

(Dành cho có/ không có hợp đồng đặc biệt)

Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên

“Gakkensai”

Sách hướng dẫn dành cho người tham gia

Hãy đọc tài liệu này để dự phòng cho các trường hợp tai nạn không may xảy ra với bạn như thương tích cơ thể, v.v...

<Ghi nhớ khi đăng ký tham gia> Bản thân sinh viên vui lòng điền vào

Năm tham gia	Năm	Thời hạn bảo hiểm	Năm	Hợp đồng đặc biệt về tai nạn trong khi đi học	Hợp đồng đặc biệt về bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc
				Có · Không	Có · Không
Họ tên					

- (Lưu ý) 1 Đối với tai nạn trong khi đi học, tai nạn trong khi di chuyển giữa các cơ sở trường học, v.v..., chỉ các trường hợp tham gia “**Bảo hiểm thông thường là Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên (Gọi tắt là “Gakkensai”)**” và “**Hợp đồng đặc biệt bảo lãnh rủi ro tai nạn khi đi học (gọi tắt là “Hợp đồng đặc biệt về tai nạn khi đi học”)**” mới là đối tượng chi trả của bảo hiểm.
- 2 Đối với trường hợp đã tiếp nhận các biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm do truyền nhiễm tiếp xúc, v.v..., chỉ các trường hợp tham gia “**Bảo hiểm thông thường Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên (Gọi tắt là “Gakkensai”)**” và “**Hợp đồng đặc biệt chi trả tiền bảo hiểm dự phòng bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc (gọi tắt là “Hợp đồng đặc biệt về truyền nhiễm qua đường tiếp xúc”)**” mới là đối tượng chi trả của bảo hiểm.

Bảo hiểm này không cấp giấy chứng nhận bảo hiểm cho cá nhân sinh viên.
Hãy bảo quản cẩn thận quyển sách này thay thế cho giấy chứng nhận bảo hiểm!



Đây là bản dịch từ bản gốc bằng tiếng Nhật. Vui lòng lưu ý rằng các chi tiết và giải thích có thể khác với bản tiếng Nhật và bản tiếng Nhật sẽ được ưu tiên hơn bản dịch này.



Dành cho tất cả người tham gia

Về nội dung của bảo hiểm này và nghĩa vụ, v.v... của tất cả những người là “người được bảo hiểm (người có thể được bồi thường)”, sẽ áp dụng các quy định như thỏa thuận bảo hiểm thông thường Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên, hợp đồng đặc biệt bảo lãnh rủi ro tai nạn khi đi học, hợp đồng đặc biệt chi trả tiền bảo hiểm dự phòng bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc, v.v...

“Sách hướng dẫn” này là tài liệu miêu tả các điều khoản và hợp đồng đặc biệt, v.v... cùng với những vấn đề quan trọng trong đó. Vui lòng đọc và bảo quản cẩn thận tài liệu này để dự phòng cho trường hợp không may.

<Mục lục>

- I. **Sơ lược về Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên (P2 ~ P7)**
 - 1. Thời hạn bảo hiểm
 - 2. Phạm vi hoạt động thuộc đối tượng bảo hiểm
 - 3. Loại tiền bảo hiểm và số tiền bảo hiểm
 - 4. Ví dụ trường hợp chi trả tiền bảo hiểm
 - 5. Các trường hợp chính không được trả tiền bảo hiểm
 - 6. Thủ tục trong trường hợp thay đổi nội dung hợp đồng (chuyển hình thức học, thôi học, nghỉ học)
- II. **Thủ tục khi xảy ra tai nạn (P7 ~ P8)**
 - 1. Thông báo về tai nạn
 - 2. Thủ tục yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm
- III. **Thỏa thuận bảo hiểm thông thường Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên (P8 ~ P16)**
- IV. **Hợp đồng đặc biệt bảo lãnh rủi ro tai nạn khi đi học (P16 ~ P17)**
- V. **Hợp đồng đặc biệt về chi trả tiền bảo hiểm dự phòng bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc (P17)**
- VI. **Hợp đồng đặc biệt về bảo hiểm chung (P18)**
- VII. **Hợp đồng đặc biệt về Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên (P18 ~ P20)**
- VIII. **Tài liệu giải thích các nội dung quan trọng (P20 ~ P21)**
 - 1. Sơ lược hợp đồng
 - 2. Thông tin cần lưu ý
- IX. **Nơi yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm (Phòng dịch vụ giải quyết thiệt hại của Tokio Marine & Nichido) (P22)**
- X. **Khác (P23)**

Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên là hợp đồng bảo hiểm chung được ký kết giữa Tổ chức công ích Hiệp hội hỗ trợ giáo dục quốc tế Nhật Bản (sau đây gọi là “Hiệp hội này”) với các công ty bảo hiểm dưới đây (dự kiến), Công ty cổ phần Bảo hiểm Tokio Marine & Nichido Fire sẽ đại diện cho công ty chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm khác. Các công ty chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm không liên kết chịu trách nhiệm mà phải chịu trách nhiệm riêng và độc lập về hợp đồng bảo hiểm, tương ứng với tỷ lệ chấp nhận bảo lãnh được quy định khi ký kết hợp đồng. Ngoài ra, về tỷ lệ chấp nhận bảo lãnh, vui lòng liên hệ với Hiệp hội này.

Aioi Nissay Dowa Insurance Co., Ltd.

Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd. (công ty bảo hiểm đại diện)

Sompo Japan Insurance Inc.

Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd.

※ Những thắc mắc về nội dung đăng ký tham gia, xác nhận đăng ký tham gia, các loại thủ tục, v.v... vui lòng liên hệ với bộ phận phụ trách hướng dẫn của trường mà bạn theo học (Ban công tác sinh viên, ban hỗ trợ sinh viên, trung tâm chăm sóc sức khỏe, v.v...).

Danh mục phí bảo hiểm

Trường hợp đăng ký tham gia các hợp đồng đặc biệt, sẽ cộng thêm phí bảo hiểm của loại hợp đồng đặc biệt mà bạn muốn tham gia.

Tùy vào trường học mà việc chọn loại hợp đồng đặc biệt cũng khác nhau. Vui lòng liên hệ với bộ phận hướng dẫn của trường học để biết thêm chi tiết.

Thời hạn bảo hiểm	Cơ bản			Hợp đồng đặc biệt		
	Ban ngày	Ban đêm	Đào tạo từ xa	Hợp đồng đặc biệt bảo lãnh rủi ro tai nạn khi đi học		Hợp đồng đặc biệt về chi trả tiền bảo hiểm dự phòng bệnh truyền nhiễm do tiếp xúc
				Ban ngày · Ban đêm	Đào tạo từ xa	
1 năm	650 yên	100 yên	100 yên	350 yên	40 yên	20 yên
2 năm	1.200 yên	200 yên		550 yên		40 yên
3 năm	1.800 yên	300 yên		800 yên		50 yên
4 năm	2.300 yên	400 yên		1.000 yên		70 yên
5 năm	2.800 yên	500 yên		1.250 yên		80 yên
6 năm	3.300 yên	—		1.400 yên		100 yên

※ Phí bảo hiểm trong trường hợp đăng ký tham gia vào giữa năm cũng được tính theo đơn vị là 1 năm.

※ Trong hợp đồng đặc biệt bảo lãnh rủi ro tai nạn khi đi học không thiết lập 6 năm cho hình thức học ban đêm.

I . Sơ lược về Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên

1. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm là một trong những thời hạn dưới đây.

	Thời gian bắt đầu bảo hiểm	Thời gian kết thúc bảo hiểm
Sinh viên nhập học tháng 4	Từ 0 giờ sáng ngày 1 tháng 4	Đến 12 giờ tối ngày 31 tháng 3 (thời điểm tốt nghiệp dự định hàng năm ^(※1))
Sinh viên nhập học tháng 9	Từ 0 giờ sáng ngày 1 tháng 9	Đến 12 giờ tối ngày 31 tháng 8 (thời điểm tốt nghiệp dự định hàng năm ^(※1))
Sinh viên nhập học tháng 10	Từ 0 giờ sáng ngày 1 tháng 10	Đến 12 giờ tối ngày 30 tháng 9 (thời điểm tốt nghiệp dự định hàng năm ^(※1))

(※1) Về nguyên tắc, được áp dụng cùng khoảng thời gian đến khi tốt nghiệp.

Tuy nhiên, đối với các trường hợp sau, thời gian bắt đầu bảo hiểm của từng trường hợp sẽ như dưới đây.

Trong trường hợp tham gia bắt buộc (trường hợp trường học phê duyệt việc tham gia của sinh viên), khi ngày tham gia bảo hiểm đã được hội đồng của trường học phê duyệt ^(※2) rơi vào sau thời gian bắt đầu bảo hiểm nêu trên.	Thời gian bắt đầu bảo hiểm là từ 0 giờ sáng của ngày tham gia bảo hiểm được phê duyệt
Trong trường hợp tham gia tự nguyện (trường hợp sinh viên tự quyết định tham gia), khi ngày sinh viên trả phí bảo hiểm quy định cho trường học thành viên mà sinh viên đó theo học rơi vào sau thời gian bắt đầu bảo hiểm nêu trên. ^(※3)	Thời gian bắt đầu bảo hiểm là từ 0 giờ sáng ngày tiếp theo của ngày đã trả phí bảo hiểm

(※2) Ngày tham gia bảo hiểm không thể ngược lại trước ngày phê duyệt.

(※3) Trên nguyên tắc, cần đăng ký đồng thời với thủ tục nhập học.

Trường hợp không rõ hình thức tham gia (tham gia bắt buộc hoặc tham gia tự nguyện) và thời hạn bảo hiểm của bản thân, vui lòng xác nhận với bộ phận phụ trách hướng dẫn của trường học (Ban công tác sinh viên, ban hỗ trợ sinh viên, trung tâm chăm sóc sức khỏe, v.v...).

Các nội dung cần lưu ý

(1) **Trách nhiệm bảo hiểm đối với sinh viên nhập học tháng 4 bắt đầu từ 0 giờ sáng ngày 1 tháng 4. Tuy nhiên, việc xử lý từ sau ngày 1 tháng 4 trở đi sẽ như dưới đây.**

- ① Trường hợp tham gia bắt buộc: khi ngày tham gia bảo hiểm do các hội hỗ trợ giáo dục, v.v... phê duyệt là từ ngày 1 tháng 4 trở đi, thì thời gian bắt đầu bảo hiểm sẽ từ 0 giờ sáng của ngày tham gia bảo hiểm được phê duyệt.
- ② Trường hợp tham gia tự nguyện: Khi ngày sinh viên trả phí bảo hiểm quy định cho trường học thành viên mà sinh viên đó theo học là từ ngày 1 tháng 4 trở đi, thì thời gian bắt đầu bảo hiểm sẽ từ 0 giờ sáng ngày tiếp theo của ngày đã trả phí bảo hiểm.

(2) **Trách nhiệm bảo hiểm đối với sinh viên nhập học tháng 9 bắt đầu từ 0 giờ sáng ngày 1 tháng 9. Tuy nhiên, việc xử lý từ sau ngày 1 tháng 9 trở đi sẽ như dưới đây.**

- ① Trường hợp tham gia bắt buộc: khi ngày tham gia bảo hiểm do các hội hỗ trợ giáo dục, v.v... phê duyệt là từ ngày 1 tháng 9 trở đi, thì thời gian bắt đầu bảo hiểm sẽ từ 0 giờ sáng của ngày tham gia bảo hiểm được phê duyệt.
- ② Trường hợp tham gia tự nguyện: Khi ngày sinh viên trả phí bảo hiểm quy định cho trường đại học thành viên mà sinh viên đó theo học là từ ngày 1 tháng 9 trở đi, thì thời gian bắt đầu bảo hiểm sẽ từ 0 giờ sáng ngày tiếp theo của ngày đã trả phí bảo hiểm.

(3) **Trách nhiệm bảo hiểm đối với sinh viên nhập học tháng 10 bắt đầu từ 0 giờ sáng ngày 1 tháng 10. Tuy nhiên, việc xử lý từ sau ngày 1 tháng 10 trở đi sẽ như dưới đây.**

- ① Trường hợp tham gia bắt buộc: khi ngày tham gia bảo hiểm do các hội hỗ trợ giáo dục, v.v... phê duyệt là từ ngày 1 tháng 10 trở đi, thì thời gian bắt đầu bảo hiểm sẽ từ 0 giờ sáng của ngày tham gia bảo hiểm được phê duyệt.
- ② Trường hợp tham gia tự nguyện: Khi ngày sinh viên trả phí bảo hiểm quy định cho trường học thành viên mà sinh viên đó theo học là từ ngày 1 tháng 10 trở đi, thì thời gian bắt đầu bảo hiểm sẽ từ 0 giờ sáng ngày tiếp theo của ngày đã trả phí bảo hiểm.

2. Phạm vi hoạt động thuộc đối tượng bảo hiểm

(1) **Thỏa thuận bảo hiểm thông thường Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên**

Chi trả tiền bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm (người có thể nhận bồi thường) bị thương tật thân thể do tai nạn bất ngờ và ngẫu nhiên tác động từ bên ngoài xảy ra trong hoạt động học tập nghiên cứu ở trong và ngoài nước của trường học mà người được bảo hiểm đó theo học. ※ “ Bệnh tật ” không phải là đối tượng của bảo hiểm này. ※ Thương tật bao gồm những loại sau đây. ① Triệu chứng trúng độc xảy ra đột ngột khi hít thở và tạm thời hít phải, hấp thụ hoặc tiêu hóa các khí độc hại hoặc chất độc hại từ bên ngoài vào trong cơ thể (ngoại trừ các triệu chứng trúng độc do đã hít phải, hấp thụ hoặc tiêu hóa liên tục). ② Tổn hại cơ thể do say nắng hoặc say nóng (heatstroke).

“**Trong hoạt động học tập nghiên cứu**” nghĩa là:

① **Trong các buổi học chính khóa**

Là trong khoảng thời gian tham gia các buổi học lý thuyết, thí nghiệm, thực tập, diễn tập hoặc thực hành, (sau đây gọi là “các buổi học”), bao gồm cả khoảng thời gian được nêu sau đây.

- a. Khoảng thời gian thực hiện nghiên cứu luận văn tốt nghiệp hoặc nghiên cứu luận văn tiến sĩ, dựa theo sự chỉ đạo của giáo viên hướng dẫn. Tuy nhiên, ngoại trừ hầu hết khoảng thời gian thực hiện các nghiên cứu này tại địa điểm sinh hoạt cá nhân của người được bảo hiểm.
- b. Khoảng thời gian đang tiến hành chuẩn bị hoặc thu dọn cho buổi học, hoặc khoảng thời gian thực hiện các hoạt động nghiên cứu tại các địa điểm tổ chức buổi học, thư viện tra cứu, phòng tài liệu của trường học, cơ sở học ngôn ngữ, dựa theo sự chỉ đạo của giáo viên hướng dẫn.
- c. Khoảng thời gian tham gia chương trình đào tạo chính khóa các trường đại học, trường đại học ngắn hạn hoặc trường cao đẳng nghề khác, dựa

trên quy định tại Điều 15 Tiêu chuẩn thành lập khoa sau đại học, Điều 28 Tiêu chuẩn thành lập đại học và Điều 19 Tiêu chuẩn thành lập trường cao đẳng nghề. Ngoài ra, “các trường đại học, trường đại học ngắn hạn hoặc trường cao đẳng nghề khác” ở đây bao gồm cả các trường đại học, trường đại học ngắn hạn, v.v... nước ngoài.

d. Khoảng thời gian tham gia các buổi học tương tác trực tiếp với giáo viên, trong trường hợp là sinh viên đào tạo từ xa.

② Khoảng thời gian tham gia các sự kiện của nhà trường

Khoảng thời gian tham gia vào các sự kiện của nhà trường như một phần của hoạt động đào tạo như lễ khai giảng, định hướng, lễ tốt nghiệp, v.v... do trường học tổ chức.

③ Khoảng thời gian có mặt tại cơ sở trường học ngoài ① và ②, ④

Khoảng thời gian có mặt tại các cơ sở trường học do nhà trường sở hữu, sử dụng hoặc quản lý cho mục đích hoạt động đào tạo. Tuy nhiên, ngoại trừ khoảng thời gian ở trong ký túc xá, khoảng thời gian có mặt tại các địa điểm hoặc thời gian trường học nghiêm cấm, hay khoảng thời gian đang thực hiện các hành vi mà trường học nghiêm cấm.

④ Trong hoạt động ngoại khóa (hoạt động câu lạc bộ)

Khoảng thời gian đang thực hiện các hoạt động giáo dục thể chất hoặc hoạt động văn hóa dưới sự quản lý của các tổ chức sinh viên trong trường đã được trường học công nhận, dựa theo thủ tục quy định phù hợp với quy tắc của trường học. Tuy nhiên, ngoại trừ các khoảng thời gian đang thực hiện các hoạt động thể thao nguy hiểm như leo núi và lái dù lượn, v.v..., khoảng thời gian có mặt tại địa điểm hoặc thời gian mà trường học nghiêm cấm hoặc khoảng thời gian đang thực hiện các hành vi mà trường học nghiêm cấm.

(2) Hợp đồng đặc biệt bảo lãnh rủi ro tai nạn khi đi học (Hợp đồng đặc biệt về tai nạn trong khi đi học)

Chỉ áp dụng đối với trường hợp tham gia bảo hiểm thông thường Gakkensai và hợp đồng đặc biệt này.

Chi trả tiền bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm (người có thể được bồi thường) bị thương tật thân thể do gặp tai nạn trong khi đi về giữa nơi ở và cơ sở trường học, hoặc trong khi đang di chuyển qua lại giữa các cơ sở trường học.

① Trong khi đi học

Trong khoảng thời gian đi và về giữa nơi ở^(※1) của người được bảo hiểm (bao gồm cả nơi làm việc nếu sinh viên nhập học sau khi trải qua kỳ thi tuyển sinh dành cho người đi làm.) và cơ sở trường học, v.v...^(※2) (tính đến khi vào trong khuôn viên) bằng các phương tiện (ngoại trừ các phương tiện do trường học nghiêm cấm) và tuyến đường hợp lý^(※3), với mục đích tham gia các buổi học^(※4), sự kiện hoặc hoạt động ngoại khóa (hoạt động câu lạc bộ) của trường học.

② Trong khi đang di chuyển qua lại giữa các cơ sở trường học, v.v...^(※2)

Trong khoảng thời gian đi và về giữa các cơ sở do trường học sở hữu, sử dụng hoặc quản lý vì mục đích hoạt động giáo dục, cùng với những địa điểm tổ chức các buổi học, sự kiện hoặc hoạt động ngoại khóa (hoạt động câu lạc bộ), bằng các phương tiện (ngoại trừ các phương tiện do trường học nghiêm cấm) và tuyến đường hợp lý^(※3), với mục đích tham gia các buổi học^(※4), sự kiện hoặc hoạt động ngoại khóa (hoạt động câu lạc bộ) của trường học.

(※1) “Nơi ở” là để chỉ những nơi như nhà ở, v.v..., cơ sở cố định để đi học mà sinh viên cư trú và sinh hoạt hàng ngày. Ngoài ra, bao gồm cả nơi làm việc nếu sinh viên nhập học sau khi trải qua kỳ thi tuyển sinh dành cho người đi làm[※]

※ “Kỳ thi tuyển sinh dành cho người đi làm” là kỳ thi mà đối tượng thi tuyển là người đi làm như Kỳ thi tuyển sinh đặc biệt dành cho người đi làm, v.v..., là một trong số các phương pháp tuyển sinh xét tuyển bằng cách tuyển chọn khác với những thí sinh thông thường.

(※2) “Các cơ sở trường học, v.v...” là các cơ sở do trường học sở hữu, sử dụng hoặc quản lý vì mục đích hoạt động giáo dục, cùng với những địa điểm tổ chức các buổi học, sự kiện hoặc hoạt động ngoại khóa (hoạt động câu lạc bộ).

(※3) “Phương tiện (ngoại trừ các phương tiện do trường học nghiêm cấm) và tuyến đường hợp lý” Là tuyến đường và phương tiện phổ biến được cho là các sinh viên thường sử dụng khi đi và về giữa nơi ở và cơ sở trường học, v.v... và khi di chuyển giữa qua lại giữa các cơ sở trường học.

“Tuyến đường”, ngoài tuyến đường được ghi trên vé tháng đi học, nếu tuyến đường được giả định là tuyến đường thường được sinh viên sử dụng thì tuyến đường đó cũng được xem là hợp lý. Ngoài ra, trong trường hợp bắt buộc phải đi đường vòng do các phương tiện giao thông công cộng đình công và phong tỏa đường, v.v..., nếu đường vòng đó được công nhận là phổ biến thì cũng được xem là tuyến đường hợp lý.

Trường hợp đi lệch hay gián đoạn tuyến đường

Trên nguyên tắc, đối với trường hợp đi lệch khỏi tuyến đường hợp lý (đi chệch khỏi tuyến đường hợp lý vì các mục đích không liên quan đến việc tham gia buổi học, v.v...) và, trường hợp gián đoạn quá trình đi và về hoặc di chuyển (trường hợp giữa chừng thực hiện các hành vi không liên quan đến việc đi và về, hoặc di chuyển giữa các cơ sở trường học), sẽ không được chi trả tiền bảo hiểm đối với những thương tật mà sinh viên gặp phải trong và sau khoảng thời gian đó. Tuy nhiên, đối với trường hợp việc đi lệch hoặc gián đoạn đó là để mua các vật phẩm cần thiết cho các buổi học, sự kiện hoặc hoạt động ngoại khóa (hoạt động câu lạc bộ) hay để thực hiện các hành vi tương tự khác, hoặc trong trường hợp tối thiểu là để thực hiện các hành vi cần thiết không thể tránh khỏi trong sinh hoạt thường ngày, thì sẽ được chi trả tiền bảo hiểm đối với những thương tật mà sinh viên gặp phải sau khi đã trở lại tuyến đường hợp lý. Ví dụ như các hành vi được nêu dưới đây.

- ① Mua sách giáo khoa cần thiết cho buổi học.
- ② Mua thực phẩm chế biến, v.v... ③ Sinh viên sống một mình ghé vào quán ăn.
- ④ Bỏ phiếu bầu cử.
- ⑤ Khám bệnh tại bệnh viện hoặc cơ sở khám chữa bệnh.

“Phương tiện” là chỉ các phương tiện được sử dụng phổ biến, nếu là các phương tiện thông thường được sử dụng như xe ô tô, xe đạp, đi bộ, v.v... (ngoại trừ các phương tiện bị trường học nghiêm cấm.) và trường hợp sử dụng các phương tiện giao thông công cộng như tàu điện, xe buýt, v.v..., sẽ được xem là các phương tiện hợp lý bất kể có được sử dụng hàng ngày hay không.

(※4) Về “các buổi học của trường học”, vui lòng tham khảo Trong các buổi học chính khóa ở P2 ~ P3.

(3) Hợp đồng đặc biệt về chi trả tiền bảo hiểm dự phòng bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc (Hợp đồng đặc biệt về bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc)

Chỉ áp dụng đối với trường hợp tham gia bảo hiểm thông thường Gakkensai và hợp đồng đặc biệt này.

Trường hợp tiếp xúc bất ngờ với tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, tại cơ sở được sử dụng cho mục đích thực hành lâm sàng, và đã tiếp nhận các biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm do truyền nhiễm tiếp xúc, v.v... trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn dẫn đến bệnh đó và bao gồm cả ngày đó, sẽ được chi trả 15.000 yên (khoản tiền cố định).

※ Các bệnh truyền nhiễm trong bệnh viện ngoài bệnh truyền nhiễm tiếp xúc (như truyền nhiễm không khí, v.v...) sẽ không thuộc đối tượng của hợp đồng đặc biệt này.

Ngoài ra, ý nghĩa của các thuật ngữ trong bảng dưới đây sẽ được định nghĩa như sau.

