックス 2 か所（※）にチェックを入  
れ、「同意して利用する」をタップします。

（※）チェックボックス 2 か所ともチェックを入れる  
と、「同意して利用する」をタップできるようになりま  
す。



利用規約同意のチェックボックス

個人情報取り扱いの同意のチェックボックス

上記 2 つのチェックボックスにチェックを入れると、  
「同意して利用する」をタップできます。

### ③保険金請求の受付

利用規約・個人情報の取扱いに同意すると受付が始まります。

- 選択必須項目においていずれも該当しない場合は、選択肢から近いものを選び、次のページにあるフリーコメント欄にご入力ください。
- 最後のページで全ての項目の修正が可能です。（ブラウザの「戻る」ボタンで戻る必要はありません）

#### (a) 基本情報の入力

10:44

東京海上日動

学研災  
保険金請求の受付

1 基本情報の入力

ご報告されている方の情報について

本人 本人以外

氏名 姓(カナ) 名(カナ)  
姓(フリガナ) 名(フリガナ)

続柄

入学年月 年(西暦) 月 日

保険の加入期間 / 始期日 年 月 日

カレンダーから選択

#### 「ご報告されている方の情報について」

ご本人以外（ご両親等）が入力する場合は「本人以外」を選択し、入力している方の氏名・続柄を入力ください。

ご本人の場合は「本人」を選択します。ご本人の氏名は「おけがの発生状況の入力」ページにて入力いただくため、本ページでの入力不要です。

おけがをした時点の在籍状況

学校区分 **必須**  
選択してください

学校名 **必須**  
東京海上大学  
学校名は正式名称で入力ください。

学校分類 **必須**  
選択してください

学部名 **必須**  
部 短期大学  
短期大学の場合は「短期大学」とご入力ください。  
高等専門学校の場合は「高等専門学校」とご入力ください。

学部分類 **必須**  
選択してください

学科名 **必須**  
部 経済学 科

学科区分 **必須**  
選択してください

学年 **必須**  
選択してください

学籍番号 **必須**  
部 123456789

転部・転科歴 **任意**  
選択してください

次へ

最後の入力情報の確認画面にて入力内容の修正・変更が可能です。

東京海上グループ *To Be a Good Company*  
Copyright © Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd.

**学校区分（選択肢）**

- 国立
- 公立
- 私立

**「学校名」**

必ず正式名称で入力ください。  
入力誤りのないようご注意ください。



**学校分類（選択肢）**

- 大学
- 短大（短期大学部を含む）
- 大学院
- 高等専門学校（本科）
- 高等専門学校（専攻科）

**学部分類（選択肢）**

- 研究科
- 学部
- 学科
- 高等専門学校

**学科区分（選択肢）**

- 昼間部(文科系)
- 昼間部(理工系)
- 昼間部(体育系)
- 夜間部(文科系)
- 夜間部(理工系)
- 夜間部(体育系)
- 通信教育

**学年（選択肢）**

- 1年
- 2年
- 3年
- 4年
- 5年
- 6年
- 修士1年
- 修士2年
- 博士1年
- 博士2年
- 博士3年
- その他

入力が終わったら「次へ」をタップします。

※その他を選択した場合、別途「フリーコメント欄」が表示されます。

(b) おけがの発生状況の入力

**場所/学校施設内・外 (選択肢)**  
 学校施設内  
 学校施設外

**活動の形態 (選択肢)**  
 正課中(体育実技)  
 正課中(理系実験)  
 正課中(医療実習)  
 正課中(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

**通学中・学校施設間移動について (選択肢)**  
 徒歩  
 自転車  
 原付  
 バイク  
 自動車  
 その他(テキストボックス)

「上記活動の内容」および「活動内容の詳細について」  
 「活動の形態」が「通学中」または「学校施設間移動中」の場合、かつ「通学中学校施設間移動について」で「その他」を選択した場合に表示される項目です。

「おけが発生時の状況について」  
 状況等について可能な限り詳しく入力ください。  
 ご不明な点はお伺いする場合があります。

**事実確認について**

**必須**

今日のご通知内容についての証明ができる学校関係者  
(担任教員、学校職員、支庁など)の所属・氏名(役職)を  
記載してください。

例) デニスサークル内の補習試合

---

**おけがの内容について**

おけがの内容・部位 **必須**

選択してください

おけがの内容・左右 **必須**

選択してください

おけがの内容 症状 **必須**

選択してください

おけがの内容 傷病名 **任意**

---

**治療期間について**

入院有無 **必須**

選択してください

通院日数 **任意**

通院日数が設定していない場合は投薬日数をご入力ください

---

**その他**

フリーコメント **任意**

その他コメントがある場合はご入力ください。  
また、接触感染特約についてはその旨をコメントください。  
手術履歴の内容、実施日も合わせてご入力ください。

選択してください

---

**次へ**

最後の入力情報の確認画面にて入力内容の修正・変更が可能です。

東洋海上グループ *It's All a Good Company*  
Copyright (c) Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd.

