

学研災付帯学生生活総合保険加入者証

作成日:20XX年4月1日

〒 123-4567
住所 東京都千代田区丸ノ内

扶養者(*)氏名 東海 太郎 様
(*)被保険者が扶養されていない場合は、被保険者本人

＜団 体 名＞	
公益財団法人 日本国際教育支援協会	
＜大 学 名＞	
〇〇大学	
＜被保険者氏名＞	＜生 年 月 日＞
トウカイ ハナコ 東海 花子 様	19XX年4月1日
＜加入者番号＞	＜保 険 期 間＞
012345678910123	20XX年4月1日 午前0時から 20XX年4月1日 午後4時まで

保険種類(下段:証券番号)	タ イ プ	補 償 内 容	保 険 金 額
学研災付帯学生生活総合保険 (4753XXXXXX)	J	死亡・後遺障害	XXX万円
		治療費用	実費
		傷害入院(日額)	X,XXX円
		傷害通院(日額)	X,XXX円
		救援者費用	XXX万円
		賠償責任	対人・対物事故 X億円(自己負担0円) テ-タのみ損壊事故 XXX万円
		育英費用	—
		学資費用(傷害)	—
		学資費用(疾病)	—
		生活用動産(下宿生用)	—
		借家人賠償責任(下宿生用)	—
		感染予防費用(医系学生用)	—
		合計保険料	XX,XXX円

この度は、東京海上日動火災保険の学研災付帯学生生活総合保険にご加入頂きまして有難うございます。
ご加入の覚えとして、この加入者証をお渡しいたします。

東京海上日動火災保険株式会社

■営業店: 〇〇支店 〇〇支社

＜各種お問い合わせ先・事故受付窓口＞
■取扱代理店: ●●保険事務所

ご 注 意

- この保険は、公益財団法人 日本国際教育支援協会を保険契約者とし、その賛助会員大学に所属する学生を被保険者とする団体契約であり、保険証券は公益財団法人 日本国際教育支援協会にお渡ししてあります。
- 補償の内容については、同封の「学研災付帯学生生活総合保険補償のあらまし」をご参照下さい。
- 万一、事故等が発生した場合には、事故等の日時、場所、受傷者名、事故状況、証券番号等を速やかに表面記載の事故受付窓口まで、ご連絡下さい。
- アシスタンスサービスの内容およびご利用方法につきましては、同封のご案内をご参照下さい。
- ご加入内容に次のようなことが生じた場合、すみやかに表面記載のお問い合わせ先へご通知ください。
 - a. 身体の傷害を補償する他の保険契約を契約される場合、またはこれらの保険契約があることを知った場合。
 - b. 表面「被保険者氏名」欄に記載された方を扶養している方が変更になったとき。
 - c. 職業・職務が変更になった場合。（c.の場合、追加保険料を支払いただくことがあります）手続きがない場合には、保険金をお支払できないか、または削減することがあります。
- 退学等の事由により、学生ではなくなった場合は、表面記載のお問い合わせ先までご連絡ください。