	Thuật ngữ	Định nghĩa
①	Truyền nhiễm qua đường tiếp xúc	Là việc người được bảo hiểm bất ngờ tiếp xúc ^{(*)5} với tác nhân gây bệnh truyền nhiễm ^{(*)6} , bất kể là gián tiếp hay trực tiếp, tại cơ sở được sử dụng cho mục đích thực hành lâm sàng.
②	Thực tập lâm sàng	Là việc thực tập tại bệnh viện, v.v... ^{(*)7} .
③	Biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm	Là việc kiểm tra, dùng thuốc, v.v... được thực hiện với mục đích phòng ngừa truyền nhiễm hoặc phát bệnh truyền nhiễm. Tuy nhiên, phải dựa trên hướng dẫn hoặc chỉ định của bác sỹ.

- (*) 5) Là các bệnh truyền nhiễm được nêu ở Khoản 1 Điều 6 Luật về dự phòng bệnh truyền nhiễm và điều trị y tế đối với bệnh nhân truyền nhiễm. Các bệnh dưới đây cũng tương tự trong hợp đồng đặc biệt này.
- (*) 6) Bao gồm trường hợp có nghi ngờ tiếp xúc.
- (*) 7) Là bệnh viện hoặc các cơ sở khám chữa bệnh, v.v...Các bệnh dưới đây cũng tương tự trong hợp đồng đặc biệt này.

<Điều 6 Luật về dự phòng bệnh truyền nhiễm và điều trị y tế đối với bệnh nhân truyền nhiễm (Tính đến thời điểm ngày 21 tháng 11 năm 2014)>

Điều 6 Trong Luật này “Bệnh truyền nhiễm” là các bệnh truyền nhiễm như bệnh truyền nhiễm loại 1, bệnh truyền nhiễm loại 2, bệnh truyền nhiễm loại 3, bệnh truyền nhiễm loại 4, bệnh truyền nhiễm loại 5, bệnh cúm chủng mới, v.v..., bệnh truyền nhiễm được chỉ định và bệnh truyền nhiễm mới.

2 Trong Luật này “Bệnh truyền nhiễm loại 1” là các bệnh có khả năng lây truyền được nêu dưới đây.

1	Sốt xuất huyết Ebola
2	Sốt xuất huyết Crimean-Congo
3	Bệnh đậu mùa
4	Sốt xuất huyết Nam Mỹ
5	Bệnh dịch hạch
6	Bệnh sốt xuất huyết Marburg
7	Sốt Lassa

3 Trong Luật này “Bệnh truyền nhiễm loại 2” là các bệnh có khả năng lây truyền được nêu dưới đây.

1	Bệnh sốt bại liệt
2	Bệnh lao
3	Bệnh bạch hầu
4	Hội chứng hô hấp cấp tính nặng (chỉ giới hạn với trường hợp tác nhân gây bệnh là SARS coronavirus thuộc họ coronaviridae.)
5	Hội chứng hô hấp Trung Đông (chỉ giới hạn trong trường hợp tác nhân gây bệnh là virus corona MERS thuộc virus corona chủng beta.)
6	Bệnh cúm gia cầm (chỉ giới hạn với tác nhân gây bệnh là Influenza A virus thuộc loại vi rút cúm A, có chủng huyết thanh H5N1. Trong Mục 7 Khoản 5 gọi là “Cúm gia cầm (H5N1)”.)

4 “Trong Luật này “Bệnh truyền nhiễm loại 3” là các bệnh có khả năng lây truyền được nêu dưới đây.

1	Dịch tả
2	Lỵ trực khuẩn
3	Nhiễm khuẩn E.coli gây xuất huyết đường ruột
4	Bệnh thương hàn
5	Sốt rét

5 “Trong Luật này “Bệnh truyền nhiễm loại 4” là các bệnh có khả năng lây truyền được nêu dưới đây.

1	Viêm gan E
2	Viêm gan A
3	Bệnh sốt vàng da
4	Bệnh sốt Q
5	Bệnh dại
6	Bệnh than
7	Cúm gia cầm (ngoại trừ cúm gia cầm H5N1.)
8	Bệnh Botulism
9	Bệnh sốt rét
10	Bệnh Tularemia
11	Trong những bệnh truyền nhiễm đã được biết đến ngoài những bệnh nêu ở mục trước, những bệnh lây truyền sang người qua động vật hoặc xác chết động vật, thức ăn, quần áo, chăn ga gối nệm, và các vật thể khác, đồng thời được quy định trong pháp lệnh là bệnh có nguy cơ gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người dân ở mức độ tương tự với những bệnh nêu ở mục trước.

6 Trong Luật này “Bệnh truyền nhiễm loại 5” là các bệnh có khả năng lây truyền được nêu dưới đây.

1	Bệnh cúm (ngoài các bệnh truyền nhiễm như cúm gia cầm và cúm chủng mới.)
2	Viêm gan siêu vi (ngoài viêm gan E và viêm gan A.)
3	Bệnh nhiễm ký sinh trùng đường ruột cryptosporidium
4	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
5	Bệnh nhiễm Chlamydia sinh dục
6	Bệnh giang mai
7	Bệnh sởi
8	Bệnh nhiễm tụ cầu vàng kháng Methicillin
9	Trong những bệnh truyền nhiễm đã được biết đến ngoài những bệnh nêu ở mục trước (ngoại trừ bệnh truyền nhiễm loại 4.), và được quy định trong pháp lệnh của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản là bệnh có nguy cơ gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người dân ở mức độ tương tự với những bệnh nêu ở mục trước

7 Trong Luật này “Bệnh truyền nhiễm như bệnh cúm chủng mới” là các bệnh có khả năng lây truyền được nêu dưới đây.

1	Bệnh cúm chủng mới (là bệnh cúm với tác nhân gây bệnh là vi rút cúm mới có khả năng truyền bệnh từ người sang người, đa số người dân chưa được miễn dịch với bệnh truyền nhiễm này, từ đó được nhận định là bệnh có thể dẫn đến nguy cơ gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến tính mạng và sức khỏe của người dân bởi sự lây lan nhanh chóng trên toàn quốc.)
2	Bệnh cúm loại tái phát (bệnh cúm đã hoành hành trên quy mô toàn cầu trước đây, được Bộ trưởng Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản quy định là bệnh cúm đã tái bùng phát sau một thời gian dài lắng xuống, đa số người dân chưa được miễn dịch với bệnh truyền nhiễm này, từ đó được nhận định là bệnh có thể dẫn đến nguy cơ gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến tính mạng và sức khỏe của người dân bởi sự lây lan nhanh chóng trên toàn quốc.)

8 Trong Luật này “Bệnh truyền nhiễm chỉ định” là các bệnh có khả năng lây nhiễm đã được biết đến (ngoại trừ bệnh truyền nhiễm như bệnh truyền nhiễm loại 1, bệnh truyền nhiễm loại 2, bệnh truyền nhiễm loại 3, bệnh cúm chủng mới, v.v...), và được quy định trong pháp lệnh là bệnh có nguy cơ gây ảnh hưởng đến tính mạng và sức khỏe của người dân do sự lây lan của bệnh, nếu không áp dụng toàn bộ hoặc một phần các quy định từ Chương 3 đến Chương 7.

9 Trong Luật này “Bệnh truyền nhiễm mới” là bệnh được nhận định có thể lây từ người sang người, tình trạng bệnh hoặc kết quả điều trị của bệnh đó khác biệt rõ rệt với các căn bệnh có khả năng lây nhiễm đã được biết đến, mức độ tình trạng bệnh trong trường hợp bị nhiễm bệnh rất trầm trọng, và được công nhận là bệnh có nguy cơ gây ảnh hưởng đến tính mạng và sức khỏe của người dân do sự lây lan của bệnh.

Trích lược (từ Khoản 10 đến Khoản 24)

3. Loại tiền bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

(1) Tiền bảo hiểm tử vong

(Trường hợp tử vong trong vòng 180 ngày tính từ ngày xảy ra tai nạn và bao gồm cả ngày đó)

Phạm vi bồi thường	Tiền bảo hiểm chi trả
“Trong các buổi học chính khóa” “Trong các sự kiện của nhà trường”	20.000.000 yên
“Khoảng thời gian có mặt tại các cơ sở trường học ngoại trừ đang trong các buổi học chính khóa, trong các sự kiện của nhà trường” “trong hoạt động ngoại khóa (hoạt động câu lạc bộ)” “trong khi đi học, trong khi di chuyển giữa các cơ sở trường học, v.v..., của người tham gia Hợp đồng đặc biệt về tai nạn khi đi học”	10.000.000 yên

(2) Tiền bảo hiểm di chứng thương tật (* 1)

(Trường hợp phát sinh di chứng thương tật trong vòng 180 ngày tính từ ngày xảy ra tai nạn và bao gồm cả ngày đó)

Phạm vi bồi thường	Tiền bảo hiểm chi trả
“Trong các buổi học chính khóa” “Trong các sự kiện của nhà trường”	Tùy theo mức độ Từ 1.200.000 yên ~ 30.000.000 yên
“Khoảng thời gian có mặt tại các cơ sở trường học ngoại trừ đang trong các buổi học chính khóa, trong các sự kiện của nhà trường” “trong hoạt động ngoại khóa (hoạt động câu lạc bộ)” “trong khi đi học, trong khi di chuyển giữa các cơ sở trường học, v.v..., của người tham gia Hợp đồng đặc biệt về tai nạn khi đi học”	Tùy theo mức độ Từ 600.000 yên ~ 15.000.000 yên

(* 1)
Trong trường hợp phải chi trả bảo hiểm tử vong cùng với bảo hiểm di chứng thương tật thì sẽ chi trả tiền bảo hiểm tử vong.

(3) Tiền bảo hiểm y tế (trường hợp đã được bác sỹ điều trị) và tiền hỗ trợ nằm viện

Phân loại hoạt động khi xảy ra tai nạn			Số ngày điều trị (* 2)	Tiền bảo hiểm y tế
Đối tượng có số ngày điều trị từ 1 ngày Trong các buổi học chính khóa · Trong các sự kiện của nhà trường	(Ngoài đối tượng)	(Ngoài đối tượng)	1 ngày ~ 3 ngày	3.000 yên
	Đối tượng có số ngày điều trị từ 4 ngày trở lên Khoảng thời gian có mặt tại các cơ sở trường học ngoài hoạt động ngoại khóa (hoạt động câu lạc bộ) · Trong khi đi học · Trong khi di chuyển gi ữa các cơ sở ở trường học của người tham gia Hợp đồng đặc biệt về tai nạn khi đi học		4 ngày ~ 6 ngày	6.000 yên
			7 ngày ~ 13 ngày	15.000 yên
		14 ngày ~ 29 ngày	30.000 yên	
		30 ngày ~ 59 ngày	50.000 yên	
		60 ngày ~ 89 ngày	80.000 yên	
		90 ngày ~ 119 ngày	110.000 yên	
		120 ngày ~ 149 ngày	140.000 yên	
	150 ngày ~ 179 ngày	170.000 yên		
	180 ngày ~ 269 ngày	200.000 yên		
			270 ngày ~	300.000 yên


 Trường hợp đã nhập viện

Tiền hỗ trợ nằm viện (tối đa 180 ngày)
1 ngày nằm viện 4.000 yên
(Trong bất kỳ loại hoạt động nào thì cũng được chi trả từ ngày đầu tiên nằm viện.)

(* 2)
Là số ngày đã nằm viện hoặc đi viện trong thực tế. Vui lòng lưu ý là số ngày điều trị thực tế trong khoảng thời gian từ ngày bắt đầu điều trị các thương tật cho đến “ngày kết thúc điều trị được bác sỹ xác nhận là cần thiết”, không phải tất cả số ngày điều trị thực tế đều là đối tượng được chi trả bảo hiểm.

Các nội dung cần lưu ý

- (1) Các khoản tiền bảo hiểm ở trên sẽ được chi trả không liên quan đến tiền bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe, bảo hiểm tai nạn khác, tiền bồi thường từ người gây tai nạn, v.v...
- (2) Tiền bảo hiểm được giới hạn với mức tiền nêu trên, do vậy không thể tham gia từ 2 người trở lên.
- (3) Trường hợp đi viện nhiều lần trong cùng một ngày thì số ngày điều trị vẫn được tính là 1 ngày. Vui lòng lưu ý rằng dù đến 2 bệnh viện trong 1 ngày thì số ngày điều trị cũng không được tính là 2 ngày.

(4) Tiền bảo hiểm dự phòng bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc^(*) 3)

Phạm vi bồi thường	Tiền bảo hiểm chi trả
Trong khi thực tập lâm sàng	15.000 yên/1 tai nạn (mức chi trả cố định)

(*) 3) Đối tượng được chi trả là trường hợp tiếp xúc bất ngờ với tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, tại cơ sở được sử dụng cho mục đích thực hành lâm sàng, và đã tiếp nhận các biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm đối với truyền nhiễm qua đường tiếp xúc đó, v.v... trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn dẫn đến bệnh và bao gồm cả ngày đó.

4. Ví dụ trường hợp chi trả tiền bảo hiểm

Trong () là số tiền bảo hiểm chi trả

(1) Trong hoạt động học tập nghiên cứu

① Trong các buổi học chính khóa

- Trong khi thí nghiệm, đột nhiên phát nổ sau khi khuấy trong bình thí nghiệm, gây bỏng hai mắt (31.000 yên).
- Trong khi thực hành nấu ăn, cắt nhầm vào ngón trỏ tay trái khi đang cắt rau bằng dao (6.000 yên).
- Trong khi thực tập chăm sóc trẻ dưới trời nắng nóng, bị sốc nhiệt, phải nằm viện điều trị (18.000 yên).

② Trong các sự kiện của nhà trường

- Bị vấp ngã khi bước xuống bậc thang trong buổi lễ tốt nghiệp nên bị bầm tím (3.000 yên).
- Ăn ở tại nơi trọ trong đợt đào tạo, và bị ngộ độc thức ăn (3.000 yên).
- Khi đang làm trọng tài tại giải đấu bóng chày, bị bóng đập trúng làm bầm mắt trái (30.000 yên).

③ Khoảng thời gian có mặt tại cơ sở trường học ngoài ① và ②, ④

- Trượt chân trên cầu thang của trường học, bị gãy xương chi dưới (50.000 yên).
- Tiếp đất không đúng tư thế khi nhảy qua bàn trong phòng học của trường học, bị gãy ngón cái chân trái (6.000 yên).

④ Trong hoạt động ngoại khóa (hoạt động câu lạc bộ)

- Bị gãy xương khi ngã trên bề mặt nghiêng lúc đang tham gia hoạt động của câu lạc bộ trượt tuyết (114.000 yên)
- Trong trận đấu bóng bầu dục chính thức tại sân bóng bên ngoài trường, bị đối thủ tranh bóng, trật khớp cẳng vai trái (50.000 yên).

(2) Trong khi đi học · Trong khi di chuyển giữa các cơ sở trường học, v.v...

① Trong khi đi học

- Trong khi đi học bằng xe đạp, va chạm với xe ô tô đi ra từ bãi đậu xe. Bị bầm tím hai đầu gối và phần ngực (6.000 yên).
- Bị trượt ngã trong khi đi bộ đi học trên mặt đường đã đóng băng. Bị va đập vùng đầu, bầm tím (59.000 yên).
- Trong khi đi học bằng xe máy, va chạm với xe máy khác khi quẹo phải, bị bầm tím mắt cá chân phải và vai phải (200.000 yên).

② Trong khi di chuyển giữa các cơ sở trường học, v.v...

- Trong khi di chuyển bằng xe máy từ trường học đến nơi sinh hoạt hội nhóm, bị té xe vì muốn tránh xe ô tô. Bị bầm tím, vết trầy ở cả hai chân và cánh tay phải (15.000 yên).

(3) Biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm do truyền nhiễm tiếp xúc trong khi thực tập lâm sàng

- Đã tiếp nhận biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm do bị dụng cụ kim tiêm đã qua sử dụng của bác sĩ phẫu thuật đâm vào ngón giữa của tay trái trong khi phẫu thuật tại buổi học chính khóa (15.000 yên).

5. Các trường hợp chính không được trả tiền bảo hiểm

Các vết thương xảy ra từ các lý do dưới đây

Tai nạn phát sinh do sự cố ý hoặc sơ suất nghiêm trọng của chủ hợp đồng bảo hiểm, người được bảo hiểm (người có thể được bồi thường), người thụ hưởng tiền bảo hiểm, vết thương phát sinh do hành vi tự tử, hành vi ẩu đả, hành vi phạm tội của người được bảo hiểm, tai nạn phát sinh khi đang lái xe ô tô, v.v... trong tình trạng không thể lái xe như bình thường do ảnh hưởng của ma túy, v.v..., lái xe không có giấy phép, lái xe khi đã uống rượu bia, do bệnh não, bệnh hoặc mất trí, do mang thai - sinh con - sinh non hoặc sảy thai, do điều trị y tế như phẫu thuật ngoại khoa, v.v... (ngoại trừ trường hợp điều trị các vết thương được bảo hiểm thanh toán.), do động đất, núi lửa phun trào hoặc sóng thần đi kèm với các thiên tai này (ngoại trừ trong khoảng thời gian người được bảo hiểm đang thực hiện hoạt động quan sát các hiện tượng tự nhiên này.), tai nạn do chiến tranh, nội chiến, bạo loạn, do đặc tính có hại của nguyên nhiên liệu hạt nhân, v.v... (ngoại trừ trong khoảng thời gian người được bảo hiểm đang sử dụng nguyên nhiên liệu hạt nhân, các vật liệu đã bị ô nhiễm do nguyên nhiên liệu hạt nhân, hoặc các thiết bị sử dụng các vật liệu, nguyên nhiên liệu này để thực hiện các hoạt động nghiên cứu, thí nghiệm.), do tiếp xúc với bức xạ, ô nhiễm phóng xạ (ngoại trừ trong khoảng thời gian người được bảo hiểm đang sử dụng các thiết bị phát năng lượng phóng xạ hoặc tia phóng xạ để thực hiện hoạt động nghiên cứu, thí nghiệm.), vết thương không thể phát hiện khách quan bằng phương pháp y học như giập cổ, đau lưng, v.v... Tai nạn trong khi hoạt động ngoại khóa ngoài cơ sở trường học với các loại vận động nguy hiểm như leo núi (sử dụng các dụng cụ leo núi như riu phá băng, v.v...), trượt ván lòng máng nằm ngửa (luge), xe trượt lòng máng (bobsleigh), nhảy dù, hang glider (lái điều khiển), v.v..., trong khi tham gia hoạt động ngoại khóa ngoài cơ sở trường học, các cuộc thi đấu bằng xe ô tô hay phương tiện khác, lái thử, chạy thử do ở sân thi đấu, thi hành án đối với người được bảo hiểm^(*) 1), v.v...

Ngoài ra, các tai nạn không đáp ứng được điều kiện "là tai nạn bất ngờ và ngẫu nhiên tác động từ bên ngoài" như ngộ độc rượu cấp tính do uống rượu, thương tật trầm trọng hơn do đã đi qua một thời gian dài, v.v... cũng không phải là đối tượng được chi trả bảo hiểm.

(*) 1) Chi tiết vui lòng tham khảo Phụ lục 2 ở P14. Ngoài ra, nếu các hoạt động trên là trong buổi học chính khóa, trong các sự kiện của nhà trường, khoảng thời gian đang có mặt tại trong các cơ sở nhà trường thì sẽ được bồi thường.

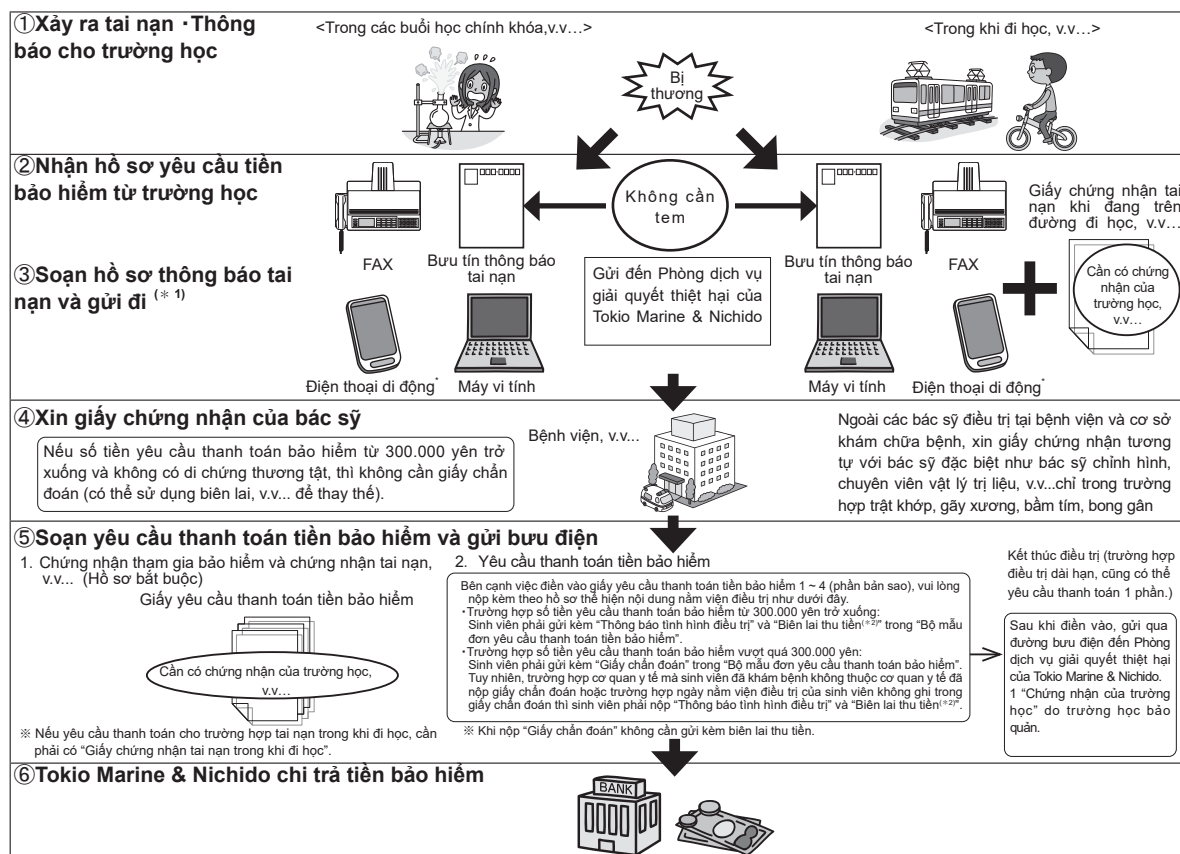
6. Thủ tục trong trường hợp thay đổi nội dung hợp đồng (chuyển hình thức học, thôi học, nghỉ học)

(1) Những người đã tham gia tổng cộng từ 2 năm trở lên, trong các trường hợp sau, vui lòng nhận các giấy tờ cần thiết tại bộ phận phụ trách hướng dẫn của trường học (Ban công tác sinh viên, ban hỗ trợ sinh viên, trung tâm chăm sóc sức khỏe, v.v...) để làm thủ tục theo quy định.

