

<事前にLINE友達登録をお願いします>

友達登録は右のQRコードまたはこちらのURLから
⇒<https://lin.ee/0aFyPew>
（「SkettBook」で公式アカウント検索も可能！）



おけがをされたとき～事故通知および保険金請求について～

おけが発生時から保険金請求までの流れは以下のとおりです。

（１）保険金請求の流れ

①おけがの内容の入力（事故通知）



LINE 公式アカウントのトーク画面下部にある固定表示エリアより、「おけがをされたとき」からおけがの内容等、必要な情報を入力します。
※入力項目等の詳細につきましては「（２）LINE からの事故通知機能について」をご参照ください。

②保険会社からの受付通知の確認（メール受信）



おけがの内容の入力が完了した日の翌営業日以降（土日祝日を除く）、今後の手続きについて保険会社（東京海上日動）よりメールが届きます。
受付時の内容において不明な点等につきましてはお問い合わせすることがあります。

③治療内容の報告（保険金請求書の提出）



保険会社から届いたメールに記載されている URL（Web 上）から Forms を利用して治療内容の報告をします。
ご不明な点等につきましてはお問い合わせすることがあります。
また、治療の経過や内容、症状の程度、おけが発生時の状況等について、医療機関等へ確認を行う場合があります。

④保険金のご請求手続き完了



ご契約内容にしたがい、保険金をお支払いします。
保険金のお支払金額についてはハガキ等でご案内し、保険金をお支払いできない場合は速やかにご連絡します。

(2) LINE からの事故通知機能について

事故受付の機能について、スマートフォンの画面イメージとともにご説明します。



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。

① LINE 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
理との間の権利義務関係が定められています。本サ
ービスの利用に関しては、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。

第2条（定義）
本規約のいずれかの条項またはその一部が、消費
者契約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
のための提供すること（以下「目的」）に同意する
ことと、貴社が学校からの個人情報②や安
全確保・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、保険引受の利
便、保険事故への対応（関係先への被害等の事実調
査の促進や関係する損害賠償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"）を
ご覧ください。

☐ 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

選択

☐ 本人 ☒ 本人以外

氏名 必須

姓(カナ) 名(カナ)

続柄 必須

入学年月・保険加入期間について

入学年月 必須

保険の加入期間 / 始期日 必須

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

理・経済学部

短期大学の場合は「短期大学」と入力ください。
高等専門学校の場合は「高等専門学校」と入力ください。

学部分類 必須

選択してください

学科名 必須

理・経済学

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

理・経済学部

転部・転科歴 任意

選択してください

次へ

貴社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にご注意ください。



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

※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。

入力が終わったら「次へ」をタップします。

(b) おけがの発生状況の入力

10:44 東京海上日動

学研災
保険金請求の受付

2
おけがの発生状況の入力

おけがをした日時・発生場所

おけがをした日 年 月 日

おけがをした時間 発生時刻

場所/都道府県

場所/学校施設内・外

発生場所の詳細

おけが発生時の状況等について

活動の形態

通学中・学校施設間移動について

上記活動の内容

活動内容の詳細について

おけが発生時の状況について

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

事実

今回のご通知内容についての証明ができる学校関係者（担当教員、学校職員、主幹など）の氏名（役職）を記載してください。

姓：_____
名：_____
〒_____

おけがの内容について

おけがの内容・部位 **選択**

選択してください

おけがの内容・左右 **選択**

選択してください

おけがの内容 症状 **選択**

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 **選択**

選択してください

通院日数 **任意**

通院日数が空欄でない場合は通院日数を記入してください

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記入ください。
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。
予防措置の内容、実施日も合わせて記入ください。

選択してください

次へ

※ 画面の入力欄をすべて入力した後に「次へ」をクリックしてください

© 2019 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

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

氏名フリガナ **必須**

姓 名

性別 **必須**

生年月日 **必須**

学校所在地 **必須**

郵便番号 **必須**

住所 **必須**

住所フリガナ **必須**

住所 **必須**

住所フリガナ **必須**

マンション・アパート名 **必須**

「氏名」「氏名フリガナ」

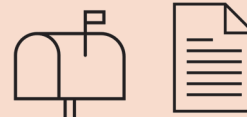
入力誤りのないようご注意ください。

「生年月日」

入力誤りのないようご注意ください。

「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ご注意ください。



電話番号 必須

03-1234-5678

ハイフンなしで入力ください。

携帯番号 必須

090-1234-5678

ハイフンなしで入力ください。

メールアドレス 必須

test@example.com

メールアドレス 確認用の再入力 必須

test@example.com

付帯学認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 必須

あり

連絡先について

今後の主な連絡先 必須

選択してください

その他

フリーコメント 任意

今後の主な連絡先でその他を選択された方、登録された
場合など、受付を通して伺い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 © Tokei 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

4

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

おけがを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 (c) 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