**「事実確認について」**

具体的に入力ください。  
場合によっては保険会社から状況をお伺いする場合があります。

**「おけがの内容・部位」「おけがの内容・症状」**

複数のおけががある場合には、症状の重い部位とその症状を選択してください。

ご選択いただいている部位以外にもおけががある場合は、「おけがの内容・傷病名」任意欄に入力ください。

(選択肢一覧は 21 ページをご参照ください)



**「フリーコメント」**

その他コメントがある場合は入力ください。

接触感染特約をご請求の場合は、フリーコメント欄に「接触感染特約ご請求する旨」「予防措置の内容」「実施日」を入力ください。

具体的な状況については「おけが発生時の状況について」欄に入力ください。



入力が終わったら**「次へ」**をタップします。

### (c) 負傷者情報の入力

10:44 東京海上日動

学研災  
保険金請求の受付

3  
負傷者情報の入力

【おけがをされた方について】

氏名 **必須**

姓 名  
姓: 例) 海上 名: 例) 太郎

氏名フリガナ **必須**

姓 名  
姓: 例) カイジロウ 名: 例) タロウ

性別 **任意**  
選択してください

生年月日 **必須**  
年 月 日  
[カレンダーから選択](#)

学校所在都道府県 **必須**  
選択してください

郵便番号 **必須**  
例) 1234567  
[郵便番号検索](#)

住所表示

郵便番号を入力して住所選択ボタンを押してください。  
住所が自動入力されます。

住所 **必須**  
例) 東京都千代田区  
郵便局名・町町村

住所フリガナ **必須**  
例) トウキョウトウチヨウク  
住所【フリガナ】欄の番号のご入力が必要です。

住所 **必須**  
例) 丸の内1-1-1  
番地

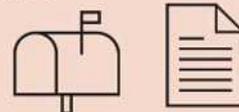
住所フリガナ **必須**  
例) マルノウチ  
住所【フリガナ】欄の番号のご入力が必要です。

マンション・アパート名 **任意**  
例) 海上マンション201

「氏名」「氏名フリガナ」  
入力誤りのないようにご注意ください。

「生年月日」  
入力誤りのないようにご注意ください。

「住所」  
今後保険会社から書類をお送りする場合がありますので、  
入力誤りのないようにご注意ください。



電話番号 **任意**

例 0123456789  
ハイフンなしで入力してください。

携帯番号 **任意**

例 0123456789  
ハイフンなしで入力してください。

メールアドレス **任意**

例 1.x@xample.com

メールアドレス 確認用の再入力 **任意**

例 1.x@xample.com

【付帯学総の加入有無について】

学研災付帯学生生活総合保険の加入有無 **任意**

あり

【連絡先について】

今後の主な連絡先 **任意**

選択してください

【その他】

フリーコメント **任意**

今後の主なご連絡先でその他を選択された方や、変更された場合など、全件を通して同がありましたらご入力ください

選択してください

**入力情報を確認する**

最後の入力情報の確認画面にて入力内容の修正・変更が可能です

東京海上グループ To Be a Good Company  
Copyright © Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd.

**「電話番号」「携帯番号」「メールアドレス」**

今後保険会社からご連絡しますので、入力誤りのないようご注意ください。



**「今後の主な連絡先」**

「メールアドレス」以外を選択した場合も、翌営業日以降に保険会社からメールが届きます。

別途、追加で状況等お伺いする場合には「今後の主な連絡先」欄で選択された方法で連絡します。

**「入力情報を確認する」**

入力が終わったら「入力情報を確認する」をタップします。

#### (d) 入力情報の確認

10:44

東京海上日動

### 学研災

保険金請求の受付

入力情報の確認

内容を確認して問題なければ、完了ボタンを押してください。

おけがとした時点の在籍状況

学校区分

入力内容が掲載 修正

学校区分

入力内容が掲載 修正

学校区分

入力内容が掲載 修正

学校区分

入力内容が掲載 修正

完了

最後の入力情報の確認画面にて入力内容の修正・変更が可能です。

東京海上グループ To Be a Good Company  
Copyright © Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd.

入力内容に誤りがないかご確認ください。  
本ページですべての項目の修正が可能です。  
(ブラウザの「戻る」ボタンで戻る必要はありません。)

入力内容に誤りがないことを確認後、「完了」をタップしてください。  
「完了」をタップすると入力内容が保険会社へ送信されます。

(e) 完了



本ページが表示されたら受付完了です。  
翌営業日以降に保険会社からメールが届きますので  
ご確認ください。



「おけがの内容・部位」「おけがの内容・症状」の選択肢一覧

**おけがの内容・症状（選択肢）**

切り傷・すり傷  
挫傷（打撲・打ち身）  
骨折  
脱臼（だっきゅう）  
捻挫（ねんざ）  
じん帯・腱（けん）・筋肉の損傷または断裂  
火傷（やけど）  
切断または欠損  
神経・脊髄（せきずい）の損傷または断裂  
頭蓋内（ずがいない）または眼球の血腫（脳挫傷含む）  
その他  
不明

**おけがの内容・部位（選択肢）**

頭  
顔（眼・歯を除く）  
眼  
歯  
首  
胸・腹  
背・腰  
臀部（でんぶ）  
肩・二の腕  
肘  
前腕（肘から手首までの間）  
手首  
手（甲・平）  
手指  
下肢（その他）  
股・太もも  
膝  
下腿（膝から足首までの間）  
足首  
足（甲・平）  
足指  
全身  
その他  
不明