- ① Trường hợp thay đổi phân loại Ban ngày, Ban đêm, Từ xa
- Trường hợp thay đổi từ Ban đêm sang Ban ngày.
Sẽ tính phí bảo hiểm ứng với năm chưa kết thúc. Sau khi điền các mục cần thiết trong Giấy thông báo thay đổi nội dung hợp đồng, vui lòng nộp cho trường học kèm với phí bảo hiểm yêu cầu^(※1).
 - Trường hợp thay đổi từ Ban ngày sang Ban đêm
Sẽ hoàn trả một phần phí bảo hiểm ứng với năm chưa kết thúc.
Sau khi điền các mục cần thiết trong Giấy thông báo thay đổi nội dung hợp đồng, vui lòng xin chứng nhận của trường học, gửi kèm giấy thông báo đến Phòng bảo hiểm sinh viên Bộ phận hỗ trợ sinh viên của Hiệp hội này để làm thủ tục yêu cầu hoàn trả.
Tuy nhiên, trong trường hợp thay đổi phân loại Ban đêm, Ban ngày hoặc Từ xa vào giữa chừng của năm học, thì phí bảo hiểm chênh lệch liên quan đến năm học đó sẽ không được hoàn trả hay yêu cầu thanh toán.
- ② Trường hợp đã thôi học (bao gồm đuổi học, từ vong.)
Vui lòng dựa theo ① a. ở trên để gửi yêu cầu hoàn trả phí bảo hiểm đến Phòng bảo hiểm sinh viên Bộ phận hỗ trợ sinh viên của Hiệp hội này.
Tuy nhiên, trong trường hợp đã thôi học vào giữa chừng của năm học, sẽ không được hoàn trả phí bảo hiểm chênh lệch liên quan đến năm học đó.
- ③ Trường hợp tổng thời gian nghỉ học trong thời hạn bảo hiểm **từ 1 năm trở lên**
Sẽ hoàn trả phí bảo hiểm ứng với thời gian nghỉ học. Sau khi kết thúc thời gian nghỉ học, vui lòng dựa theo ① a. ở trên để gửi yêu cầu hoàn trả đến Phòng bảo hiểm sinh viên Bộ phận hỗ trợ sinh viên của Hiệp hội này.
(※1) Giấy thông báo thay đổi nội dung hợp đồng có sẵn tại các trường học.
- (2) Trường hợp được kéo dài thời gian học quy định với lý do nghỉ học, lưu ban, v.v..., cần phải làm các thủ tục tham gia bổ sung mới khi hợp đồng bảo hiểm kết thúc. Vui lòng đăng ký với trường học kèm theo phí bảo hiểm quy định^(※2).
(※2) Do phương thức thanh toán phí bảo hiểm ở mỗi trường khác nhau, vì vậy, để biết chi tiết xin vui lòng liên hệ với bộ phận phụ trách hướng dẫn của trường học (ban sinh viên, ban hỗ trợ sinh viên, trung tâm chăm sóc sức khỏe, v.v...).

II. Thủ tục khi xảy ra tai nạn

<Từ khi phát sinh tai nạn đến khi được chi trả tiền bảo hiểm>



1. Thông báo về tai nạn

Trong trường hợp xảy ra tai nạn là đối tượng của bảo hiểm này, vui lòng khai báo với bộ phận phụ trách hướng dẫn của trường học (Ban công tác sinh viên, ban hỗ trợ sinh viên, trung tâm chăm sóc sức khỏe, v.v...) về thời gian và địa điểm xảy ra tai nạn, tình trạng, mức độ thương tật, v.v..., sau đó thông báo đến Phòng dịch vụ giải quyết thiệt hại của Tokio Marine & Nichido bằng "hệ thống thông báo tai nạn" sử dụng trên thiết bị điện thoại di động và máy vi tính, hoặc FAX, bưu tín thông báo tai nạn có sẵn tại bộ phận hướng dẫn trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, bao gồm cả ngày xảy ra tai nạn. Vui lòng lưu ý rằng bạn có thể không được chi trả tiền bảo hiểm nếu không thông báo trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn và bao gồm cả ngày đó. Vui lòng lưu ý rằng quyền yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm có thời hạn hiệu lực (3 năm).

Trong các trường hợp dưới đây, ngoài thông báo tai nạn nêu trên, vui lòng điền vào các mục cần thiết trong các giấy tờ sau đây và nộp cho Phòng dịch vụ giải quyết thiệt hại của Tokio Marine & Nichido.

- Tai nạn trong khi đi học: Giấy chứng nhận tai nạn trong khi đi học
- Tai nạn trong khi di chuyển qua lại giữa các cơ sở trường học: Giấy chứng nhận tai nạn trong khi di chuyển giữa các cơ sở
- Tai nạn truyền nhiễm qua đường tiếp xúc: Tài liệu kiểm tra truyền nhiễm qua đường tiếp xúc, v.v...

※Bưu tín thông báo tai nạn, giấy chứng nhận tai nạn trong khi đi học, giấy chứng nhận tai nạn trong khi di chuyển giữa các cơ sở có sẵn ở các trường học.
※Thông báo tai nạn và yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm vui lòng đến Phòng dịch vụ giải quyết thiệt hại của Tokio Marine & Nichido (tham khảo nơi yêu cầu thanh toán bảo hiểm ở P16).

2. Thủ tục yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người đại diện^{(*)1} vui lòng nộp các giấy tờ sau đây cho Phòng dịch vụ giải quyết thiệt hại của Tokio Marine & Nichido.

①Giấy yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm (Giấy đã có chứng nhận của trường học. Bao gồm giấy chứng nhận tai nạn.)

②Giấy chẩn đoán của bác sĩ

Tuy nhiên, trường hợp số tiền yêu cầu thanh toán bảo hiểm từ 300.000 yên trở xuống (khi cộng với bảo hiểm tai nạn khác, v.v... là từ 300.000 yên trở xuống) và không có di chứng thương tật, nếu người yêu cầu thanh toán tự điền vào báo cáo tình trạng điều trị, đính kèm biên lai (Biên lai có ghi rõ số ngày đến bệnh viện. Trường hợp không có biên lai thì nộp bản sao phiếu khám chữa bệnh, v.v...) và nộp thì không cần có giấy chẩn đoán của bác sĩ.

③Khác (vui lòng tham khảo Điều 25 Thỏa thuận bảo hiểm thông thường Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên, Điều 4 Hợp đồng đặc biệt bảo lãnh rủi ro tai nạn khi đi học, Điều 3 Hợp đồng đặc biệt về chi trả tiền bảo hiểm dự phòng bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc.)

(*) 1) Trường hợp người được bảo hiểm là người vị thành niên, trên nguyên tắc, việc yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm sẽ do người có quyền bảo hộ thực hiện. Ngoài ra, trên nguyên tắc, quy định người thừa kế hợp pháp là người yêu cầu thanh toán bảo hiểm từ vong.

※Khi đã nằm viện, cần nộp các giấy tờ xác minh của bệnh viện, v.v... có ghi rõ số ngày nằm viện, v.v... (có thể ghi chép trong biên lai).

※Giấy tờ ở ① và ② nêu trên, vui lòng sử dụng mẫu quy định có sẵn ở các trường học.

※Trên nguyên tắc, tiền bảo hiểm sẽ được chi trả bằng phương thức chuyển khoản ngân hàng.

(Quan trọng) Vui lòng lưu ý rằng sau khi chi trả tiền bảo hiểm, công ty bảo lãnh bảo hiểm sẽ liên lạc về việc chi trả tiền bảo hiểm với Hiệp hội này, Hiệp hội căn cứ trên cơ sở đó sẽ gửi giấy thông báo chi trả tiền bảo hiểm cho trường học, cả ba bên là công ty bảo lãnh bảo hiểm, trường học và Hiệp hội này sẽ chia sẻ thông tin về tình hình chi trả tiền bảo hiểm cho tai nạn đó, v.v...

III. Thỏa thuận bảo hiểm thông thường Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên

Chương 1 Điều khoản định nghĩa thuật ngữ

Điều 1 (Định nghĩa thuật ngữ)

Trong điều khoản này, ý nghĩa của các thuật ngữ trong bảng dưới đây sẽ được định nghĩa như sau.

Thuật ngữ	Định nghĩa
Phát hiện khách quan bằng phương pháp y học	Là các phát hiện khách quan có thể nhận thấy bằng phương pháp kiểm tra lâm sàng, kiểm tra thần kinh, kiểm tra xét nghiệm, kiểm tra hình ảnh, v.v...
Hoạt động ngoại khóa	Hoạt động giáo dục văn hóa hoặc hoạt động thể chất diễn ra dưới sự quản lý của các tổ chức sinh viên trong trường được trường đại học, v.v... công nhận, dựa theo thủ tục quy định phù hợp với quy tắc của trường đại học, v.v... Tuy nhiên, ngoại trừ khoảng thời gian có mặt tại địa điểm hoặc thời gian bị trường đại học, v.v... cấm hoặc trường hợp đang thực hiện hành vi bị trường đại học, v.v... cấm.
Các sự kiện của nhà trường	Các loại sự kiện do trường đại học, v.v... tổ chức như một phần của hoạt động đào tạo như lễ khai giảng, định hướng, lễ tốt nghiệp, v.v...
Cơ sở trường học	Các cơ sở do trường đại học, v.v... sở hữu, sử dụng hoặc quản lý cho mục đích hoạt động đào tạo. Tuy nhiên, ngoại trừ ký túc xá.
Rủi ro	Là khả năng xảy ra tai nạn.
Thi đấu, v.v...	Thi đấu, tranh đua, giải trí ^{(*)1} hoặc lái thử xe ^{(*)2} . (*) 1) Bao gồm cả tập luyện cho mục đích đó. (*) 2) Lái hoặc điều khiển nhằm mục đích thử nghiệm tính năng.
Di chứng thương tật	Trạng thái không còn hy vọng vào hiệu quả điều trị y học, tình trạng bệnh để lại trên cơ thể của người được bảo hiểm đã đạt đến mức rối loạn chức năng nghiêm trọng không thể hồi phục trong tương lai hoặc mất một phần cơ thể.
Hạng mục khai báo	Nội dung mà công ty chúng tôi yêu cầu khách hàng khai báo vào các hạng mục ghi trong Đơn đề nghị tham gia bảo hiểm, trong số các hạng mục quan trọng liên quan đến rủi ro. ^{(*)3} (*) 3) Bao gồm các hạng mục liên quan đến hợp đồng bảo hiểm khác, v.v...
Xe ô tô, v.v...	Xe ô tô hoặc các loại xe có gắn động cơ.
Tiền bảo hiểm từ vong	Số tiền bảo hiểm từ vong được ghi trong chứng nhận bảo hiểm.
Phẫu thuật	Việc thực hiện các thủ thuật như lấy ra, cắt bỏ phần ảnh hưởng bệnh hoặc các phần cần thiết bằng dụng cụ như dao phẫu thuật, v.v... nhằm mục đích điều trị trực tiếp.

Phương tiện	Xe ô tô, v.v..., xuống máy ^{(*)4} , xe go-kart, xe trượt tuyết và các loại phương tiện tương tự khác. (*) 4) Bao gồm cả mô tô nước.
Trong các buổi học chính khóa	Trong khoảng thời gian tham gia buổi học ^{(*)5} , bao gồm cả khoảng thời gian được nêu sau đây. a. Khoảng thời gian thực hiện nghiên cứu luận án tiến sĩ hoặc nghiên cứu luận văn tốt nghiệp, dựa theo sự chỉ đạo của giáo viên hướng dẫn. Tuy nhiên, ngoại trừ khoảng thời gian thực hiện các nghiên cứu này tại các địa điểm sinh hoạt cá nhân của riêng người được bảo hiểm. b. Khoảng thời gian đang tiến hành chuẩn bị hoặc thu dọn cho buổi học, hoặc khoảng thời gian thực hiện các hoạt động nghiên cứu tại các địa điểm tổ chức buổi học, thư viện tra cứu, phòng tài liệu của trường đại học, v.v... hoặc cơ sở học ngôn ngữ, dựa theo sự chỉ đạo của giáo viên hướng dẫn. (*) 5) Buổi học bằng lý thuyết, thí nghiệm, thực tập, diễn tập hoặc thực hành. Tương tự dưới đây.
Trường đại học, v.v...	Trường đại học hoặc trường cao đẳng nghề mà người được bảo hiểm theo học.
Hợp đồng bảo hiểm khác, v.v...	Hợp đồng tương trợ hoặc hợp đồng bảo hiểm khác có trách nhiệm chi trả giống với toàn bộ hay một phần của hợp đồng bảo hiểm này.
Điều trị	Việc điều trị được bác sĩ ^{(*)6} xác nhận là cần thiết, và do bác sĩ ^{(*)6} thực hiện. (*) 6) Trường hợp người được bảo hiểm là bác sĩ thì bác sĩ không phải là người được bảo hiểm.
Số ngày điều trị	Là số ngày người được bảo hiểm đã nằm viện hoặc đi viện. Tuy nhiên, trong trường hợp dù người được bảo hiểm không đi viện, nhưng phải bó bột, v.v... ^{(*)7} thường xuyên do bị gãy xương, trật khớp, chấn thương dây chằng, v.v..., ở các vị trí được nêu trong Phụ lục 1 thì số ngày điều trị đó cũng được xem như là số ngày đã đi viện. Tuy nhiên, chỉ áp dụng trong trường hợp giấy chứng nhận y tế có chứng minh của bác sĩ về việc phải bó bột, v.v... ^{(*)7} thường xuyên do bị gãy xương, trật khớp, chấn thương dây chằng, v.v..., ở các vị trí được nêu trong Phụ lục 1, hoặc có mô tả liên quan đến việc bó bột, v.v... ^{(*)7} trong bản báo cáo chi tiết về chi phí y tế. (*) 7) Bó bột, nẹp bột, máng bột, cố định bằng nẹp/thanh nẹp, thiết bị cố định bên ngoài, bó bột PTB, nẹp PTB ^{(*)8} và nẹp cố định hàm. (*) 8) Trong những loại nẹp sau khi gãy xương chi dưới, chỉ giới hạn trong trường hợp có chỉ định rõ ràng của bác sĩ về thời gian nẹp cho đến khi xương lành lại trên giấy chứng nhận y tế.
Đi viện	Việc tiếp nhận điều trị bằng cách đi đến bệnh viện hoặc các cơ sở khám chữa bệnh, hoặc được thăm khám tại nhà. Tuy nhiên, không bao gồm các trường hợp đi viện để nhận thuốc, giấy chẩn đoán, dụng cụ y tế, v.v... mà không điều trị.

Nằm viện	Việc đến bệnh viện hoặc các cơ sở khám chữa bệnh để tập trung điều trị dưới sự quản lý thường xuyên của bác sỹ, do khó có thể điều trị ở nhà, v.v...
Người được bảo hiểm	Người được bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
Thời hạn bảo hiểm	Thời hạn bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
Tiền bảo hiểm	Tiền bảo hiểm tử vong, tiền bảo hiểm di chứng thương tật hoặc tiền bảo hiểm y tế.

Chương 2 Điều khoản bồi thường

Điều 2 (Trường hợp chi trả tiền bảo hiểm)

(1) Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm theo điều khoản này, đối với các thương tật thân thể người được bảo hiểm do tai nạn bất ngờ và ngẫu nhiên tác động từ bên ngoài^{(*)1} xảy ra trong khoảng thời gian được nêu ở bảng dưới đây khi người được bảo hiểm ở trong hoặc ngoài nước Nhật.

①	Trong khoảng thời gian đang tham gia các buổi học chính khóa của trường đại học, v.v... và các sự kiện của nhà trường
②	Khoảng thời gian có mặt tại các cơ sở trường học ngoài lúc tham gia các hoạt động ngoại khóa trong danh sách của trường đại học, v.v... và ①. Tuy nhiên, ngoại trừ khoảng thời gian có mặt tại địa điểm hoặc thời gian bị trường đại học, v.v... cấm hoặc trường hợp đang thực hiện hành vi bị trường đại học, v.v... cấm.
③	Trong khoảng thời gian đang hoạt động ngoại khóa đã báo cáo với trường đại học, v.v... ở bên trong cơ sở trường học
④	Trong khoảng thời gian đang hoạt động ngoại khóa đã báo cáo với trường đại học, v.v... ở bên ngoài cơ sở trường học

(2) Trong những thương tật ở (1), bao gồm cả những loại thương tật được nêu ở bảng sau.

①	Triệu chứng trúng độc ^{(*)2} xảy ra đột ngột khi tỉnh cờ và tạm thời hít phải, hấp thụ hoặc tiêu hóa các khí độc hại hoặc chất độc hại từ bên ngoài vào trong cơ thể
②	Tổn hại cơ thể do say nắng hoặc say nóng (heatstroke)

- (*) 1 Sau đây gọi là “tai nạn”.
- (*) 2 Ngoại trừ các triệu chứng trúng độc do đã hít phải, hấp thụ hoặc tiêu hóa liên tục.

Điều 3 (Trường hợp không chi trả tiền bảo hiểm – phần 1)

(1) Công ty không chi trả tiền bảo hiểm đối với các thương tật phát sinh từ các lý do nêu ở bảng dưới đây.

①	Chủ hợp đồng bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm cố ý hoặc sơ suất nghiêm trọng
②	Người được thụ hưởng tiền bảo hiểm cố ý hoặc sơ suất nghiêm trọng. Tuy nhiên, trong trường hợp người đó là người được thụ hưởng một phần của số tiền bảo hiểm tử vong, việc không chi trả tiền bảo hiểm chỉ giới hạn đối với phần tiền người đó được nhận.
③	Hành vi tự tử, hành vi phạm tội hoặc hành vi ấu dâm của người được bảo hiểm
④	Tai nạn xảy ra trong khoảng thời gian người được bảo hiểm tương ứng với mục bất kỳ dưới đây a Trong khi lái xe ô tô, v.v... nhưng không có giấy phép lái xe ^{(*)1} được quy định bởi pháp luật b Trong khi lái xe ô tô, v.v... với tình trạng bị ảnh hưởng bởi rượu bia như được quy định ở Khoản 1 Điều 65 Luật giao thông đường bộ c Trong khi đang lái xe ô tô, v.v... trong trạng thái có sử dụng các loại ma túy, cần sa, thuốc phiện, các chất kích thích, thuốc nguy hiểm ^{(*)2} , dung dịch pha loãng sơn ^{(*)3} , v.v...
⑤	Người được bảo hiểm có bệnh về não - bệnh tật - mất trí
⑥	Người được bảo hiểm mang thai, sinh con, sinh non hoặc sảy thai
⑦	Người được bảo hiểm phẫu thuật và các điều trị y tế khác. Tuy nhiên, trường hợp thương tật xảy ra do phẫu thuật hoặc các điều trị y tế khác là thương tật do điều trị y tế mà công ty phải chi trả tiền bảo hiểm, thì sẽ được chi trả tiền bảo hiểm.
⑧	Thi hành án đối với người được bảo hiểm
⑨	Chiến tranh, sử dụng vũ lực ở nước ngoài, cách mạng, khởi nghĩa, nội chiến, nổi dậy vũ trang, các vụ đụng độ hoặc bạo động tương tự khác ^{(*)4}

⑩	Động đất hoặc núi lửa phun trào hay sóng thần đi kèm với các thiên tai này. Tuy nhiên, đối với khoảng thời gian người được bảo hiểm đang thực hiện hoạt động quan sát các hiện tượng tự nhiên này, thì sẽ được chi trả tiền bảo hiểm.
⑪	Tai nạn do nguyên nhiên liệu hạt nhân ^{(*)5} hoặc tính chất dễ nổ, tính chất phóng xạ của các vật liệu đã bị ô nhiễm bởi nguyên nhiên liệu hạt nhân ^{(*)6} hoặc đặc tính có hại, đặc tính khác của những vật liệu này. Tuy nhiên, đối với khoảng thời gian người được bảo hiểm đang sử dụng nguyên nhiên liệu hạt nhân, các vật đã bị ô nhiễm bởi nguyên nhiên liệu hạt nhân, hoặc các thiết bị sử dụng các vật này để thực hiện các hoạt động nghiên cứu, thí nghiệm thì sẽ được chi trả tiền bảo hiểm
⑫	Tai nạn phát sinh đi cùng với các lý do từ ⑨ đến ⑪ hoặc tai nạn phát sinh trên cơ sở do tình trạng hỗn loạn trật tự đi kèm với các lý do này.
⑬	Tiếp xúc với bức xạ hoặc ô nhiễm phóng xạ ngoài ⑪. Tuy nhiên, đối với khoảng thời gian người được bảo hiểm đang sử dụng các thiết bị phát năng lượng phóng xạ hoặc tia phóng xạ để thực hiện hoạt động nghiên cứu, thí nghiệm thì sẽ được chi trả tiền bảo hiểm.

- (2) Đối với trường hợp dù người được bảo hiểm có phàn nàn về các triệu chứng hội chứng cổ^{(*)7}, đau lưng hoặc các triệu chứng bệnh khác, nhưng nếu không có phát hiện khách quan bằng phương pháp y học đủ để chứng minh các bệnh đó thì công ty sẽ không chi trả tiền bảo hiểm, bất kể nguyên nhân của các triệu chứng bệnh đó là gì.
- (*) 1 Là giấy phép do pháp luật quy định tại khu vực lái xe.
 - (*) 2 Các loại thuốc chỉ định được pháp luật quy định trong Điều 2 khoản 15 về Đảm bảo chất lượng, hiệu quả và tính an toàn của dược phẩm, thiết bị y tế, v.v...
 - (*) 3 Các chất được chính phủ quy định, dựa trên quy định tại Điều 3-3 về Luật Kiểm soát chất độc hại và nguy hiểm.
 - (*) 4 Trạng thái được nhận định là tình trạng nghiêm trọng về mặt duy trì trật tự trị an, gây tổn hại đáng kể đến sự bình yên trên toàn quốc hoặc một số khu vực, do các hành vi của một đám đông hoặc của một nhóm nhiều người.
 - (*) 5 Bao gồm nhiên liệu đã sử dụng. Bên dưới cũng tương tự.
 - (*) 6 Sản phẩm phân hạch nguyên tử. Bên dưới cũng tương tự.
 - (*) 7 Thường gọi là “Giật cổ”.

Điều 4 (Trường hợp không chi trả tiền bảo hiểm – phần 2)

(1) Công ty sẽ không chi trả tiền bảo hiểm đối với các thương tật của người được bảo hiểm do tai nạn xảy ra trong bất kỳ khoảng thời gian nào ở bảng dưới đây.

①	Trong khoảng thời gian người được bảo hiểm đang thực hiện các vận động, v.v... được nêu ở Phụ lục 2
②	Người được bảo hiểm đang trong bất kỳ khoảng thời gian nào được nêu sau đây a Trong khoảng thời gian đang sử dụng các phương tiện để thi đấu, v.v... Tuy nhiên, ngoại trừ các trường hợp tương ứng với mục c. dưới đây, khoảng thời gian sử dụng xe ô tô, v.v... để thi đấu, v.v... trên đường, sẽ được chi trả tiền bảo hiểm. b Trong khoảng thời gian sử dụng phương tiện bằng cách thức hoặc phương pháp theo quy định trong thi đấu, v.v..., tại địa điểm dùng cho mục đích sử dụng các phương tiện để thi đấu, v.v... Tuy nhiên, ngoại trừ các trường hợp tương ứng với mục c. dưới đây, khoảng thời gian sử dụng ô tô, v.v... bằng cách thức hoặc phương pháp theo quy định trong thi đấu, v.v... trên đường, sẽ được chi trả tiền bảo hiểm. c Trong khoảng thời gian sử dụng xe ô tô, v.v... bằng cách thức hoặc phương pháp theo quy định trong thi đấu, v.v... hoặc trong khoảng thời gian đang sử dụng xe ô tô, v.v... để thi đấu, v.v..., dưới điều kiện đã được pháp luật cho phép, đã hạn chế các lưu thông thông thường và phong tỏa đường.

(2) Không áp dụng cho các thương tật mắc phải khi ở trong trường hợp ①, ② và ③ ở bảng (1)

Điều 5 (Chi trả tiền bảo hiểm tử vong)

(1) Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật theo quy định ở Điều 2 (trường hợp chi trả tiền bảo hiểm), nếu thương tật đó trực tiếp dẫn đến hậu quả là người được bảo hiểm tử vong trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn và bao gồm cả ngày đó, công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm^{(*)1} tử vong là số tiền theo tỷ lệ phần trăm tiền bảo hiểm tử vong được nêu ở bảng dưới đây cho người thụ hưởng bảo hiểm tử vong.

①	100% khi tương ứng với ① trong bảng (1) của Điều 2
---	--

② 50% Khi làm những hoạt động có ghi trong ②, ③ và ④ ở bảng (1)

- (2) Trường hợp người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm theo quy định ở (1) hoặc (2) của Điều 30 (Thay đổi về người thụ hưởng bảo hiểm tử vong) là người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong, và khi có từ 2 người thụ hưởng trở lên, công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm tử vong cho người thụ hưởng bảo hiểm tử vong theo tỷ lệ của phần thừa kế hợp pháp.
- (3) Trường hợp người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong ở (8) của Điều 30 có từ 2 người trở lên, công ty sẽ chi trả bảo hiểm tử vong cho những người thụ hưởng bảo hiểm tử vong theo tỷ lệ bằng nhau.
- (* 1) Trường hợp đã chi trả tiền bảo hiểm di chứng thương tật theo quy định ở Điều 6 (Chi trả tiền bảo hiểm di chứng thương tật), tiền bảo hiểm tử vong là số tiền theo tỷ lệ phần trăm tiền bảo hiểm tử vong được nêu ở bảng (1) trừ đi khoản tiền đã chi trả.

Điều 6 (Chi trả tiền bảo hiểm di chứng thương tật)

- (1) Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật theo quy định ở Điều 2 (Trường hợp chi trả tiền bảo hiểm), nếu thương tật đó trực tiếp dẫn đến hậu quả là phát sinh di chứng thương tật trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn và bao gồm cả ngày đó, công ty sẽ chi trả tiền di chứng thương tật cho người được bảo hiểm đó với số tiền tính theo công thức được nêu ở bảng dưới đây. Tuy nhiên, trong trường hợp sau khi phát sinh di chứng thương tật, người được bảo hiểm đã tử vong do tai nạn dẫn đến di chứng thương tật đó trong vòng 180 ngày, tính từ ngày xảy ra tai nạn và bao gồm cả ngày đó, tiền bảo hiểm di chứng thương tật sẽ không được chi trả.

Tiền bảo hiểm tử vong

×

Tỷ lệ nêu ở bảng (1)
Điều 5 (Chi trả tiền bảo hiểm tử vong)

×

Tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm ứng với các mức độ di chứng thương tật nêu ở Phụ lục 3

=

Số tiền bảo hiểm di chứng thương tật

- (2) Trường hợp người được bảo hiểm ở trong tình trạng cần phải điều trị vượt quá 180 ngày tính từ ngày xảy ra tai nạn và bao gồm cả ngày xảy ra tai nạn đó, bất kể quy định ở (1), công ty sẽ xác định mức độ di chứng thương tật căn cứ vào chẩn đoán của bác sỹ không phải là người được bảo hiểm vào ngày thứ 181 tính từ ngày xảy ra tai nạn và bao gồm cả ngày xảy ra tai nạn đó, để chi trả tiền bảo hiểm di chứng thương tật với số tiền đã được tính theo công thức ở (1).
- (3) Trường hợp di chứng thương tật không thuộc các mức độ di chứng thương tật được nêu ở Phụ lục 3, nhưng được công nhận tương ứng với các mức độ di chứng thương tật, thì tùy theo mức độ thương tật của cơ thể, sẽ xem như các di chứng thương tật đó tương ứng với mỗi mức độ di chứng thương tật thích hợp.
- (4) Trong trường hợp do cùng một tai nạn, phát sinh từ 2 loại di chứng thương tật trở lên, công ty sẽ chi trả số tiền bảo hiểm di chứng thương tật tính bằng cách lấy tiền bảo hiểm tử vong nhân tỷ lệ phần trăm nêu ở bảng (1) Điều 5, sau đó nhân tỷ lệ phần trăm chi trả bảo hiểm ở bảng dưới.

①	Trường hợp có từ 2 loại di chứng thương tật trở lên thuộc từ mức độ 1 đến mức độ 5 được liệt kê ở Phụ lục 3, thì tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm mức độ 3 tương ứng với di chứng thương tật nặng.
②	Trường hợp ngoài ①, khi có từ 2 loại di chứng thương tật trở lên thuộc từ mức độ 1 đến mức độ 8 liệt kê ở Phụ lục 3, thì tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm mức độ 2 tương ứng với di chứng thương tật nặng.
③	Trường hợp ngoài ① và ②, khi có từ 2 loại di chứng thương tật trở lên thuộc từ mức độ 1 đến mức độ 13 liệt kê ở Phụ lục 3, thì tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm mức độ 1 tương ứng với di chứng thương tật nặng. Tuy nhiên, nếu tỷ lệ phần trăm của tổng tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm cho từng di chứng thương tật không đạt đến tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm được nêu ở trên, thì sẽ xem tổng tỷ lệ phần trăm đó là tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm.
④	Trường hợp ngoài ① đến ③, thì tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm cho mức độ tương ứng với di chứng thương tật nặng.

- (5) Trường hợp người được bảo hiểm đã có di chứng thương tật trước đó chịu các thương tật được nêu ở Điều 2 ở cùng một vị trí, dẫn đến mức độ di chứng thương tật trở nên trầm trọng hơn, thì công ty sẽ chi trả số tiền bảo hiểm di chứng thương tật tính bằng cách lấy tiền bảo hiểm tử vong nhân tỷ lệ phần trăm nêu ở bảng (1) Điều 5, sau đó nhân với tỷ lệ phần trăm sau đây.

Tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm cho mức độ tương ứng với di chứng thương tật sau khi trầm trọng hơn nêu ở Phụ lục 3

—

Tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm cho mức độ tương ứng với di chứng thương tật đã có trước đó

=

Tỷ lệ áp dụng

Điều 7 (Chi trả tiền bảo hiểm y tế)

- (1) Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật theo quy định ở

Điều 2 (Trường hợp chi trả tiền bảo hiểm), nếu thương tật đó trực tiếp dẫn đến hậu quả là người được bảo hiểm được điều trị bởi bác sỹ không phải là người được bảo hiểm, số ngày điều trị đó sẽ được công ty chi trả tiền bảo hiểm y tế với số tiền nêu ở bảng dưới đây cho người được bảo hiểm.

Trường hợp có ghi trong ② của bảng (1) thì số tiền giới hạn từ ② đến ⑪ trong bảng dưới đây. Ngoài ra, trường hợp có ghi trong ③ hoặc ④ trong bảng (1) khoản 2 thì giới hạn từ ④ đến ⑪.

①	Số ngày điều trị	từ 1 ngày	đến dưới 4 ngày		3.000 yên
②	Số ngày điều trị	từ 4 ngày	đến dưới 7 ngày		6.000 yên
③	Số ngày điều trị	từ 7 ngày	đến dưới 14 ngày		15.000 yên
④	Số ngày điều trị	từ 14 ngày	đến dưới 30 ngày		30.000 yên
⑤	Số ngày điều trị	từ 30 ngày	đến dưới 60 ngày		50.000 yên
⑥	Số ngày điều trị	từ 60 ngày	đến dưới 90 ngày		80.000 yên
⑦	Số ngày điều trị	từ 90 ngày	đến dưới 120 ngày	...	110.000 yên
⑧	Số ngày điều trị	từ 120 ngày	đến dưới 150 ngày	...	140.000 yên
⑨	Số ngày điều trị	từ 150 ngày	đến dưới 180 ngày	...	170.000 yên
⑩	Số ngày điều trị	từ 180 ngày	đến dưới 270 ngày	...	200.000 yên
⑪	Số ngày điều trị	từ 270 ngày trở lên		300.000 yên	

- (2) Nếu trong số ngày điều trị ở phần (1), bao gồm cả số ngày nằm bệnh viện hoặc các cơ sở khám chữa bệnh theo chỉ định của bác sỹ không phải là người được bảo hiểm, thì ngoài số tiền theo quy định từ ① đến ⑪ bảng (1), người được bảo hiểm sẽ được trả tiền bảo hiểm y tế cho số ngày nằm viện đó với mức 4000 yên/ngày, tối đa 180 ngày.
- (3) Trong thời gian nêu ở (2) sẽ bao gồm cả số ngày điều trị trong trường hợp được bác sỹ thuộc quy định ở Khoản 4 Điều này khẳng định là “cơ thể người đã chết não” theo quy định ở Điều 6 (Lấy nội tạng) Luật về cấy ghép nội tạng, sau đó đã được thực hiện các điều trị đối với cơ thể đó, và khi việc điều trị đó được xem như nhận trợ cấp y tế^(*) theo quy định của các Luật về trợ cấp y tế được quy định ở Điều 11 Điều khoản bổ sung trong luật này.
- (4) Trong trường hợp người được bảo hiểm bị thêm thương tật là đối tượng được chi trả tiền bảo hiểm y tế trong thời gian điều trị chi trả tiền bảo hiểm y tế, thì sẽ xem tổng số ngày điều trị cho mỗi thương tật, trừ đi số ngày bị trùng lặp là số ngày điều trị và áp dụng quy định ở (1).
- (5) Trong khoảng thời gian người được bảo hiểm nằm viện điều trị, cho dù đã bị các thương tật ở Điều 2 mới, công ty cũng sẽ không chi trả khoản tiền theo quy định ở (2) cho số ngày điều trị bị trùng lặp.
- (* 1) Trường hợp không có áp dụng các Luật về trợ cấp y tế, bao gồm cả việc điều trị được xem như nhận trợ cấp y tế, nếu áp dụng các Luật về trợ cấp y tế.

Điều 8 (Phòng đoán tử vong)

Trường hợp máy bay, tàu thuyền mà người được bảo hiểm đang có mặt trên đó bị mất tích hay gặp nạn, nếu người được bảo hiểm không được phát hiện sau 30 ngày kể từ ngày máy bay hay tàu thuyền đó mất tích hay gặp nạn bao gồm cả ngày đó, người được bảo hiểm sẽ được suy đoán là đã tử vong do các thương tật ở Điều 2 (Trường hợp chi trả bảo hiểm), vào ngày máy bay hoặc thuyền đó bị mất tích hoặc gặp nạn.

Điều 9 (Ảnh hưởng của bệnh tật hoặc các thương tật cơ thể khác)

- (1) Trường hợp các thương tật ở Điều 2 của người được bảo hiểm trở nên nghiêm trọng hơn do ảnh hưởng của thương tật thân thể hoặc bệnh tật đã có sẵn trước khi chịu thương tật của điều này hoặc do ảnh hưởng của thương tật thân thể hoặc bệnh tật không liên quan đến tai nạn là nguyên nhân gây thương tật và xảy ra sau khi đã bị thương tật ở Điều 2, công ty sẽ chi trả khoản tiền tương đương với khi không có ảnh hưởng đó.
- (2) Trường hợp thương tật ở Điều 2 trở nên trầm trọng hơn do chủ hợp đồng bảo hiểm hoặc người sẽ được thụ hưởng tiền bảo hiểm không cho điều trị, hoặc do người được bảo hiểm không điều trị mà không có lý do chính đáng, công ty sẽ chi trả theo phương pháp giống với (1).

Chương 3 Điều khoản cơ bản

Điều 10 (Bắt đầu thời hạn và kết thúc thời hạn trách nhiệm bảo hiểm)

- (1) Trách nhiệm bảo hiểm của công ty, sẽ bắt đầu vào lúc 0 giờ sáng ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm, kết thúc lúc 12 giờ tối ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm.
- (2) Thời gian ở (1) dựa theo thời gian chuẩn của nước Nhật.
- (3) Ngay cả sau khi đã bắt đầu thời hạn bảo hiểm, ngoại trừ trường hợp được quy định riêng, đối với các chấn thương do tai nạn đã xảy ra trước khi nhận phí bảo hiểm, công ty sẽ không chi trả tiền bảo hiểm.

Điều 11 (Nghĩa vụ khai báo)

Khi ký kết hợp đồng bảo hiểm, chủ hợp đồng bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm, phải khai báo chính xác sự thật về những hạng mục khai báo với công ty.

Điều 12 (Nghĩa vụ thông báo về việc thay đổi hình thức học Ban ngày và Ban đêm, nghỉ học hoặc thôi học.)

Sau khi ký kết hợp đồng bảo hiểm, trong trường hợp người được bảo hiểm thay đổi phân loại Ban ngày, Ban đêm hoặc Từ xa, hoặc trường hợp nghỉ học hoặc thôi học, thì người được bảo hiểm hay chủ hợp đồng bảo hiểm phải thông báo sự thật đó cho công ty không được chậm trễ.

Điều 13 (Vô hiệu hợp đồng bảo hiểm)

- (1) Trường hợp chủ hợp đồng bảo hiểm trên thực tế đã ký kết hợp đồng bảo hiểm nhằm mục đích thu tiền bảo hiểm bất chính hoặc mục đích cho bên thứ ba thu tiền bảo hiểm bất chính, thì toàn bộ hợp đồng bảo hiểm này sẽ vô hiệu.
- (2) Trong trường hợp có bất kỳ sự việc nào được nêu ở bảng dưới đây xảy ra trong thực tế, thì phần người được bảo hiểm đó của hợp đồng bảo hiểm sẽ bị vô hiệu.

①	Chủ hợp đồng bảo hiểm hoặc người sẽ được thụ hưởng tiền bảo hiểm đã tham gia hợp đồng bảo hiểm nhằm mục đích thu tiền bảo hiểm bất chính hoặc mục đích cho bên thứ ba thu tiền bảo hiểm bất chính.
②	Trong trường hợp quy định người thụ hưởng tiền bảo hiểm từ vong ^(*) mà không có sự đồng ý của người được bảo hiểm đó

(*) Ngoại trừ trường hợp người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm được chọn làm người thụ hưởng tiền bảo hiểm từ vong.

Điều 14 (Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực)

Trong trường hợp người được bảo hiểm từ vong sau khi ký kết hợp đồng bảo hiểm thì phần của người được bảo hiểm đó trong hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực.

Điều 15 (Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm)

- (1) Trong trường hợp công ty đã ký hợp đồng bảo hiểm do sự lừa đảo hoặc ép buộc của chủ hợp đồng bảo hiểm, công ty có thể thông báo bằng văn bản cho chủ hợp đồng bảo hiểm để hủy bỏ toàn bộ hợp đồng bảo hiểm này.
- (2) Trong trường hợp công ty đã ký hợp đồng bảo hiểm do sự lừa đảo hoặc ép buộc của người được bảo hiểm hoặc người sẽ được thụ hưởng tiền bảo hiểm, công ty có thể thông báo bằng văn bản cho chủ hợp đồng bảo hiểm để hủy bỏ phần người được bảo hiểm đó trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 16 (Chủ hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hợp đồng bảo hiểm)

Chủ hợp đồng bảo hiểm có thể chấm dứt toàn bộ hoặc một phần hợp đồng bảo hiểm này, sau khi đã thông báo bằng văn bản cho công ty.

Điều 17 (Chấm dứt vì lý do nghiêm trọng)

- (1) Trong trường hợp chủ hợp đồng bảo hiểm tương ứng với bất kỳ điều nào trong bảng dưới đây, công ty có thể thông báo bằng văn bản cho chủ hợp đồng bảo hiểm để chấm dứt hợp đồng bảo hiểm này.

①	Được xác nhận thuộc các thể lực chống đối xã hội ^(*) .
②	Được xác nhận là tham gia cung cấp vốn hoặc tạo điều kiện thuận lợi, v.v... cho các thể lực chống đối xã hội ^(*) .
③	Được xác nhận sử dụng bất hợp pháp các thể lực chống đối xã hội ^(*) .
④	Trong trường hợp là pháp nhân và được xác nhận rằng lực lượng chống đối xã hội ^(*) có sự chi phối hoạt động quản lý pháp nhân đó, hoặc thực chất có tham gia vào hoạt động quản lý của pháp nhân đó.
⑤	Được xác nhận là có các mối quan hệ bị xã hội lên án hội với các lực lượng chống đối xã hội ^(*) .

- (2) Trong trường hợp có các lý do tương ứng với bất kỳ điều nào trong bảng dưới đây, công ty có thể thông báo bằng văn bản cho chủ hợp đồng bảo hiểm để chấm dứt hợp đồng bảo hiểm này^(*).

①	Người được bảo hiểm tương ứng với bất kỳ điều nào từ ① đến ③ hoặc 5 trong bảng (1).
②	Đối với các thương tật xảy ra của người được bảo hiểm, người sẽ được thụ hưởng tiền bảo hiểm chi trả tương ứng với bất kỳ từ ① đến ⑤ ở bảng (1).

- (3) Trường hợp việc chấm dứt theo quy định ở (1) hoặc (2) được thực hiện sau khi đã phát sinh thương tật^(*), bất kể quy định ở Điều 19 (Hiệu lực của việc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm), công ty sẽ không chi trả tiền bảo hiểm^(*) đối với các thương tật^(*) đã xảy ra từ thời điểm phát sinh các lý do ① hoặc ② của bảng (1) hoặc thời điểm phát sinh các lý do ① hoặc ② của bảng (2) cho đến thời điểm chấm dứt hợp đồng. Trong trường hợp này, nếu tiền bảo hiểm^(*) đã được trả trước đó, công ty có thể yêu cầu hoàn trả lại số tiền đó.

(*) 1 Là các băng nhóm bạo lực, thành viên nhóm bạo lực^(*), thành viên không chính thức của băng nhóm bạo lực, công ty có quan

- hệ với băng nhóm bạo lực và các thể lực chống đối xã hội khác.
- (*) 2 Chỉ giới hạn ở phần liên quan đến người được bảo hiểm đó.
- (*) 3 Là thương tật xảy ra đối với người được bảo hiểm đó, trong trường hợp đã chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo quy định ở (2).
- (*) 4 Trong trường hợp đã chấm dứt theo quy định ở ② của bảng (2), trong số những người được thụ hưởng tiền bảo hiểm, chỉ giới hạn số tiền của người thụ hưởng tương ứng với bất kỳ từ ① đến ⑤ của bảng (1).
- (*) 5 Bao gồm những người chưa đủ 5 năm kể từ ngày không còn là thành viên băng nhóm xã bạo lực.

Điều 18 (Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm)

- (1) Trong trường hợp người được bảo hiểm không phải là chủ hợp đồng bảo hiểm, người được bảo hiểm đó có thể yêu cầu chủ bảo hiểm chấm dứt hợp đồng bảo hiểm^(*) nếu tương ứng với bất kỳ mục nào được nêu trong bảng dưới đây.

①	Trường hợp không đồng ý với việc trở thành người được bảo hiểm trong hợp đồng này ^(*)
②	Trường hợp chủ hợp đồng bảo hiểm là người sẽ được thụ hưởng tiền bảo hiểm, đã gây thương tích hoặc có ý định gây thương tích nhằm mục đích để công ty chi trả tiền bảo hiểm dựa trên hợp đồng bảo hiểm này.
③	Trường hợp người sẽ được thụ hưởng tiền bảo hiểm đã gian lận hoặc có ý định gian lận để yêu cầu tiền bảo hiểm dựa trên hợp đồng này
④	Trường hợp chủ hợp đồng bảo hiểm hoặc người sẽ được thụ hưởng tiền bảo hiểm, tương ứng với bất kỳ từ ① đến ⑤ của bảng (1) Điều 17 (Chấm dứt vì lý do nghiêm trọng)
⑤	Trường hợp do trùng lặp với hợp đồng bảo hiểm khác, v.v..., tổng số tiền bảo hiểm liên quan đến người được bảo hiểm trở nên quá lớn, có khả năng dẫn đến trạng thái phản mục đích của hệ thống bảo hiểm
⑥	Ngoài từ ② đến ⑤, chủ hợp đồng bảo hiểm hoặc người sẽ được thụ hưởng tiền bảo hiểm làm mất lòng tin đối với những người được bảo hiểm ở mức độ tương tự trường hợp từ ② đến ⑤, dẫn đến phát sinh các lý do nghiêm trọng gây khó khăn cho việc tiếp tục của hợp đồng này ^(*)
⑦	Trường hợp đã có sự thay đổi đáng kể trong lý do đồng ý về việc trở thành người được bảo hiểm trong hợp đồng này ^(*) do kết thúc mối quan hệ họ hàng giữa chủ hợp đồng bảo hiểm với người được bảo hiểm và các lý do khác

- (2) Trong trường hợp có lý do từ ① đến ⑦ của bảng (1), thì chủ hợp đồng bảo hiểm phải thông báo cho công ty để chấm dứt hợp đồng bảo hiểm này^(*) khi đã nhận được yêu cầu chấm dứt hợp đồng theo quy định tại (1) từ người được bảo hiểm.
- (3) Trường hợp có lý do ① của bảng (1), người được bảo hiểm đó có thể thông báo với công ty để chấm dứt hợp đồng bảo hiểm này^(*). Tuy nhiên, chỉ giới hạn đối với trường hợp đã nộp các giấy tờ chứng minh là người được bảo hiểm, chẳng hạn như thẻ bảo hiểm sức khỏe, v.v...
- (4) Trường hợp hợp đồng bảo hiểm này^(*) đã chấm dứt theo quy định ở (3), công ty sẽ nhanh chóng thông báo sự việc đó cho chủ hợp đồng bảo hiểm bằng văn bản.
- (*) 1 Chỉ giới hạn ở phần liên quan đến người được bảo hiểm đó.

Điều 19 (Hiệu lực chấm dứt hợp đồng bảo hiểm)

Việc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực trong tương lai.

Điều 20 (Hoàn trả hoặc yêu cầu thanh toán phí bảo hiểm trong trường hợp đã thực hiện nghĩa vụ thông báo về thay đổi hình thức học Ban ngày và Ban đêm, nghỉ học hoặc thôi học, v.v...)

- (1) Trong trường hợp đã nhận được thông báo như ở Điều 12 (Nghĩa vụ thông báo về việc thay đổi hình thức học Ban ngày và Ban đêm, nghỉ học hoặc thôi học, v.v...), công ty sẽ hoàn trả hoặc yêu cầu thanh toán phí bảo hiểm theo công thức dưới đây.
- ① Trong trường hợp thay đổi phân loại Ban ngày, Ban đêm hoặc Từ xa, khi có thay đổi về phí bảo hiểm áp dụng, công ty sẽ hoàn trả hoặc yêu cầu thanh toán số tiền theo công thức dưới đây. Tuy nhiên, trong trường hợp thay đổi phân loại Ban đêm, Ban ngày hoặc Từ xa vào giữa chừng của năm học, sẽ không hoàn trả hoặc yêu cầu thanh toán đối với phí bảo hiểm chênh lệch liên quan đến năm học đó.

Phí bảo hiểm đã thu	—	Phí bảo hiểm áp dụng cũ tương ứng với thời gian của năm học đã qua
---------------------	---	--

$$\left[\begin{array}{|c|} \hline \text{Phí bảo hiểm áp dụng mới tương ứng với thời gian bảo hiểm hiện tại} \\ \hline \end{array} \right] - \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{Phí bảo hiểm áp dụng mới tương ứng với thời gian năm học đã qua} \\ \hline \end{array} \right] = \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{Phí bảo hiểm hoàn trả hoặc yêu cầu thanh toán (nếu thiếu)} \\ \hline \end{array} \right]$$

- ② Trong trường hợp thôi học, sẽ hoàn trả với số tiền đã tính theo công thức sau. Tuy nhiên, trong trường hợp đã thôi học vào giữa chừng của năm học, sẽ không được hoàn trả đối với phí bảo hiểm chênh lệch liên quan đến năm học đó.

$$\left[\begin{array}{|c|} \hline \text{Phí bảo hiểm đã thu} \\ \hline \end{array} \right] - \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{Phí bảo hiểm áp dụng cũ tương ứng với thời gian của năm học đã qua} \\ \hline \end{array} \right] = \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{Phí bảo hiểm hoàn trả} \\ \hline \end{array} \right]$$

- ③ Trong trường hợp nghỉ học, khi tổng cộng thời gian nghỉ học trong thời hạn bảo hiểm từ 1 năm trở lên, sẽ hoàn trả với số tiền đã tính theo công thức sau. Trường hợp này, tổng thời gian nghỉ học, nếu có số ngày lẻ ra trong thời gian đó, sẽ bỏ số ngày đó và tính theo đơn vị năm.

$$\left[\begin{array}{|c|} \hline \text{Phí bảo hiểm đã thu} \\ \hline \end{array} \right] - \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{Phí bảo hiểm áp dụng tương ứng với thời gian còn lại sau khi thời hạn bảo hiểm trừ đi tổng thời gian nghỉ học.} \\ \hline \end{array} \right] = \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{Phí bảo hiểm hoàn trả} \\ \hline \end{array} \right]$$

- (2) Ngoài (1), sau khi đã ký hợp đồng bảo hiểm, chủ hợp đồng bảo hiểm thông báo thay đổi điều kiện của hợp đồng bảo hiểm bằng văn bản cho công ty, yêu cầu phê duyệt, nếu công ty đồng ý phê duyệt những thay đổi đó và cần thay đổi phí bảo hiểm, công ty sẽ tính toán dựa vào mức chênh lệch giữa phí bảo hiểm trước khi thay đổi và phí bảo hiểm sau khi thay đổi, và sẽ hoàn trả hoặc yêu cầu thanh toán phí bảo hiểm đối với thời gian chưa hết hạn.
- (3) Theo quy định ở (2), trong trường hợp yêu cầu thanh toán phí bảo hiểm bổ sung, nếu chủ hợp đồng bảo hiểm không thanh toán theo yêu cầu của công ty, công ty sẽ xem như chưa có yêu cầu phê duyệt thay đổi điều kiện hợp đồng bảo hiểm đối với những chấn thương do tai nạn xảy ra trước khi thu phí bảo hiểm bổ sung, và sẽ chỉ trả tiền bảo hiểm, căn cứ theo Hợp đồng đặc biệt và thỏa thuận bảo hiểm thông thường áp dụng cho hợp đồng bảo hiểm này.

Điều 21 (Trường hợp hoàn trả - vô hiệu phí bảo hiểm)

- (1) Trong trường hợp toàn bộ hợp đồng bảo hiểm trở nên vô hiệu, theo quy định ở (1) Điều 13 (Vô hiệu hợp đồng bảo hiểm), công ty sẽ không hoàn trả phí bảo hiểm đối với năm học có ngày mà công ty đã biết sự việc này, và hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm cho năm học sau đó.
- (2) Trong trường hợp phần người được bảo hiểm đó của hợp đồng bảo hiểm trở nên vô hiệu theo quy định ở ① của bảng (2) Điều 13, công ty sẽ không hoàn trả phần phí bảo hiểm của năm học có ngày mà công ty đã biết sự việc này liên quan đến người được bảo hiểm đó, và hoàn trả toàn bộ phần phí bảo hiểm năm học sau đó liên quan đến người được bảo hiểm đó.
- (3) Trong trường hợp phần người được bảo hiểm đó của hợp đồng trở nên vô hiệu theo quy định ở ② của bảng (2) Điều 13, công ty sẽ hoàn trả toàn bộ tiền phí bảo hiểm liên quan đến người được bảo hiểm đó.

Điều 22 (Trường hợp hoàn trả - mất hiệu lực hoặc chấm dứt phí bảo hiểm)

- (1) Trong trường hợp toàn bộ hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực, công ty sẽ không hoàn trả phí bảo hiểm của năm học có ngày đã mất hiệu lực, và hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm của năm học sau đó.
- (2) Trong trường hợp toàn bộ hợp đồng bảo hiểm đã chấm dứt, công ty sẽ không hoàn trả phí bảo hiểm của năm học có ngày đã chấm dứt đó, và hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm của năm học sau đó.
- (3) Trường hợp một phần của hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực hoặc chấm dứt, sẽ áp dụng quy định ở (1) hoặc (2) đối với phí bảo hiểm liên quan đến người được bảo hiểm đó.

Điều 23 (Trường hợp hoàn trả - hủy bỏ phí bảo hiểm)

- (1) Trong trường hợp toàn bộ hợp đồng bảo hiểm đã bị công ty hủy bỏ theo quy định ở (1) Điều 15 (Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm), công ty sẽ không hoàn trả phí bảo hiểm của năm học có ngày đã hủy bỏ, và hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm của năm học sau đó.
- (2) Trong trường hợp công ty đã hủy bỏ phần người được bảo hiểm đó của hợp đồng bảo hiểm theo quy định ở (2) Điều 15, công ty sẽ không hoàn trả phần phí bảo hiểm của năm học có ngày đã hủy bỏ liên quan đến người được bảo hiểm đó, và hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm của năm học sau đó liên quan đến người được bảo hiểm đó.

Điều 24 (Thông báo về tai nạn)

- (1) Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật như ở Điều 2 (Trường hợp chi trả tiền bảo hiểm), chủ hợp đồng bảo hiểm, người được bảo hiểm, người được thụ hưởng tiền bảo hiểm phải thông báo

đến công ty mức độ thương tật và tình hình phát sinh tai nạn trong vòng 30 ngày tính từ ngày xảy ra tai nạn dẫn đến thương tật và bao gồm cả ngày đó. Trong trường hợp này, khi nhận được yêu cầu thực hiện thông báo hoặc giải thích bằng văn bản, hoặc được yêu cầu nộp giấy chứng nhận khám bệnh hoặc giấy xác định tử vong của người được bảo hiểm từ phía công ty, thì phải đáp ứng các yêu cầu này.

- (2) Trường hợp máy bay, tàu thuyền mà người được bảo hiểm đang có mặt trên đó bị mất tích hay gặp nạn, chủ hợp đồng bảo hiểm hoặc người được thụ hưởng tiền bảo hiểm phải thông báo đến công ty bằng văn bản về tình hình mất tích hay gặp nạn trong vòng 30 ngày kể từ ngày máy bay hoặc tàu thuyền đó mất tích hay gặp nạn bao gồm cả ngày đó.
- (3) Trường hợp chủ hợp đồng bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người được thụ hưởng tiền bảo hiểm vi phạm khoản số (1) hay (2) mà không có lý do chính đáng, hoặc trường hợp không thực hiện khai báo tình hình đã biết hoặc khai báo không đúng sự thật trong quá trình thực hiện thông báo hay giải thích, công ty sẽ khấu trừ số tiền thiệt hại mà công ty phải chịu vì các nguyên nhân trên khi chi trả tiền bảo hiểm.

Điều 25 (Yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm)

- (1) Quyền yêu cầu công ty thanh toán tiền bảo hiểm có thể phát sinh và thực hiện kể từ thời điểm được nêu trong bảng dưới đây.

①	Đối với tiền bảo hiểm tử vong, khi người được bảo hiểm tử vong
②	Đối với tiền bảo hiểm di chứng thương tật, vào một trong hai thời điểm đến trước là khi phát sinh di chứng thương tật hoặc qua 180 ngày kể từ ngày người được bảo hiểm xảy ra tai nạn và bao gồm cả ngày đó
③	Đối với tiền bảo hiểm y tế, vào một trong hai thời điểm đến trước là khi người được bảo hiểm đã kết thúc việc nhập viện hoặc đi viện nhằm điều trị thương tật phải chịu ở Điều 2 (Trường hợp chi trả tiền bảo hiểm), hoặc khi số ngày điều trị là từ 270 ngày trở lên

- (2) Trường hợp người được bảo hiểm hoặc người được thụ hưởng tiền bảo hiểm yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm, phải nộp các giấy tờ nêu trong bảng dưới đây kèm theo giấy yêu cầu tiền bảo hiểm cho công ty.

① Trường hợp yêu cầu tiền bảo hiểm tử vong

a.	Báo cáo tình hình thương tật theo quy định của công ty
b.	Giấy chứng nhận tai nạn của cơ quan cảnh sát (trường hợp bất khả kháng, là giấy chứng nhận tai nạn của bên thứ ba)
c.	Giấy chứng nhận đăng ký con dấu của người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong (trường hợp không có chỉ định người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong, thì là người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm)
d.	Giấy chẩn đoán tử vong hoặc giấy khám nghiệm tử thi
e.	Sổ hộ khẩu của người được bảo hiểm
f.	Trường hợp không chỉ định người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong, thì là sổ hộ khẩu của người thừa kế hợp pháp
g.	Những giấy tờ hay chứng cứ không thể thiếu dùng để xác nhận các nội dung cần thiết được công ty quy định tại Điều 26 (Thời hạn chi trả tiền bảo hiểm) (1) đã được quy định rõ trong văn bản do công ty phát hành khi ký kết hợp đồng bảo hiểm

② Trường hợp yêu cầu tiền bảo hiểm di chứng thương tật

a.	Báo cáo tình hình thương tật theo quy định của công ty
b.	Giấy chứng nhận tai nạn của cơ quan cảnh sát (trường hợp bất khả kháng, là giấy chứng nhận tai nạn của bên thứ ba)
c.	Giấy chứng nhận đăng ký con dấu của người được bảo hiểm
d.	Giấy chẩn đoán của bác sỹ không phải là người được bảo hiểm chứng nhận mức độ di chứng thương tật
e.	Những giấy tờ hay chứng cứ không thể thiếu dùng để xác nhận các nội dung cần thiết được công ty quy định tại Điều 26 (1) đã được quy định rõ trong văn bản do công ty phát hành khi ký kết hợp đồng bảo hiểm

③ Trường hợp yêu cầu tiền bảo hiểm y tế

a.	Báo cáo tình hình thương tật theo quy định của công ty
b.	Giấy chứng nhận tai nạn của cơ quan cảnh sát (trường hợp bất khả kháng, là giấy chứng nhận tai nạn của bên thứ ba)
c.	Giấy chứng nhận đăng ký con dấu của người được bảo hiểm
d.	Giấy chẩn đoán của bác sỹ không phải là người được bảo hiểm chứng nhận mức độ di chứng thương tật
e.	Giấy tờ chứng nhận của bệnh viện hay cơ sở khám chữa bệnh có ghi rõ số ngày nhập viện hoặc số ngày đi viện
f.	Những giấy tờ hay chứng cứ không thể thiếu dùng để xác nhận các nội dung cần thiết được công ty quy định tại Điều 26 (1) đã được quy định rõ trong văn bản do công ty phát hành khi ký kết hợp đồng bảo hiểm

(3) Trong hoàn cảnh người được bảo hiểm không thể đề nghị thanh toán tiền bảo hiểm, và không có người đại diện cho người được bảo hiểm để nhận tiền bảo hiểm, thì trong số những người nêu trong bảng dưới đây có thể mang theo giấy tờ trình bày hoàn cảnh đó đến giải thích sự việc và nộp cho công ty, sau khi nhận được sự chấp thuận của công ty, có thể đại diện cho người được bảo hiểm yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm.

①	Người phối ngẫu sống chung hoặc có chung một nguồn thu nhập với người được bảo hiểm
②	Trường hợp không có người được quy định ở ① hoặc hoàn cảnh người được quy định ở ① không thể thực hiện yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm, thì sẽ là người thân trong vòng 3 đời đang sống chung hoặc có chung nguồn thu nhập với người được bảo hiểm
③	Trường hợp không có người được quy định ở khoản ① và ② hoặc hoàn cảnh người được quy định ở khoản ① và ② không thể thực hiện yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm, thì sẽ là người phối ngẫu ^(*) không thuộc ① hoặc người thân trong vòng 3 đời không thuộc ②

- (4) Đối với yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm từ người đại diện của người được bảo hiểm theo quy định tại khoản (3), sau khi công ty đã chi trả tiền bảo hiểm, nếu nhận được yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm trùng lặp, thì công ty sẽ không chi trả nữa.
- (5) Trường hợp người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng tiền bảo hiểm ủy nhiệm việc yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm cho bên thứ ba, ngoài các loại giấy tờ nêu ở khoản (2), còn phải nộp các giấy tờ chứng minh sự ủy nhiệm và giấy chứng nhận đăng ký con dấu của người được ủy nhiệm.
- (6) Tùy theo nội dung tai nạn hoặc mức độ thương tật mà công ty có thể sẽ yêu cầu chủ hợp đồng bảo hiểm, người được bảo hiểm hay người thụ hưởng tiền bảo hiểm cung cấp các giấy tờ hoặc chứng cứ ngoài những loại đã được nêu ở khoản (2) hay (5), và nỗ lực hợp tác với việc điều tra của công ty. Trong trường hợp này, phải nhanh chóng cung cấp các giấy tờ hay chứng cứ được công ty yêu cầu, và thực hiện các sự hợp tác cần thiết.
- (7) Trường hợp chủ hợp đồng bảo hiểm, người được bảo hiểm và người thụ hưởng tiền bảo hiểm vi phạm quy định tại khoản (6) mà không có lý do chính đáng, hoặc trường hợp trình bày sai sự thật trong các giấy tờ được nêu ở các khoản (2), (3), (5) hay (6), hoặc làm giả, thay đổi các giấy tờ, chứng cứ này, công ty sẽ khấu trừ số tiền thiệt hại mà công ty phải chịu vì các nguyên nhân trên khi chi trả tiền bảo hiểm.
- (*) 1 Chỉ áp dụng đối với người phối ngẫu hợp pháp.

Điều 26 (Thời hạn chi trả tiền bảo hiểm)

- (1) Trong vòng 30 ngày tính từ ngày hoàn tất việc yêu cầu thanh toán (*) và bao gồm cả ngày đó, sau khi xác nhận các nội dung cần thiết cho việc chi trả tiền bảo hiểm trong bảng dưới đây, công ty sẽ tiến hành chi trả tiền bảo hiểm.

①	Nguyên nhân tai nạn, tình huống phát sinh tai nạn, có phát sinh thương tật hay không, và sự tình liên quan đến người được bảo hiểm, đây là những nội dung cần thiết để xác nhận xem có phát sinh lý do chi trả tiền bảo hiểm hay không
②	Có sự tình tương ứng với lý do được quy định trong hợp đồng bảo hiểm là không thuộc diện lý do được chi trả tiền bảo hiểm hay không, đây là những nội dung cần thiết để xác nhận xem có lý do không chi trả tiền bảo hiểm hay không
③	Mức độ thương tật, mối quan hệ giữa tai nạn và thương tật, quá trình và nội dung điều trị, đây là những nội dung cần thiết để xác nhận khi tính toán mức tiền bảo hiểm
④	Có sự tình tương ứng với lý do làm chấm dứt, mất hiệu lực, vô hiệu, hủy bỏ được quy định trong hợp đồng bảo hiểm này, đây là những nội dung cần thiết để xác nhận xem hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực hay không

- (2) Trường hợp để xác nhận các nội dung trong mục (1), cần phải tiến hành việc điều tra hoặc đối chứng đặc biệt như được nêu trong bảng dưới đây, dù có quy định tại mục (1), công ty vẫn sẽ chi trả tiền bảo hiểm trước ngày đã qua đủ số ngày^(*) được nêu trong bảng dưới đây, tính từ ngày hoàn tất việc yêu cầu thanh toán^(*) và bao gồm cả ngày đó. Trong trường hợp này, công ty phải thông báo nội dung cần xác nhận và thời gian kết thúc việc xác nhận đến người được bảo hiểm hoặc người sẽ được thụ hưởng tiền bảo hiểm.

①	Để xác nhận nội dung ① đến ④ trong bảng tại (1), cần đối chiếu kết quả điều tra và kết quả khảo sát tại cơ quan cảnh sát, kiểm sát, phòng cháy chữa cháy, các cơ quan nhà nước khác ^(*) 180 ngày
---	---

②	Để xác nhận nội dung từ ① đến ④ trong bảng tại (1), cần đối chiếu kết quả điều tra và kết quả khảo sát tại cơ quan cảnh sát, kiểm sát, phòng cháy chữa cháy, các cơ quan nhà nước khác 90 ngày
③	Trong số những nội dung ③ thuộc trong bảng tại (1), để xác nhận nội dung và mức độ di chứng thương tật, cần đối chứng kết quả thăm tra của các cơ quan chuyên môn liên quan đến giám định di chứng thương tật, kết quả chẩn đoán của cơ quan y tế 120 ngày
④	Điều tra để xác nhận nội dung thuộc ① đến ④ trong bảng tại (1) ở những khu vực chịu thiệt hại thiên tai được áp dụng theo quy định Luật cứu trợ thiệt hại thiên tai 60 ngày
⑤	Điều tra ngoài nước Nhật trong trường hợp không có cách thức thay thế để tiến hành điều tra tại Nhật Bản nhằm xác nhận các nội dung thuộc ① đến ④ trong bảng tại (1) 80 ngày

- (3) Khi xác nhận nội dung cần thiết nêu tại (1) và (2), nếu chủ hợp đồng bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người sẽ được thụ hưởng tiền bảo hiểm né tránh việc xác nhận mà không có lý do chính đáng, hoặc không hỗ trợ việc xác nhận^(*), thì thời gian thực hiện xác nhận bị kéo dài do nguyên nhân này sẽ không được tính vào thời hạn nêu ở (1) hoặc (2).
- (4) Ngoại trừ trường hợp đã có sự thỏa thuận thống nhất từ trước giữa công ty và chủ hợp đồng, người được bảo hiểm hoặc người sẽ được thụ hưởng tiền bảo hiểm, còn lại việc chi trả tiền bảo hiểm quy định tại (1) hoặc (2) sẽ được tiến hành bằng tiền tệ Nhật, trong lãnh thổ Nhật Bản.
- (*) 1 Là ngày người được bảo hiểm hoặc người sẽ được thụ hưởng tiền bảo hiểm đã hoàn thành thủ tục theo quy định tại (2), (3), (5) Điều 25 (Yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm).
- (*) 2 Trường hợp có nhiều lựa chọn, chọn số ngày dài nhất trong số đó.
- (*) 3 Bao gồm cả việc đối chứng dựa trên Luật luật sư và các bộ luật khác.
- (*) 4 Bao gồm trường hợp không có sự hợp tác khi cần thiết.

Điều 27 (Yêu cầu giấy chẩn đoán của bác sỹ do công ty chỉ định)

- (1) Trường hợp công ty nhận được thông báo theo quy định tại Điều 24 (Thông báo về tai nạn) và yêu cầu thanh toán theo quy định tại Điều 25 (Yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm), trong quá trình cần xác định mức độ thương tật, và hạn mức cần thiết để thanh toán tiền bảo hiểm, công ty có thể yêu cầu phải nộp giấy chẩn đoán hoặc giấy khám nghiệm tử thi của người được bảo hiểm do bác sỹ theo chỉ định của công ty lập đối với chủ hợp đồng bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người sẽ được thụ hưởng tiền bảo hiểm.
- (2) Chi phí cần thiết để thực hiện chẩn đoán^(*) hoặc khám nghiệm tử thi^(**) theo quy định tại (1) sẽ do công ty chi trả.
- (*) 1 Tử vong là chỉ việc xác nhận đã chết về mặt y học.
- (*) 2 Không bao gồm việc thất thoát thu nhập.

Điều 28 (Thời hạn hiệu lực)

Quyền yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm sẽ mất thời hạn hiệu lực trong trường hợp đã quá 3 năm tính từ ngày tiếp theo của thời điểm quy định tại (1) Điều 25 (Yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm).

Điều 29 (Thế quyền)

Ngay cả khi công ty đã chi trả tiền bảo hiểm, thì quyền yêu cầu bồi thường thiệt hại đối với bên thứ ba cho thương tích thuộc về người được bảo hiểm và người thừa kế hợp pháp của người đó cũng sẽ không được chuyển giao cho công ty.

Điều 30 (Thay đổi người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong)

- (1) Trường hợp không có chỉ định người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong khi ký kết hợp đồng bảo hiểm, thì người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm sẽ là người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong.
- (2) Sau khi ký kết hợp đồng bảo hiểm, cho đến khi người được bảo hiểm tử vong, thì chủ hợp đồng bảo hiểm có quyền thay đổi người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong.
- (3) Trường hợp thay đổi người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong theo quy định tại (2), chủ hợp đồng bảo hiểm phải thông báo sự việc này cho công ty.
- (4) Trường hợp thông báo theo quy định tại (3) đã đến tay công ty, việc thay đổi người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong sẽ phát sinh hiệu lực ngay khi chủ hợp đồng bảo hiểm đưa ra thông báo này. Tuy nhiên, trường hợp trước khi thông báo này đến tay công ty, công ty đã chi trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong trước khi thay đổi, thì sau đó, dù nhận được yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm, công ty sẽ không chi trả tiền bảo hiểm nữa.
- (5) Chủ hợp đồng bảo hiểm có thể thực hiện thay đổi người thụ hưởng

- tiền bảo hiểm tử vong tại (2) thông qua di chúc có hiệu lực về mặt pháp luật.
- (6) Trường hợp thay đổi người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong theo quy định tại (5), sau khi di chúc phát sinh hiệu lực, nếu người thừa kế hợp pháp của chủ hợp đồng không thông báo sự việc này cho công ty, thì không thể dùng sự thay đổi này để đối kháng với công ty. Ngoài ra, trường hợp trước khi thông báo này đến tay công ty, công ty đã chi trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong trước khi thay đổi, thì sau đó, dù nhận được yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm, công ty sẽ không chi trả tiền bảo hiểm nữa.
- (7) Trường hợp thay đổi người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong cho người không phải là người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm theo quy định tại (2) và (5), nếu không có sự đồng ý của người được hiểm, thì không phát sinh hiệu lực.
- (8) Trường hợp người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong bị tử vong trước khi người được bảo hiểm tử vong, thì người thừa kế hợp pháp tại thời điểm người thụ hưởng này tử vong sẽ là người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong^(*)
- (9) Đối với tiền bảo hiểm không phải là tiền bảo hiểm tử vong thì chủ hợp đồng bảo hiểm không được thay đổi hoặc chỉ định người thụ hưởng là người khác ngoài người được bảo hiểm.
- (*) Trường hợp trong số người thừa kế hợp pháp có người đã tử vong, thì người được chọn là người thừa kế hợp pháp ở hàng tiếp theo.

Điều 31 (Xử lý trong trường hợp có nhiều người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong)

- (1) Đối với hợp đồng bảo hiểm này, trong trường hợp có từ 2 người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong trở lên, thì công ty có thể yêu cầu chỉ định ra một người đại diện. Trong trường hợp này, người đại diện sẽ đại diện luôn cho người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong còn lại.
- (2) Trong trường hợp không chỉ định được người đại diện như tại mục (1) hoặc việc xác định này không rõ ràng thì các hành vi của công ty thực hiện đối với một người trong số những người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong cũng sẽ phát sinh hiệu lực đối với những người thụ hưởng tiền bảo hiểm tử vong còn lại.

Điều 32 (Khởi kiện)

Đối với việc khởi kiện liên quan đến hợp đồng bảo hiểm này phải được thực hiện tại các tòa án nằm trong lãnh thổ Nhật Bản.

Điều 33 (Luật điều chỉnh)

Những nội dung không được quy định trong điều khoản này sẽ được điều chỉnh theo pháp luật Nhật Bản.

Phụ lục 1 Vị trí bị gãy xương, trật khớp, chấn thương dây chằng, v.v...

- Xương dài^(*) hoặc cột sống
- Ba bộ phận khớp lớn^(*) thuộc chi trên hoặc chi dưới nối liền với xương dài^(*)
- Xương sườn hoặc xương ngực^(*)
- Xương hàm hoặc khớp thái dương hàm^(*)
 - (*) 1 Xương dài là xương cánh tay, xương quay, xương trụ, xương đùi, xương chày và xương mắt.
 - (*) 2 Ba bộ phận khớp lớn là khớp vai, khớp khuỷu tay, khớp cổ tay, khớp háng, khớp gối và khớp cổ chân.
 - (*) 3 Giới hạn trong trường hợp cố định thân người.
 - (*) 4 Giới hạn trong trường hợp cố định hàm trên và hàm dưới bằng nẹp cố định hàm, v.v...

Phụ lục 2 Các vận động nêu tại mục ① bảng (1) thuộc Điều 4 (Trường hợp không chi trả bảo hiểm – phần 2)

- Là chỉ các loại hoạt động như leo núi^(*), chơi các môn trượt ván lòng máng nằm ngửa (luge), xe trượt lòng máng (bobsleigh), trượt ván lòng máng nằm sấp (skeleton), điều khiển^(*) máy bay^(*), skydiving (nhảy dù), hang glider (lái dù lượn), đi các loại máy bay siêu nhẹ^(*), đi máy bay gyro plane, và các loại vận động nguy hiểm khác tương tự như những môn này
- (*) 5 Là chỉ việc sử dụng các dụng cụ leo núi như rìu phá băng, đinh leo núi, dây thừng, búa, v.v...
 - (*) 6 Ngoại trừ dù lượn và khinh khí cầu.
 - (*) 7 Ngoại trừ trường hợp điều khiển máy bay vì công việc.
 - (*) 8 Là chỉ các loại máy bay như motor hang glider, micro light plane, ultralight plane, v.v..., ngoại trừ loại thiết bị bay siêu nhẹ dạng dù như paraplane^(*), v.v...
 - (*) 9 Là paraplane.

Phụ lục 3 Bảng mức độ di chứng thương tật

Mức độ	Di chứng thương tật	Tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm
Mức độ 1	(1) Bị mù 2 mắt (2) Mất khả năng nhai và chức năng ngôn ngữ (3) Rối loạn chức năng hệ thần kinh hoặc rối loạn tinh thần nghiêm trọng, luôn cần được chăm sóc (4) Bị rối loạn chức năng cơ quan vùng ngực, bụng nghiêm trọng, luôn cần được chăm sóc (5) Bị mất cả 2 chi trên từ khớp khuỷu tay trở lên (6) Hoàn toàn không còn sử dụng được 2 chi trên (7) Bị mất cả 2 chi dưới từ khớp đầu gối trở lên (8) Hoàn toàn không còn sử dụng được 2 chi dưới	150%
Mức độ 2	(1) Mù 1 mắt, thị lực đã được điều chỉnh của mắt còn lại từ 0,02 trở xuống (việc đo thị lực căn cứ theo bảng đo thị lực tiêu chuẩn quốc tế. Tương tự dưới đây.) (2) Thị lực đã được điều chỉnh của cả 2 mắt là từ 0,02 trở xuống (3) Rối loạn chức năng hệ thần kinh hoặc rối loạn tinh thần nghiêm trọng, thường xuyên cần được chăm sóc (4) Bị rối loạn chức năng cơ quan vùng ngực, bụng nghiêm trọng, thường xuyên cần được chăm sóc (5) Bị mất cả 2 chi trên từ khớp cổ tay trở lên (6) Bị mất cả 2 chi dưới từ khớp cổ chân trở lên	133.5%
Mức độ 3	(1) Mù 1 mắt, thị lực đã được điều chỉnh của mắt còn lại từ 0,06 trở xuống (việc đo thị lực căn cứ theo bảng đo thị lực tiêu chuẩn quốc tế. Tương tự dưới đây.) (2) Mất khả năng nhai hoặc chức năng ngôn ngữ (3) Rối loạn chức năng hệ thần kinh hoặc rối loạn tinh thần nghiêm trọng, không thể khôi phục khả năng lao động đến cuối đời (4) Bị rối loạn chức năng cơ quan vùng ngực, bụng nghiêm trọng, không thể khôi phục khả năng lao động đến cuối đời (5) Mất toàn bộ ngón tay trên cả 2 bàn tay (mất ngón tay ở đây là chỉ việc mất khớp gian đốt ngón tay đối với ngón cái, và mất từ khớp gian đốt gần trở lên đối với các ngón tay còn lại. Tương tự dưới đây.)	117%
Mức độ 4	(1) Thị lực đã được điều chỉnh của 2 mắt từ 0,06 trở xuống (2) Bị trở ngại khả năng nhai và chức năng ngôn ngữ nghiêm trọng (3) Mất hoàn toàn khả năng nghe của cả 2 tai (4) Mất một chi trên từ khuỷu tay trở lên (5) Mất một chi dưới từ khớp đầu gối trở lên (6) Toàn bộ ngón tay trên 2 bàn tay không còn khả năng sử dụng (việc mất khả năng sử dụng ngón tay là chỉ việc mất quá nửa xương đốt ngón xa, hoặc bị rối loạn vận động nghiêm trọng đối với khớp đốt bàn – ngón, hay khớp gian đốt gần (đối với ngón cái là khớp liên đốt ngón tay) Tương tự dưới đây.) (7) Mất cả 2 chân từ khớp mu bàn chân trở lên	103.5%
Mức độ 5	(1) Mù 1 mắt, thị lực đã được điều chỉnh của mắt còn lại từ 0,1 trở xuống (2) Rối loạn chức năng hệ thần kinh hoặc rối loạn tinh thần nghiêm trọng, không thể khôi phục khả năng lao động ngoại trừ những công việc đặc biệt đơn giản (3) Bị rối loạn chức năng cơ quan vùng ngực, bụng nghiêm trọng, không thể khôi phục khả năng lao động ngoại trừ những công việc đặc biệt đơn giản (4) Mất 1 chi trên từ khớp cổ tay trở lên (5) Mất một chi dưới từ khớp cổ chân trở lên (6) Hoàn toàn mất khả năng sử dụng một chi trên (7) Hoàn toàn mất khả năng sử dụng một chi dưới (8) Mất toàn bộ ngón chân ở cả 2 bàn chân (Mất ngón chân là chỉ việc mất hết cả một ngón chân Tương tự dưới đây.)	88.5%

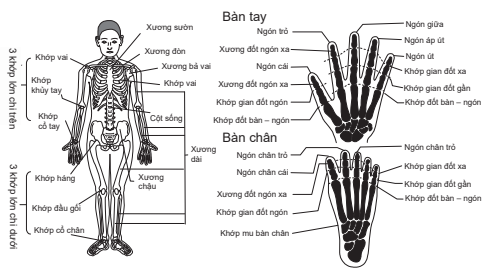
Mức độ	Di chứng thương tật	Tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm
Mức độ 6	(1) Thị lực đã được điều chỉnh của 2 mắt từ 0,1 trở xuống. (2) Bị trở ngại khả năng nhai hoặc chức năng ngôn ngữ nghiêm trọng (3) Mức độ nghe của cả 2 tai là không thể nghe được cả giọng nói to nếu không kề sát tai vào (4) Mất hoàn toàn khả năng nghe của 1 tai, khả năng nghe của tai còn lại là không nghe được giọng nói bình thường ở khoảng cách từ 40cm trở lên (5) Bị biến dạng nghiêm trọng cột sống hoặc rối loạn chức năng vận động (6) Mất khả năng sử dụng 2 trong số 3 khớp lớn của 1 chi trên (7) Mất khả năng sử dụng 2 trong số 3 khớp lớn của 1 chi dưới (8) Mất 5 ngón tay hoặc mất 4 ngón tay bao gồm cả ngón cái trên 1 bàn tay	75%
Mức độ 7	(1) Mù 1 mắt, thị lực đã được điều chỉnh của mắt còn lại từ 0,6 trở xuống (2) Mức độ nghe của cả 2 tai là không nghe được giọng nói bình thường ở khoảng cách từ 40cm trở lên (3) Mất hoàn toàn khả năng nghe của 1 tai, khả năng nghe của tai còn lại là không nghe được giọng nói bình thường ở khoảng cách từ 1m trở lên (4) Rối loạn chức năng hệ thần kinh hoặc rối loạn tinh thần, không thể khôi phục khả năng lao động ngoại trừ những công việc đơn giản (5) Bị rối loạn chức năng cơ quan vùng ngực, bụng, không thể khôi phục khả năng lao động ngoại trừ những công việc đơn giản (6) Mất 3 ngón tay bao gồm cả ngón cái hoặc mất 4 ngón tay không bao gồm ngón cái trên 1 bàn tay (7) Mất khả năng sử dụng 5 ngón tay hoặc 4 ngón tay bao gồm cả ngón cái trên 1 bàn tay (8) Mất 1 chân từ khớp mu bàn chân trở lên (9) Có 1 khớp giả ở chi trên, bị rối loạn chức năng vận động nghiêm trọng (10) Có 1 khớp giả ở chi dưới, bị rối loạn chức năng vận động nghiêm trọng (11) Mất khả năng sử dụng toàn bộ ngón chân ở cả 2 bàn chân (việc mất khả năng sử dụng ngón chân là chỉ việc mất quá nửa xương đốt ngón xa chân cái, hay mất ngón chân cái từ khớp gian đốt xa trở lên, hoặc bị rối loạn vận động nghiêm trọng đối với khớp gian đốt gần (đối với ngón chân cái là khớp gian đốt), hoặc khớp đốt bàn – ngón Tương tự dưới đây.) (12) Bị dị dạng nghiêm trọng ở ngoại hình (13) Mất cả 2 tinh hoàn	63%
Mức độ 8	(1) Mù 1 mắt, hoặc thị lực đã được điều chỉnh của mắt còn lại từ 0,02 trở xuống (2) Bị rối loạn chức năng vận động cột sống (3) Mất 2 ngón tay bao gồm cả ngón cái hoặc mất 3 ngón tay không bao gồm ngón cái trên 1 bàn tay (4) Mất khả năng sử dụng 3 ngón tay hoặc 4 ngón tay bao gồm cả ngón cái trên 1 bàn tay (5) Bị cắt ngắn 1 chi dưới từ 5cm trở lên (6) Mất khả năng sử dụng 1 trong số 3 khớp lớn của 1 chi trên (7) Mất khả năng sử dụng 1 trong số 3 khớp lớn của 1 chi dưới (8) Có khớp giả ở 1 chi trên (9) Có khớp giả ở 1 chi dưới (10) Mất toàn bộ ngón chân trên 1 bàn chân	51%

Mức độ	Di chứng thương tật	Tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm
Mức độ 9	(1) Thị lực đã được điều chỉnh của cả 2 mắt từ 0,6 trở xuống (2) Thị lực đã được điều chỉnh của 1 mắt từ 0,06 trở xuống (3) Bị bán manh, thu hẹp phạm vi tầm nhìn hoặc biến dạng phạm vi tầm nhìn ở cả 2 mắt (4) Bị tổn khuyết nghiêm trọng ở mí mắt của cả 2 bên mắt (5) Bị tổn khuyết mũi, rối loạn chức năng mũi nghiêm trọng (6) Bị rối loạn khả năng nhai và chức năng ngôn ngữ (7) Mức độ nghe của cả 2 tai là không nghe được giọng nói bình thường ở khoảng cách từ 1m trở lên (8) Mức độ nghe của 1 tai là không thể nghe được cả giọng nói to nếu không kề sát tai vào, khả năng nghe của tai còn lại là khó nghe được giọng nói bình thường ở khoảng cách từ 1m trở lên (9) Mất hoàn toàn khả năng nghe của 1 tai (10) Rối loạn chức năng hệ thần kinh hoặc rối loạn tinh thần, khả năng lao động có thể khôi phục bị giới hạn ở một mức độ đáng kể (11) Bị rối loạn chức năng cơ quan vùng ngực, bụng nghiêm trọng, khả năng lao động có thể khôi phục bị giới hạn ở một mức độ đáng kể (12) Mất ngón cái hoặc mất 2 ngón tay không bao gồm ngón cái trên một bàn tay (13) Mất khả năng sử dụng 2 ngón tay bao gồm ngón cái hoặc 3 ngón tay không bao gồm ngón cái trên một bàn tay (14) Mất từ 2 ngón chân trở lên có bao gồm ngón cái trên một bàn chân (15) Mất khả năng sử dụng toàn bộ ngón chân trên một bàn chân (16) Bị dị dạng ngoại hình ở mức độ đáng kể (17) Bị tổn thương nghiêm trọng ở bộ phận sinh dục	39%
Mức độ 10	(1) Thị lực đã được điều chỉnh của 1 mắt từ 0,1 trở xuống (2) Bị mắc chứng song thị ở góc nhìn thẳng (3) Bị rối loạn khả năng nhai hoặc chức năng ngôn ngữ (4) Phải trồng thêm từ 14 chiếc răng giả trở lên (5) Mức độ nghe của cả 2 tai là khó nghe được giọng nói bình thường ở khoảng cách từ 1m trở lên (6) Mức độ nghe của 1 tai là không thể nghe được cả giọng nói to nếu không kề sát tai vào (7) Mất khả năng sử dụng ngón tay cái hoặc 2 ngón tay không bao gồm ngón tay cái trên một bàn tay (8) Bị cắt ngắn 1 chi dưới từ 3cm trở lên (9) Mất ngón chân cái hoặc 4 ngón chân khác trên một bàn chân (10) Rối loạn chức năng nghiêm trọng đối với 1 trong số 3 khớp lớn của 1 chi trên (11) Rối loạn chức năng nghiêm trọng đối với 1 trong số 3 khớp lớn của 1 chi dưới	30%
Mức độ 11	(1) Bị rối loạn nghiêm trọng chức năng vận động hoặc rối loạn nghiêm trọng chức năng điều tiết nhãn cầu ở cả 2 mắt (2) Bị rối loạn nghiêm trọng chức năng vận động mí mắt ở cả 2 mắt (3) Bị tổn khuyết nghiêm trọng mí mắt ở 1 bên mắt (4) Phải trồng thêm từ 10 chiếc răng giả trở lên (5) Mức độ nghe của cả 2 tai là không thể nghe giọng nói nhỏ ở khoảng cách từ 1m trở lên (6) Mức độ nghe của 1 tai là không thể nghe giọng nói bình thường ở khoảng cách từ 40cm trở lên (7) Bị biến dạng cột sống (8) Mất ngón trỏ, ngón giữa hoặc ngón áp út trên một bàn tay (9) Mất khả năng sử dụng từ 2 ngón chân trở lên có bao gồm ngón cái trên một bàn chân (10) Bị rối loạn chức năng cơ quan vùng ngực, bụng, gặp trở ngại ở mức độ đáng kể khi lao động, làm việc	22.5%

Mức độ	Di chứng thương tật	Tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm
Mức độ 12	(1) Bị rối loạn nghiêm trọng chức năng vận động hoặc rối loạn nghiêm trọng chức năng điều tiết nhãn cầu ở cả 1 mắt (2) Bị rối loạn nghiêm trọng chức năng vận động mí mắt ở cả 1 mắt (3) Phải trồng thêm từ 7 chiếc răng giả trở lên (4) Bị tổn khuyết hầu hết vành tai của một bên tai (5) Bị biến dạng xương đòn, xương ngực, xương sườn, xương bả vai hoặc xương chậu (6) Rối loạn chức năng đối với 1 trong số 3 khớp lớn của 1 chi trên (7) Rối loạn chức năng đối với 1 trong số 3 khớp lớn của 1 chi dưới (8) Bị biến dạng các xương dài (9) Mất ngón út trên 1 bàn tay (10) Mất khả năng sử dụng ngón trỏ, ngón giữa hoặc ngón áp út trên 1 bàn tay (11) Mất ngón chân trỏ, mất 2 ngón chân bao gồm ngón chân trỏ, hoặc mất 3 ngón chân từ ngón chân giữa trở xuống trên 1 bàn chân (12) Mất khả năng sử dụng ngón chân cái hoặc 4 ngón chân còn lại trên 1 bàn chân (13) Có triệu chứng bệnh thần kinh kinh niên cục bộ (14) Bị dị dạng ngoại hình	15%
Mức độ 13	(1) Thị lực đã được điều chỉnh của 1 mắt từ 0,6 trở xuống (2) Bị bán manh, thu hẹp phạm vi tầm nhìn hoặc biến dạng phạm vi tầm nhìn ở cả 1 mắt (3) Bị mắc chứng song thị ở các góc khác ngoài góc nhìn thẳng (4) Bị tổn khuyết 1 phần mí mắt hoặc mất lông mi ở cả 2 mắt (5) Phải trồng thêm từ 5 chiếc răng giả trở lên (6) Bị rối loạn chức năng cơ quan vùng ngực, bụng (7) Mất khả năng sử dụng ngón út trên 1 bàn tay (8) Mất 1 phần xương ngón cái trên 1 bàn tay (9) Bị cắt ngắn 1 chi dưới từ 1cm trở lên (10) Mất 1 hoặc 2 ngón chân từ ngón giữa trở xuống trên 1 bàn chân (11) Mất khả năng sử dụng ngón chân trỏ, mất khả năng sử dụng 2 ngón chân bao gồm ngón chân trỏ, hoặc mất khả năng sử dụng 3 ngón chân từ ngón chân giữa trở xuống trên 1 bàn chân	10.5%
Mức độ 14	(1) Bị tổn khuyết 1 phần mí mắt hoặc mất lông mi ở 1 mắt (2) Phải trồng thêm từ 3 chiếc răng giả trở lên (3) Mức độ nghe của 1 tai là không thể nghe giọng nói nhỏ ở khoảng cách từ 1m trở lên (4) Có vết sẹo xấu to bằng lòng bàn tay ở mặt lộ ra của chi trên (5) Có vết sẹo xấu to bằng lòng bàn tay ở mặt lộ ra của chi dưới (6) Mất 1 phần xương ngón tay ngoại trừ ngón cái trên 1 bàn tay (7) Không thể co duỗi khớp gian đốt xa của ngón tay ngoại trừ ngón cái trên 1 bàn tay (8) Mất khả năng sử dụng 1 hoặc 2 ngón chân từ ngón giữa trở xuống trên 1 bàn chân (9) Có triệu chứng bệnh thần kinh cục bộ	6%

Chú thích 1 "từ ... trở lên" trong các quy định về thương tật ở chi trên, chi dưới, ngón tay và ngón chân là ý chỉ bộ phận gần với tim hơn tính từ khớp đó.

Chú thích 2 Sơ đồ giải thích các khớp



(Lưu ý) Đối với tai nạn xảy ra khi đang đi học hoặc trong khi di chuyển giữa các cơ sở trường học, đối tượng được chi trả tiền bảo hiểm chỉ áp dụng đối với trường hợp tham gia bảo hiểm thông thường Gakkensai và hợp đồng đặc biệt này.

IV. Hợp đồng đặc biệt bảo lãnh rủi ro tai nạn khi đi học

Điều 1 (Trường hợp chi trả tiền bảo hiểm)

- Căn cứ theo hợp đồng đặc biệt này, đối với các thương tật cơ thể phát sinh do tai nạn xảy ra trên quãng đường đi và về từ nơi ở của người được bảo hiểm^{(*)3} đến cơ sở trường học, hoặc trong khi di chuyển giữa các cơ sở trường học, và mục đích di chuyển của người được bảo hiểm là để lên lớp tại trường đại học, tham gia các sự kiện ở trường, tham gia các hoạt động ngoại khóa, và di chuyển bằng tuyến đường và phương tiện hợp lý^{(*)2}, thì công ty vẫn sẽ chi trả tiền bảo hiểm^{(*)4} mà không liên quan gì đến quy định ở Điều 2 (Trường hợp chi trả tiền bảo hiểm) Thỏa thuận thông thường^{(*)1}.
- Đối với trường hợp đi lệch khỏi tuyến đường hoặc trường hợp gián đoạn quá trình đi và về hoặc di chuyển, thì quãng đường trong và sau khoảng thời gian đi lệch hoặc gián đoạn đó không được tính vào quá trình đi và về hoặc di chuyển nêu tại (1). Tuy nhiên, đối với trường hợp việc đi lệch hoặc gián đoạn đó là để mua các vật phẩm cần thiết cho hoạt động ngoại khóa, sự kiện của nhà trường, các buổi học, v.v... hay để thực hiện các hành vi tương tự khác, hoặc trong trường hợp tối thiểu là để thực hiện các hành vi cần thiết không thể tránh khỏi trong sinh hoạt thường ngày, thì ngoại trừ quãng đường đi lệch hoặc gián đoạn này ra, quãng đường còn lại sau đó được tính vào quá trình đi và về hoặc di chuyển nêu tại (1).
 - (*) 1 Là thỏa thuận bảo hiểm thông thường bảo hiểm tai nạn trong học tập nghiên cứu của sinh viên. Các trường hợp dưới đây cũng tương tự trong hợp đồng đặc biệt.
 - (*) 2 Các phương tiện do trường đại học nghiêm cấm.
 - (*) 3 Trường hợp đối với sinh viên nhập học đại học thông qua kỳ thi tuyển sinh dành cho người đã đi làm, thì bao gồm cả nơi làm việc.
 - (*) 4 Là tiền bảo hiểm tử vong, tiền bảo hiểm di chứng thương tật hoặc tiền bảo hiểm y tế. Các trường hợp dưới đây cũng tương tự trong hợp đồng đặc biệt.

Điều 2 (Định nghĩa thuật ngữ)

Trong điều khoản này, ý nghĩa của các thuật ngữ trong bảng dưới đây sẽ được định nghĩa như sau.

	Thuật ngữ	Định nghĩa
①	Các buổi học	Là chỉ các buổi học và các hoạt động nêu dưới đây. a. Khoảng thời gian thực hiện nghiên cứu luận án tiến sĩ hoặc nghiên cứu luận văn tốt nghiệp, dựa theo sự chỉ đạo của giáo viên hướng dẫn. Tuy nhiên, ngoại trừ khoảng thời gian thực hiện các nghiên cứu này tại các địa điểm sinh hoạt cá nhân của riêng người được bảo hiểm. b. Khoảng thời gian đang tiến hành chuẩn bị hoặc thu dọn cho buổi học, hoặc khoảng thời gian thực hiện các hoạt động nghiên cứu tại các địa điểm tổ chức buổi học, thư viện tra cứu, phòng tài liệu của trường đại học, cơ sở học ngôn ngữ, dựa theo sự chỉ đạo của giáo viên hướng dẫn.
②	Các cơ sở trường học	Là chỉ các địa điểm tổ chức hoạt động ngoại khóa hoặc các sự kiện của nhà trường, các buổi học, v.v..., các cơ sở khác thuộc quyền sở hữu của trường đại học, hoặc do trường đại học sử dụng, quản lý cho các mục đích hoạt động đào tạo.

③	Các hành vi cần thiết trong sinh hoạt thường ngày	Là chỉ các hoạt động nêu dưới đây. a. Hành vi mua các vật phẩm cần thiết thường ngày và các hành vi tương tự khác b. Hành vi thực hiện nghĩa vụ quyền bầu cử và các hành vi tương tự khác c. Hành vi khám bệnh hoặc được điều trị tại bệnh viện hoặc cơ sở khám chữa bệnh và các hành vi tương tự khác
④	Kỳ thi tuyển sinh dành cho người đã đi làm	Là chỉ kỳ thi mà đối tượng thi tuyển là những người đã đi làm chẳng hạn như kỳ thi tuyển sinh đặc biệt dành cho những người đã đi làm, v.v..., là một trong số các phương pháp tuyển sinh, bằng phương pháp tuyển chọn khác với những thí sinh thông thường.

Điều 3 (Chi trả tiền bảo hiểm)

Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật theo quy định ở Điều 1 (Trường hợp chi trả tiền bảo hiểm), và được chi trả tiền bảo hiểm, thì công ty sẽ tính toán để chi trả tiền bảo hiểm cho tai nạn này dựa trên các quy định tại Điều 5 (Chi trả tiền bảo hiểm tử vong), Điều 6 (Chi trả tiền bảo hiểm di chứng thương tật), Điều 7 (Chi trả tiền bảo hiểm y tế) tương ứng với Thỏa thuận thông thường Điều 2 (Trường hợp chi trả tiền bảo hiểm) mục ② thuộc bảng (1).

Điều 4 (Yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm)

Trường hợp người được bảo hiểm hoặc người sẽ được thụ hưởng tiền bảo hiểm yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm theo quy định tại Điều 1 (Trường hợp chi trả tiền bảo hiểm), ngoại trừ các giấy tờ theo quy định tại Điều 25 (Yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm) Thỏa thuận thông thường (2), còn phải nộp cho công ty giấy chứng nhận tai nạn của trường đại học.

Điều 5 (Quy định áp dụng)

Các nội dung không được quy định tại hợp đồng đặc biệt này sẽ được áp dụng theo quy định tại thỏa thuận thông thường, miễn là không trái với tinh thần của hợp đồng đặc biệt này.

(Lưu ý) Đối với trường hợp đã tiếp nhận các biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm do bệnh truyền nhiễm tiếp xúc, v.v..., chỉ các trường hợp tham gia Bảo hiểm thông thường Gakkensai và Thỏa thuận đặc biệt này mới trở thành đối tượng chi trả của bảo hiểm phòng bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc.

V. Hợp đồng đặc biệt về chi trả tiền bảo hiểm dự phòng bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc

Điều 1 (Trường hợp chi trả tiền bảo hiểm)

Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật theo quy định ở Điều 2 (Trường hợp chi trả tiền bảo hiểm) Thỏa thuận thông thường^(*), nếu kết quả trực tiếp của thương tật đó là người được bảo hiểm bị truyền nhiễm qua đường tiếp xúc, và đã tiếp nhận biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm đối với việc truyền nhiễm qua đường tiếp xúc này trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn và bao gồm cả ngày đó^(*), thì căn cứ theo quy định tại hợp đồng đặc biệt này và quy định tại Thỏa thuận thông thường, công ty sẽ chi trả khoản tiền bảo hiểm dự phòng bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc theo như bảng dưới đây cho người được bảo hiểm. Tuy nhiên, chỉ chi trả tiền bảo hiểm dự phòng bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc 1 lần cho thương tật của 1 tai nạn.

Số tiền bảo hiểm dự phòng bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc	15.000 yên
--	------------

- (*) 1) Là thỏa thuận bảo hiểm thông thường Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên. Dưới đây cũng tương tự trong hợp đồng đặc biệt.
- (*) 2) Là chỉ các tai nạn là nguyên nhân gây ra thương tật tại Điều 2 Thỏa thuận thông thường. Dưới đây cũng tương tự trong hợp đồng đặc biệt.

Điều 2 (Định nghĩa thuật ngữ)

Trong hợp đồng đặc biệt này, ý nghĩa của các thuật ngữ trong bảng

dưới đây sẽ được định nghĩa như sau.

	Thuật ngữ	Định nghĩa
①	Truyền nhiễm qua đường tiếp xúc	Là việc người được bảo hiểm bất ngờ tiếp xúc ^(*) với tác nhân gây bệnh truyền nhiễm ^(*) , bất kể là gián tiếp hay trực tiếp, tại cơ sở được sử dụng cho mục đích thực hành lâm sàng.
②	Thực tập lâm sàng	Là việc thực tập tại bệnh viện, v.v... ^(*) .
③	Biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm	Là việc kiểm tra, dùng thuốc, v.v... được thực hiện với mục đích phòng ngừa nhiễm tác nhân gây bệnh truyền nhiễm hoặc phát bệnh truyền nhiễm. Tuy nhiên, giới hạn biện pháp theo yêu cầu và hướng dẫn của bác sĩ, v.v...

- (*) 1) Là các bệnh truyền nhiễm được nêu ở Khoản 1 Điều 6 Luật về dự phòng bệnh truyền nhiễm và điều trị y tế đối với bệnh nhân truyền nhiễm. Dưới đây cũng tương tự trong hợp đồng đặc biệt.
- (*) 2) Bao gồm trường hợp có nghi ngờ tiếp xúc.
- (*) 3) Là bệnh viện hoặc các cơ sở khám chữa bệnh, v.v...Dưới đây cũng tương tự trong hợp đồng đặc biệt.

Điều 3 (Yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm)

- (1) Quyền yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm đối với công ty được phát sinh và thực hiện kể từ khi được tiếp nhận biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm.
- (2) Trường hợp người được bảo hiểm yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm dự phòng bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc, trong số những loại giấy tờ nêu tại (3), phải nộp những loại được công ty yêu cầu.
- (3) Giấy tờ cần nộp cho công ty bao gồm các loại trong bảng dưới đây.

①	Giấy tờ yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm theo quy định của công ty
②	Báo cáo tai nạn theo quy định của công ty
③	Giấy chứng nhận tai nạn là có phát sinh tai nạn của bệnh viện, v.v...
④	Giấy chứng nhận của bác sĩ chứng minh rằng đã thực hiện biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm trong vòng 180 ngày tính từ ngày xảy ra tai nạn và bao gồm cả ngày đó
⑤	Giấy chứng nhận đăng ký con dấu của người được bảo hiểm
⑥	Giấy đồng ý cho phép công ty yêu cầu sự đối chứng, giải thích từ phía bệnh viện hoặc bác sĩ về nội dung biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm của người được bảo hiểm
⑦	Trường hợp ủy nhiệm việc yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm dự phòng bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc cho bên thứ ba, phải nộp các giấy tờ chứng minh sự ủy nhiệm và giấy chứng nhận đăng ký con dấu của người được ủy nhiệm
⑧	Những giấy tờ được quy định trong các văn bản do công ty cấp phát khi ký kết hợp đồng bảo hiểm được dùng làm chứng cứ hoặc các giấy tờ không thể thiếu trong quá trình thực hiện xác nhận cần thiết theo quy định tại (1) Điều 26 (Thời hạn chi trả tiền bảo hiểm) Thỏa thuận thông thường

Điều 4 (Thay thế Thỏa thuận thông thường)

Hợp đồng đặc biệt này sẽ áp dụng thay thế cho Thỏa thuận thông thường theo như bảng dưới đây.

	Vị trí	Trước thay thế	Sau thay thế
①	Điều 24 (Thông báo về tai nạn) (1)	Tình hình phát sinh tai nạn và mức độ thương tật	Chi tiết về tình hình phát sinh tai nạn, nội dung và quá trình biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm
②	Điều 26 (Thời hạn chi trả tiền bảo hiểm) ① trong Bảng (1)	Có phát sinh thương tật hay không	Có phát sinh biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm hay không
③	Điều 26 ③ trong Bảng (1)	Mức độ thương tật, mối quan hệ giữa tai nạn và thương tật	Mối quan hệ giữa tai nạn và biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm
④	Điều 28 (Thời hạn hiệu lực)	Điều 25 (Yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm) (1)	Điều 3 Hợp đồng đặc biệt này (Yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm) (1)

Điều 5 (Quy định áp dụng)

Các nội dung không được quy định tại hợp đồng đặc biệt này sẽ được áp dụng theo quy định tại thỏa thuận thông thường, miễn là không trái với tinh thần của hợp đồng đặc biệt này.

VI. Hợp đồng đặc biệt về bảo hiểm chung

Điều 1 (Trách nhiệm độc lập)

Hợp đồng bảo hiểm này là hợp đồng đồng bảo hiểm lập bởi công ty bảo hiểm được mô tả trong chứng nhận bảo hiểm, công ty bảo hiểm được mô tả trong chứng nhận bảo hiểm có quyền lợi và nghĩa vụ hoàn toàn độc lập và không liên kết về hợp đồng bảo hiểm tương ứng với từng tỷ lệ chấp nhận bảo lãnh hoặc số tiền bảo hiểm mô tả trong chứng nhận bảo hiểm.

Điều 2 (Điều khoản thực hiện của công ty bảo hiểm đại diện)

Khi chủ hợp đồng bảo hiểm ký kết hợp đồng bảo hiểm, công ty bảo hiểm được chỉ định làm công ty bảo hiểm đại diện cho hợp đồng bảo hiểm này phải thực hiện các điều khoản nêu trong bảng dưới đây đối với tất cả công ty bảo hiểm được mô tả trong chứng nhận bảo hiểm.

①	Nhận Mẫu đơn đề nghị tham gia bảo hiểm, rồi phát hành và cấp phát chứng nhận bảo hiểm
②	Thu, nhận hoặc trả lại phí bảo hiểm
③	Phê duyệt sự thay đổi nội dung trong hợp đồng bảo hiểm hoặc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm
④	Nhận các giấy tờ liên quan đến việc khai báo hoặc thông báo dựa trên quy định về hợp đồng bảo hiểm và phê duyệt việc khai báo, thông báo này
⑤	Nhận các giấy tờ liên quan việc thông báo chuyển nhượng quyền yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm và phê duyệt việc chuyển nhượng này, hoặc là nhận các giấy tờ liên quan đến việc thông báo thiết lập, chuyển nhượng, hay mất hiệu lực quyền thế chấp đối với quyền yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm và thừa nhận việc thiết lập, chuyển nhượng, hay mất hiệu lực này
⑥	Phát hành và cấp phát thông báo hoàn thành thủ tục thay đổi liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, hoặc xác nhận chứng nhận bảo hiểm
⑦	Điều tra đối tượng bảo hiểm và các nội dung liên quan đến hợp đồng bảo hiểm khác
⑧	Nhận các giấy tờ liên quan đến việc thông báo phát sinh tai nạn hoặc phát sinh thiệt hại, hoặc nhận các giấy tờ liên quan đến yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm
⑨	Điều tra thiệt hại, thẩm định thiệt hại, chi trả tiền bảo hiểm, và bảo vệ quyền lợi của công ty bảo hiểm được mô tả trong chứng nhận bảo hiểm
⑩	Các công việc hành chính liên quan từ ① đến ⑨, các công việc nghiệp vụ kèm theo

Điều 3 (Kết quả hành vi của công ty bảo hiểm đại diện)

Các nội dung nêu trong bảng tại Điều 2 (Điều khoản thực hiện của công ty bảo hiểm đại diện) do công ty bảo hiểm đại diện tiến hành liên quan đến hợp đồng bảo hiểm này được xem như là các hành vi do tất cả các công ty bảo hiểm được mô tả trong chứng nhận bảo hiểm tiến hành.

Điều 4 (Kết quả hành vi của chủ hợp đồng bảo hiểm)

Việc thông báo và các hành vi khác do chủ hợp đồng bảo hiểm tiến hành đối với công ty bảo hiểm đại diện liên quan đến hợp đồng bảo hiểm này được xem như là đã tiến hành đối với tất cả các công ty bảo hiểm được mô tả trong chứng nhận bảo hiểm.

VII. Hợp đồng đặc biệt về Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên

Tổ chức công ích Hiệp hội hỗ trợ giáo dục quốc tế Nhật Bản (dưới đây gọi là “bên A”) và Công ty cổ phần Aioi Nissay Dowa Insurance, Công ty cổ phần Sompo Japan Nipponkoa Insurance, Công ty cổ phần Bảo hiểm Tokio Marine & Nichido Fire, Công ty cổ phần Mitsui Sumitomo Insurance, (dưới đây gọi 4 công ty này là “bên B”) đã ký kết hợp đồng Bảo hiểm thông thường về tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên (dưới đây gọi là “thỏa thuận thông thường”) và hợp đồng đặc biệt liên quan đến việc thay đổi yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm đi viện, hợp đồng đặc biệt bảo lãnh rủi ro tai nạn khi đi học (dưới đây gọi là “Hợp đồng đặc biệt về tai nạn khi đi học”), và hợp đồng đặc biệt về chi trả tiền bảo hiểm dự phòng bệnh truyền nhiễm qua đường tiếp xúc (dưới đây gọi là “hợp đồng đặc biệt về bệnh truyền nhiễm qua tiếp xúc”). Trong trường hợp này, bên B chỉ định Công ty cổ phần bảo hiểm Tokio Marine & Nichido Fire làm công ty đại diện, thực hiện việc ký kết hợp đồng bảo hiểm, thu nhận phí bảo hiểm, chi trả tiền bảo hiểm dựa trên hợp đồng đặc biệt này, và toàn bộ các công việc khác liên quan đến hợp đồng bảo hiểm này.

Ngoài ra, bên A và bên B phải thực hiện hỗ trợ lẫn nhau sao cho có thể vận hành suôn sẻ, theo đúng tinh thần của bảo hiểm này là hệ thống bồi thường đối với tai nạn trong hoạt động học tập nghiên cứu của sinh viên.

Chương 1

Điều khoản liên quan đến chấp nhận hợp đồng bảo hiểm (Chủ hợp đồng bảo hiểm và người được bảo hiểm)

Điều 1 Chủ hợp đồng bảo hiểm là Bên A, người được bảo hiểm theo quy định tại Chương 1 Thỏa thuận thông thường là sinh viên (sinh viên, du học sinh, sinh viên dự thính, nghiên cứu sinh, học sinh của các ngành của trường đại học, các khoa của trường đại học ngắn hạn, các khoa nghiên cứu sau đại học và các khóa học của trường cao đẳng nghề, cùng với các khóa học chuyên biệt, khóa học chuyên ngành) theo học tại các trường đại học hoặc trường cao đẳng nghề (sau đây gọi là “trường đại học thành viên, v.v...”) được quy định bởi Luật giáo dục trường học, v.v... vốn là thành viên hỗ trợ của Bên A.

(Phạm vi tai nạn được đảm bảo)

Điều 2 Khi bị thương tật ở cơ thể do tai nạn đột ngột và ngẫu nhiên tác động từ bên ngoài trong khoảng thời gian đang tham gia “phạm vi giờ học chính khóa, sự kiện của trường, hoạt động ngoại khóa” như được nêu tại Điều 2 Thỏa thuận thông thường, thì sẽ được chi trả tiền bảo hiểm theo Thỏa thuận thông thường. Ngoài ra, trong trường hợp tham gia bổ sung hợp đồng đặc biệt về tai nạn khi đi học và hợp đồng đặc biệt về truyền nhiễm qua tiếp xúc, thì sẽ chi trả tiền bảo hiểm theo Điều 1 của Hợp đồng đặc biệt về tai nạn khi đi học và hợp đồng đặc biệt về truyền nhiễm qua tiếp xúc.

2. Trong “khoảng thời gian đang tham gia các buổi học” là “trong buổi học chính khóa” ở Điều 1 của Thỏa thuận thông thường, bao gồm cả khoảng thời gian được nêu ở các mục sau đây.

- (1) Khoảng thời gian tham gia chương trình đào tạo chính khóa trường đại học ngắn hạn hoặc các trường đại học khác, dựa trên quy định tại Điều 28 Tiêu chuẩn thành lập đại học và Điều 15 Tiêu chuẩn thành lập khoa sau đại học, hoặc khoảng thời gian tham gia các buổi học chính khóa của các trường cao đẳng nghề khác dựa trên quy định tại Điều 19
- Ngoài ra, trong “các trường đại học ngắn hạn hoặc đại học khác” được nói ở đây, có bao gồm cả các trường đại học ngắn hạn và đại học của nước ngoài.
- (2) Khoảng thời gian tham gia các buổi học tương tác trực tiếp với giáo viên, trong trường hợp là sinh viên đào tạo từ xa.

(Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm)

Điều 3 Số tiền bảo hiểm tử vong cho một người được bảo hiểm của hợp đồng này theo Điều 5 Thỏa thuận thông thường là 20.000.000 yên hoặc 12.000.000 yên.

- 2. Phí bảo hiểm ứng với một người được bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm này được quy định trong phụ lục 1.
- 3. Khi tính phí bảo hiểm của trường hợp thời hạn trách nhiệm bảo hiểm có số ngày kết thúc không đủ 1 năm, sẽ được làm tròn thành 1 năm.
- 4. Trường hợp có bổ sung thêm Hợp đồng đặc biệt về tai nạn khi đi học và Hợp đồng đặc biệt về truyền nhiễm qua tiếp xúc giữa thời hạn trách nhiệm bảo hiểm, nếu thời gian chưa hết hạn có số ngày kết thúc không đủ 1 năm, phí bảo hiểm sẽ được tính bằng cách làm tròn như là 1 năm.

(Phương pháp truy thu và hoàn trả phí bảo hiểm)

Điều 4 Việc truy thu và hoàn trả phí bảo hiểm sẽ được thực hiện như sau.

- (1) Bên B sẽ hoàn trả phí bảo hiểm căn cứ theo quy định ở Điều 21, Điều 22 của Thỏa thuận thông thường, trong trường hợp toàn bộ hoặc 1 phần của hợp đồng bảo hiểm này bị vô hiệu, mất hiệu lực hoặc bị hủy bỏ. Ngoài ra, trong trường hợp người được bảo hiểm thôi học, sẽ hoàn trả phí bảo hiểm dựa trên quy định ở Mục 2 Khoản 1 Điều 20 của Thỏa thuận thông thường.
- (2) Trong trường hợp có phát sinh thay đổi về phí bảo hiểm áp dụng do có sự thay đổi về phân loại hình thức học Ban ngày, Ban đêm hoặc Từ xa của người được bảo hiểm, Bên B sẽ truy thu hoặc hoàn trả số tiền chênh lệch bằng cách trừ phí bảo hiểm tương ứng của thời gian đã qua khỏi khoản phí bảo hiểm áp dụng cho từng phân loại Ban ngày, Ban đêm hoặc Từ xa trước khi thay đổi và sau khi thay đổi (tương ứng với thời hạn trách nhiệm bảo hiểm của người được bảo hiểm đó).
- (3) Trong trường hợp tổng cộng trong thời hạn trách nhiệm bảo hiểm, người được bảo hiểm đã nghỉ học từ 1 năm trở lên, Bên B sẽ lấy thời hạn trách nhiệm bồi thường bảo hiểm trừ cho khoảng thời gian nghỉ học (trường hợp có số ngày kết thúc không đủ 1 năm thì sẽ được làm tròn), kết quả sau khi trừ sẽ được xem là thời gian thu được, để hoàn trả số tiền chênh lệch theo quy định ở mục 1.

Chương 2

Điều khoản về trách nhiệm chi trả

(Thời hạn trách nhiệm bảo hiểm)

Điều 5 Không liên quan đến quy định ở Khoản 1 Điều 10 Thỏa thuận thông thường, thời hạn trách nhiệm bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm này sẽ như sau.

(1) Sinh viên nhập học tháng 4

- a. Trường hợp sinh viên mới nhập học vào tháng 4, nếu đã thực hiện đăng ký tham gia hợp đồng bảo hiểm này kèm theo số tiền tương đương phí bảo hiểm tại trường đại học thành viên, v.v... trước ngày cuối cùng của tháng 3 của năm nhập học, thì thời hạn trách nhiệm bồi thường đối với sinh viên đó sẽ bắt đầu từ 0 giờ sáng ngày 1 tháng 4, và kết thúc vào 12 giờ tối ngày 31 tháng 3 của năm tốt nghiệp theo quy định.
- b. Thời hạn trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp khác với mục ở trên, sẽ bắt đầu từ 0 giờ sáng ngày tiếp theo của ngày sinh viên đã đăng ký tham gia bảo hiểm này, kèm theo khoản tiền tương đương phí bảo hiểm cho trường đại học thành viên, v.v... và kết thúc vào 12 giờ tối ngày 31 tháng 3 của năm tốt nghiệp theo quy định.

(2) Sinh viên nhập học tháng 9

- a. Trường hợp sinh viên mới nhập học vào tháng 9, nếu đã thực hiện đăng ký tham gia hợp đồng bảo hiểm này kèm theo số tiền tương đương phí bảo hiểm tại trường đại học thành viên, v.v... trước ngày cuối cùng của tháng 9 của năm nhập học, thì thời hạn trách nhiệm bồi thường đối với sinh viên đó sẽ bắt đầu từ 0 giờ sáng ngày 1 tháng 9, và kết thúc vào 12 giờ tối ngày 31 tháng 8 của năm tốt nghiệp theo quy định.
- b. Thời hạn trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp khác với mục ở trên, sẽ bắt đầu từ 0 giờ sáng ngày tiếp theo của ngày sinh viên đã đăng ký tham gia bảo hiểm này, kèm theo khoản tiền tương đương phí bảo hiểm cho trường đại học thành viên, v.v... và kết thúc vào 12 giờ tối ngày 31 tháng 8 của năm tốt nghiệp theo quy định.

(3) Sinh viên nhập học tháng 10

- a. Trường hợp sinh viên mới nhập học vào tháng 10, nếu đã thực hiện đăng ký tham gia hợp đồng bảo hiểm này kèm theo số tiền tương đương phí bảo hiểm tại trường đại học thành viên, v.v... trước ngày cuối cùng của tháng 9 của năm nhập học, thì thời hạn trách nhiệm bồi thường đối với sinh viên đó sẽ bắt đầu từ 0 giờ sáng ngày 1 tháng 10, và kết thúc vào 12 giờ tối ngày 30 tháng 9 của năm tốt nghiệp theo quy định.
- b. Thời hạn trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp khác với mục ở trên, sẽ bắt đầu từ 0 giờ sáng ngày tiếp theo của ngày sinh viên đã đăng ký tham gia bảo hiểm này, kèm theo khoản tiền tương đương phí bảo hiểm cho trường đại học thành viên, v.v... và kết thúc vào 12 giờ tối ngày 30 tháng 9 của năm tốt nghiệp theo quy định.

- (4) Trong trường hợp “tham gia bắt buộc” và “ngày tham gia bảo hiểm” được phê duyệt dựa trên đơn vị năm học của các khóa học nghiên cứu sau đại học, các khóa học của trường đại học ngắn hạn, các khoa của trường đại học tại hội nghị khoa, v.v... , và trường đại học phụ trách phân bổ phí bảo hiểm cho tất cả các sinh viên, thì thời hạn trách nhiệm bảo hiểm của năm tham gia mới sẽ bắt đầu từ 0 giờ sáng của “ngày tham gia bảo hiểm” đã được phê duyệt. Tuy nhiên, việc bắt đầu thời gian trách nhiệm bảo hiểm không thể quay ngược từ thời gian đã phê duyệt.

- (5) Trong trường hợp ở khoản trước, thời hạn trách nhiệm bảo hiểm của năm tham gia tiếp tục sẽ bắt đầu từ 0 giờ sáng ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 9 và ngày 1 tháng 10.

(Tỷ lệ chấp nhận bảo hiểm)

Điều 6 Tỷ lệ chấp nhận bảo hiểm của Bên B trong hợp đồng bảo hiểm này sẽ như sau đây. Tuy nhiên, Bên B không có liên đới, chịu trách nhiệm hay có quyền lợi về hợp đồng bảo hiểm đối với từng công ty riêng biệt

Chương 3

Điều khoản liên quan đến thủ tục giấy tờ, nghĩa vụ và quyền lợi của Bên A, Bên B và trường đại học thành viên, v.v...

(Trách nhiệm bảo quản tiền tương đương phí bảo hiểm)

Điều 7 Đối với các khoản tiền tương đương phí bảo hiểm đã thu cho bên B từ các trường đại học thành viên, v.v..., Bên A sẽ phải phân các khoản tiền này vào mục tài sản khác để bảo quản

(Báo cáo về sổ sách, tài liệu và các khoản tiền tương đương phí bảo hiểm)

Điều 8 Bên B có thể yêu cầu Bên A báo cáo tình hình tài liệu, sổ sách, v.v... và số tiền đang bảo quản đó khi xác định là đặc biệt cần thiết liên quan đến hợp đồng bảo hiểm này. Ngoài ra, theo yêu cầu của Bên B, Bên A có thể yêu cầu trường đại học thành viên, v.v... báo cáo tình hình tài liệu, sổ sách, v.v... và số tiền đang bảo quản đó cho Bên B.

(Lập danh sách người tham gia và bảo quản)

Điều 9 Bên A có thể yêu cầu trường đại học thành viên, v.v... lập danh

sách người tham gia làm 3 bộ, trong đó, 1 bộ sẽ do các trường đại học thành viên, v.v... lưu giữ, và nộp 2 bộ còn lại. Bên A sẽ lưu giữ 1 bộ và phải gửi cho bên B 1 bộ khi đã nhận được 2 bộ còn lại đó.

2. Không liên quan đến quy định ở khoản trước, trường hợp tương ứng với “tham gia bắt buộc” được quy định ở Khoản 3 Điều 5, Bên A có thể giảm lược việc gửi cho bên B và bảo quản danh sách người tham gia. Tuy nhiên, Bên A phải yêu cầu trường đại học thành viên, v.v... chuẩn bị danh sách người tham gia, để đáp ứng bất cứ lúc nào bên B có yêu cầu xem.

(Xử lý các điều khoản thay đổi)

Điều 10 Trong trường hợp nêu ở các mục sau đây, Bên A phải thông báo bằng văn bản cho trường đại học thành viên, v.v... kèm theo giấy chứng nhận về việc thay đổi đó.

- (1) Trường hợp người được bảo hiểm thay đổi phân loại hình thức Ban ngày, Ban đêm hoặc Từ xa, hoặc là thời học

- (2) Trường hợp người được bảo hiểm đã nghỉ học tổng cộng từ 1 năm trở lên trong thời hạn trách nhiệm bảo hiểm

2. Trong trường hợp ở Mục 1 của Khoản trước, việc thông báo ở Khoản trước phải luôn được thực hiện vào lúc thay đổi đó, trong trường hợp ở Mục 2 cùng Khoản thì phải thực hiện thông báo ngay khi kết thúc thời gian nghỉ học tương ứng không được chậm trễ.

3. Điều 11 Khi người được bảo hiểm yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm, Bên A sẽ yêu cầu trường đại học thành viên, v.v... thực hiện các khoản mục sau.

(Chứng minh về tai nạn)

Điều 11 Khi người được bảo hiểm yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm, Bên A sẽ yêu cầu trường đại học thành viên thực hiện các khoản mục sau.

- (1) Khi tai nạn đó tương ứng với Mục 1 Khoản 1 Điều 2 của Thỏa thuận thông thường, phải yêu cầu xác nhận là tai nạn đó đã xảy ra “trong khoảng thời gian đang tham gia các buổi học chính khóa và các sự kiện của nhà trường”, yêu cầu cung cấp các giấy tờ chứng minh cho việc đó.

- (2) Khi tai nạn đó tương ứng với Mục 2 Khoản 1 Điều 2 của Thỏa thuận thông thường, phải yêu cầu xác nhận là tai nạn đó đã xảy ra “trong khoảng thời gian đang có mặt trong các cơ sở trường học ngoài mục nêu ở trên”, và yêu cầu cung cấp các giấy tờ chứng minh cho việc đó.

- (3) Khi tai nạn đó tương ứng với Mục 3 Khoản 1 Điều 2 của Thỏa thuận thông thường, khi cần thiết, phải yêu cầu cung cấp cho trường đại học thành viên, v.v... các giấy tờ chứng minh hoạt động tương ứng đã được hội sinh viên trong trường (Hội sinh viên đã được trường đại học công nhận theo thủ tục quy định phù hợp với quy định của trường đại học) mà người được bảo hiểm có tham gia thông báo cho trường đại học.

- (4) Trường hợp người được bảo hiểm có tham gia bổ sung Hợp đồng đặc biệt về tai nạn khi đi học, khi tai nạn đó tương ứng với Khoản 1 Điều 1 của Hợp đồng đặc biệt, thì sẽ như sau đây.

- a. Trường hợp tai nạn đó đã phát sinh trên đoạn đường đi từ nơi ở đến cơ sở trường học, v.v..., phải yêu cầu trường đại học thành viên, v.v... chứng minh về thời gian phát sinh tai nạn đó, địa điểm xảy ra tai nạn, địa điểm hoạt động dự kiến trong ngày xảy ra tai nạn, nội dung hoạt động dự kiến, thời gian dự kiến bắt đầu của hoạt động đó, tuyến đường và phương tiện thường được sử dụng đi lại.

Tuy nhiên, đối với thời gian xảy ra tai nạn, địa điểm xảy ra tai nạn, tuyến đường và phương tiện thường được sử dụng đi lại, trong trường hợp trường đại học thành viên, v.v... không biết thì không cần phải chứng minh.

- b. Trường hợp tai nạn đã xảy ra trên tuyến đường đi về từ cơ sở trường học đến nhà ở, phải yêu cầu trường đại học thành viên, v.v... chứng minh về thời gian phát sinh tai nạn đó, địa điểm xảy ra tai nạn, địa điểm hoạt động trong ngày xảy ra tai nạn, nội dung hoạt động, thời điểm kết thúc hoạt động đó, thời điểm rời khỏi cơ sở trường học đã tổ chức hoạt động đó, tuyến đường và phương tiện thường được sử dụng.

Tuy nhiên, trong trường hợp trường đại học thành viên, v.v... không biết thời gian xảy ra tai nạn, địa điểm xảy ra tai nạn, thời điểm rời khỏi cơ sở trường học đã tổ chức hoạt động đó, tuyến đường và phương tiện thường được sử dụng, thì không cần phải chứng minh.

- c. Trường hợp tai nạn đó đã xảy ra trong khi di chuyển giữa các cơ sở trường học, v.v..., phải yêu cầu trường đại học thành viên, v.v... chứng minh về thời gian xảy ra tai nạn đó, địa điểm xảy ra tai nạn, địa điểm hoạt động dự kiến ở nơi di chuyển đến trong ngày xảy ra tai nạn, thời điểm dự kiến bắt đầu của hoạt động đó,

thời điểm rời khỏi cơ sở trường học là nơi di chuyển đi, tuyến đường và phương tiện thường được sử dụng. Ngoài ra, đối với những trường hợp có trình báo là đã tham gia hoạt động ngoại khóa, sự kiện của nhà trường, hoặc tham gia các buổi học, v.v... trong cơ sở trường học, v.v... là nơi di chuyển đi, thì các hoạt động đó cũng phải chứng minh được địa điểm hoạt động, nội dung hoạt động, và thời điểm kết thúc hoạt động.

Tuy nhiên, trong trường hợp trường đại học thành viên, v.v... không biết thời gian xảy ra tai nạn, địa điểm xảy ra tai nạn, thời điểm rời khỏi cơ sở trường học là nơi di chuyển đi, tuyến đường và phương tiện thường được sử dụng, thì không cần phải chứng minh.

- (5) Trường hợp người được bảo hiểm có tham gia bổ sung Hợp đồng đặc biệt về truyền nhiễm qua tiếp xúc, và khi tai nạn đó tương ứng với Điều 1 của Hợp đồng đặc biệt về truyền nhiễm qua tiếp xúc, thì phải yêu cầu trường đại học thành viên, v.v... chứng minh tai nạn đó đã xảy ra trong khi đang thực tập lâm sàng. Tuy nhiên, trong trường hợp trường đại học thành viên, v.v... không biết thì không cần phải chứng minh.

(Thông báo về việc tham gia)

- Điều 12 Bên A sẽ thực hiện thông báo với Bên B về người tham gia của tháng trước đó trước ngày cuối cùng của mỗi tháng.
2. Trong trường hợp chậm trễ hoặc bỏ sót việc thông báo nêu ở khoản trước, khi xảy ra sự suất nghiêm trọng hoặc cố ý của Bên A, đối với các chấn thương xảy ra đối với người được bảo hiểm trở thành đối tượng thông báo tương ứng, Bên B sẽ xem số tiền tính theo công thức dưới đây là số tiền bảo hiểm của mỗi người được bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm của mỗi người được bảo hiểm	=	Tiền bảo hiểm ứng với 1 người được bảo hiểm có ghi trong nhận bảo hiểm	×	Tổng số tiền phí bảo hiểm dựa trên thông báo đã thực hiện trên thực tế từ ngày thông báo bị chậm trễ hoặc bỏ sót trở về trước
				Tổng số tiền phí bảo hiểm trong trường hợp không có thông báo chậm trễ hoặc bỏ sót từ ngày thông báo bị chậm trễ hoặc bỏ sót trở về trước

3. Khi có vấn đề chậm trễ hay bỏ sót thông báo như ở Mục 1, dù là sau khi kết thúc thời hạn bảo hiểm thì Bên B vẫn phải trả phí bảo hiểm đối với trường hợp này. Tuy nhiên, trường hợp chỉ trả tiền bảo hiểm căn cứ theo quy định ở khoản trước thì không áp dụng quy định này.
4. Quy định ở khoản 2 không áp dụng cho trường hợp đã quá 1 tháng mà Bên B không thông báo cho Bên A về việc chỉ trả tiền bảo hiểm theo quy định của khoản 2 kể từ thời điểm Bên B biết được có sự chậm trễ hoặc bỏ sót thông báo ở Mục 2 do sự sơ suất nghiêm trọng hoặc cố tình, hoặc trường hợp đã quá 5 năm kể từ ngày biết được là đã phát sinh chậm trễ hoặc bỏ sót thông báo.

(Nhận và chuyển khoản tiền tương đương phí bảo hiểm)

Điều 13 Bên A phải nhận đủ khoản tiền tương đương phí bảo hiểm

theo quy định từ sinh viên có nguyện vọng tham gia thông qua trường đại học thành viên, v.v... và chuyển số tiền đó cho bên B trước cuối tháng thứ hai sau khi gia nhập.

(Trách nhiệm bảo quản khoản tiền tương đương phí bảo hiểm)

Điều 14 Về khoản tiền tương đương với phí bảo hiểm mà bên A đã nhận thay cho bên B, bên A phải có trách nhiệm bảo quản riêng biệt với các tài sản khác, ngay cả trong trường hợp bị đánh cắp hoặc bị mất, bị hủy hoại do các tai nạn khác trong quá trình bảo quản của bên A và trường đại học thành viên, v.v..., thì bên A phải chịu trách nhiệm thanh toán phí bảo hiểm cho bên B.

(Chi phí xử lý công việc, v.v...)

- Điều 15 Bên B sẽ thanh toán chi phí xử lý công việc cho người thực hiện công việc do bên A chỉ định, trong phạm vi tương đương 7% khoản tiền tương đương phí bảo hiểm mà người đó đã nhận.
2. Ngoài chi phí xử lý công việc được quy định ở điều khoản trên, bên B sẽ không thanh toán bất kỳ khoản chi phí nào liên quan đến việc xử lý công việc cũng như các chi phí danh nghĩa khác cho người xử lý công việc do bên A chỉ định. Ngoài ra, bên B cũng sẽ không thanh toán bất kỳ khoản chi phí nào cho trường đại học thành viên, v.v...

(Bồi thường thiệt hại)

- Điều 16 Nếu bên A và trường đại học thành viên, v.v... vi phạm hợp đồng bảo hiểm này và gây thiệt hại cho bên B, thì bên B có quyền yêu cầu bên A bồi thường thiệt hại đó.
2. Nếu bên B vi phạm hợp đồng bảo hiểm này và gây thiệt hại cho bên A, thì bên A có quyền yêu cầu bên B bồi thường thiệt hại đó.

(Thỏa thuận liên quan đến việc thanh toán tiền bảo hiểm)

Điều 17 Trong trường hợp xảy ra bất đồng ý kiến về việc thanh toán tiền bảo hiểm giữa bên B với người được bảo hiểm, thì bên A phải tiến hành điều chỉnh ý kiến của cả hai bên thông qua thương lượng.

Chương 4

Các hạng mục liên quan đến thời hạn của hợp đồng đặc biệt

(Thời hạn và chấm dứt hợp đồng đặc biệt)

- Điều 18 Thời gian hiệu lực của hợp đồng đặc biệt này được tính từ ngày 1/4/2020 đến ngày 31/3/2021. Tuy nhiên, trừ khi một trong hai bên A hoặc bên B, hoặc cả hai bên có văn bản thể hiện ý định chấm dứt hợp đồng chậm nhất là 1 tháng trước khi hết thời hạn hợp đồng, thì hợp đồng đặc biệt này sẽ được gia hạn thêm 1 năm, và áp dụng tương tự cho các năm tiếp theo.
2. Bên A hoặc bên B có thể sửa đổi hoặc hủy bỏ toàn bộ hoặc một phần của hợp đồng đặc biệt này sau khi thông báo bằng văn bản trước 30 ngày.
3. Ngay cả trong trường hợp hủy bỏ hợp đồng đặc biệt này theo quy định của điều khoản trên, thì hợp đồng bảo hiểm đã được xác lập sẽ tiếp tục có hiệu lực cho đến khi hết thời hạn của bảo hiểm đó.
4. Nếu hợp đồng đặc biệt này bị hủy bỏ theo quy định của 2 khoản trên, thì bên A phải nhanh chóng thanh toán phí bảo hiểm chưa thanh toán (nếu có) cho bên B.

(Quy định áp dụng tiêu chuẩn)

Điều 19 Các hạng mục không được quy định trong hợp đồng đặc biệt này sẽ được quy định trong điều kiện bảo hiểm thông thường, điều khoản hợp đồng đặc biệt và luật pháp Nhật Bản.

VIII. Tài liệu giải thích các nội dung quan trọng

Giải thích sơ lược hợp đồng và các thông tin cần lưu ý

- Sơ lược hợp đồng là tài liệu mô tả những thông tin đặc biệt quan trọng để bạn có thể nắm được nội dung sản phẩm bảo hiểm mà mình đăng ký tham gia. Vui lòng đọc kỹ.
- Thông tin cần lưu ý là những thông tin về những điểm có thể trở nên bất lợi đối với khách hàng, khi khách hàng đăng ký tham gia bảo hiểm mà chúng tôi muốn đặc biệt lưu ý đến khách hàng. Vui lòng đọc kỹ.
- Tài liệu này không mô tả tất cả nội dung của hợp đồng mà bạn đăng ký tham gia. Về thông tin chi tiết, vui lòng xem Điều khoản bảo hiểm tại P8 ~ P20, v.v..., và nếu có điểm nào chưa rõ, v.v..., vui lòng liên hệ với quầy phụ trách của trường đang theo học (Phòng Công tác sinh viên, Phòng Hỗ trợ sinh viên, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe, v.v...).
- ※ Vui lòng bảo quản những tài liệu giải thích nội dung tham gia như “sách hướng dẫn” này, “Hướng dẫn về Bảo hiểm tai nạn giáo dục và nghiên cứu dành cho sinh viên (gọi tắt là “Gakkensai”)

1. Sơ lược hợp đồng

1. Cơ cấu của sản phẩm, điều kiện chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm

(1) Cơ cấu của sản phẩm

Bảo hiểm này là một hợp đồng tập thể trong đó Hiệp hội hỗ trợ giáo dục quốc tế Nhật Bản (tổ chức công ích) là chủ hợp đồng, sinh viên đang theo học tại trường học là thành viên của hiệp hội này là người được bảo hiểm (người có thể nhận bồi thường). Về nguyên tắc Hiệp

hội hỗ trợ giáo dục quốc tế Nhật Bản có quyền yêu cầu Giấy chứng nhận bảo hiểm, quyền hủy hợp đồng bảo hiểm.

(2) Nội dung bồi thường – Thời hạn bảo hiểm (thời hạn hợp đồng bảo hiểm)

Về ① Tiền bảo hiểm chi trả trong trường hợp chi trả tiền bảo hiểm,

② Trường hợp chính không được trả tiền bảo hiểm, ③ Thời hạn bảo hiểm, vui lòng tham khảo từ P2 đến P7.

(3) Điều kiện chấp nhận bảo lãnh (Mức tiền bảo hiểm)

Điều kiện chấp nhận trong bảo hiểm (số tiền bảo hiểm) này là loại hợp đồng được quy định trước. Chi tiết về loại hợp đồng này vui lòng tham khảo P1 và P5 đến P6.

2. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được xác định dựa vào phạm vi áp dụng phí bảo hiểm mà bạn đăng ký tham gia. Về phí bảo hiểm vui lòng tham khảo P1.

3. Tiền hoàn lại khi đáo hạn, tiền lãi cổ tức của chủ hợp đồng

Trong bảo hiểm này không có tiền hoàn lại khi đáo hạn và tiền lãi cổ tức chủ hợp đồng bảo hiểm.

2. Thông tin cần lưu ý

1. Chú ý về trùng lặp bồi thường

- Trong trường hợp ký kết hợp đồng đặc biệt bồi thường trách nhiệm bồi thường như như, v.v... , khi người được bảo hiểm và gia đình của họ được bảo hiểm theo một hợp đồng bảo hiểm khác có nội dung bồi thường tương tự (bao gồm hợp đồng bảo hiểm không phải của công ty chúng tôi, và thỏa thuận đặc biệt được thiết lập trong hợp đồng bảo hiểm khác), thì đây là bị trùng lặp bồi thường.
- Nếu bị trùng lặp bồi thường, có trường hợp sẽ được bồi thường từ cả 2 hợp đồng cho tai nạn được bảo hiểm, nhưng có trường hợp không được chi trả tiền bảo hiểm từ một trong các hợp đồng. Sau khi xác nhận số tiền bảo hiểm và sự khác nhau về nội dung bồi thường, vui lòng cân nhắc xem có cần thiết đến thỏa thuận đặc biệt không (trường hợp chỉ thiết lập 1 hợp đồng, trong tương lai, khi chấm dứt hợp đồng này, hay khi người được bảo hiểm không còn thuộc diện đối tượng được bồi thường do sự thay đổi về chỗ ở, chuyển từ sống chung ra sống riêng, v.v..., thì có thể sẽ không được bồi thường, vì vậy nên vui lòng lưu ý.).

2. Nghĩa vụ khai báo

Khi đăng ký tham gia, có nghĩa vụ phải khai các nội dung quan trọng^(※1) cho công ty chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm.

- Khi đăng ký tham gia, nếu không ghi rõ các nội dung cần khai, nội dung đã khai không đúng với thực tế, có thể sẽ bị hủy hợp đồng bảo hiểm, không được thanh toán tiền bảo hiểm.
- Trường hợp ký kết hợp đồng bảo hiểm cho người khác, nếu không ghi rõ các nội dung cần khai, nội dung đã khai không đúng với thực tế, mà do cố ý hoặc sơ suất nghiêm trọng của người được bảo hiểm (người được nhận bồi thường) hoặc người đại diện của người được bảo hiểm dù đó không phải là sơ suất của chủ hợp đồng hay người đại diện của chủ hợp đồng, thì cũng áp dụng xử lý tương tự.

(※ 1) Bao gồm các khoản mục liên quan đến hợp đồng bảo hiểm khác, v.v...

3. Các vấn đề cần lưu ý sau khi tham gia (nghĩa vụ thông báo, v.v...)

- Về thủ tục trong trường hợp phát sinh tai nạn và nghĩa vụ thông báo khi thôi học, v.v... vui lòng tham khảo P6 ~ P8. Nếu không làm thủ tục và không thông báo, v.v..., bạn có thể bị hủy bỏ việc tham gia và không được chi trả tiền bảo hiểm.
- Phí bảo hiểm có thể được thay đổi tùy thuộc vào thông tin chi tiết được thông báo. Trong trường hợp này, chúng tôi sẽ tính phí hoặc hoàn lại phí bảo hiểm được tính cho khoảng thời gian sau thời điểm thay đổi thông tin chi tiết được thông báo trong báo cáo tổng hợp, v.v.

4. Ngày bắt đầu bảo hiểm

Vui lòng tham khảo P2.

5. Các trường hợp chính không chi trả tiền bảo hiểm

Vui lòng tham khảo P6.

6. Giải quyết khi công ty chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm phá sản

Trong trường hợp hoạt động kinh doanh của công ty chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm phá sản, việc thanh toán tiền bảo hiểm, tiền hoàn lại, v.v... sẽ tạm thời đóng băng một thời gian nhất định, và số tiền sẽ bị giảm xuống. Vui lòng tham khảo chi tiết P23.

7. Về bảo hiểm chung

Về bảo hiểm chung vui lòng tham khảo mặt sau trang bìa.

8. Về vấn đề xử lý thông tin cá nhân

Vui lòng tham khảo P23.

9. Chấm dứt hợp đồng theo đề nghị của người được bảo hiểm

Có chế độ mà người được bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hợp đồng tham gia liên quan đến người được bảo hiểm đó. Chi tiết về chế độ và thủ tục thì vui lòng liên lạc đến địa chỉ liên hệ có ghi trong “sách hướng dẫn dành cho người tham gia”. Về nội dung này, vui lòng giải thích rõ cho các thành viên trong gia đình bạn là những người được bảo hiểm.

10. Yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm từ người đại diện

Trong tình huống người được bảo hiểm không thể đề nghị thanh toán tiền bảo hiểm, nếu không có người đại diện cho người được bảo hiểm để nhận tiền bảo hiểm, thì trong số những người thân như người phối ngẫu của người được bảo hiểm, v.v..., người đáp ứng các điều kiện do công ty chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm quy định, có thể đại diện cho người được bảo hiểm để đề nghị thanh toán tiền bảo hiểm. Chi tiết xin vui lòng liên lạc đến địa chỉ liên hệ có ghi trong “sách hướng dẫn dành cho người tham gia”. Về nội dung này, vui lòng giải thích rõ cho các thành viên trong gia đình bạn.

11. Hủy bỏ - vô hiệu - chấm dứt việc tham gia vì lý do nghiêm trọng

- Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd. có quyền hủy đăng ký trong trường hợp có gian lận hoặc ép buộc từ phía chủ hợp đồng, người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng tại thời điểm đăng ký.
- Trường hợp có lý do tương ứng với các trường hợp dưới đây, việc tham gia sẽ bị vô hiệu.
- Chủ hợp đồng bảo hiểm tham gia bảo hiểm nhằm mục đích thu tiền bảo hiểm bất chính hoặc mục đích để cho người khác thu tiền bảo hiểm bất chính.
- Trong trường hợp chỉ định người thụ hưởng tiền bảo hiểm từ vong khi không có sự đồng ý của người được bảo hiểm đó (ngoại trừ trường hợp chỉ định người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm đó làm người thụ hưởng tiền bảo hiểm từ vong.)
- Trường hợp có lý do tương ứng với các trường hợp dưới đây, Công ty cổ phần Bảo hiểm Tokio Marine & Nichido Fire có thể chấm dứt việc tham gia bảo hiểm. Trong trường hợp này, có thể sẽ không được chi trả toàn bộ hoặc một phần tiền bảo hiểm, nên vui lòng lưu ý.
- Chủ hợp đồng, trường hợp người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng tiền bảo hiểm, đã cố tình gây thiệt hại nhằm mục đích để Công ty cổ phần Bảo hiểm Tokio Marine & Nichido Fire chi trả tiền bảo hiểm dựa trên hợp đồng bảo hiểm này.
- Chủ hợp đồng, trường hợp người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng tiền bảo hiểm được xác nhận là liên quan với người thuộc tổ chức bạo lực và thể lực chống đối xã hội khác.
- Trường hợp người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng tiền bảo hiểm có hành vi gian lận liên quan đến việc yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm dựa trên hợp đồng bảo hiểm này

Công ty cổ phần Bảo hiểm Tokio Marine & Nichido Fire	Hiệp hội bảo hiểm phi nhân thọ Nhật Bản Trung tâm Sonpo ADR (Cơ quan giải quyết tranh chấp chỉ định)
Ý kiến - tư vấn về bảo hiểm (Công ty chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm) Công ty cổ phần Bảo hiểm Tokio Marine & Nichido Fire (công ty bảo hiểm đại diện) Bộ phận dịch vụ công số 2 Phòng giáo dục và công vụ 〒6-4 Sanban-cho, Chiyoda-ku, Tokyo-to, 102-8014 TEL : 03-3515-4133 Tư vấn về tai nạn Ban bảo hiểm học đường của Tokio Marine & Nichido  0120-868-066 (miễn phí) ※ Có thể liên lạc từ Ban phụ trách bảo hiểm học đường của mỗi trường học vì Ban này có kết nối đến Ban bảo hiểm học đường. Thời gian tiếp nhận: ngày thường 9:00 ~ 17:00 (ngoại trừ thứ bảy, chủ nhật, ngày lễ, ngày tết)	Công ty cổ phần Bảo hiểm Tokio Marine & Nichido Fire ký kết hợp đồng cơ bản thực hiện thủ tục với Hiệp hội bảo hiểm phi nhân thọ Nhật Bản (là một cơ quan giải quyết tranh chấp chỉ định được chỉ định bởi Chủ tịch Cơ quan dịch vụ tài chính dựa trên Luật ngành bảo hiểm. Trường hợp không thể giải quyết vấn đề khúc mắc với Công ty cổ phần Bảo hiểm Tokio Marine & Nichido Fire, có thể yêu cầu giải quyết lên Hiệp hội này. Chi tiết vui lòng tham khảo trang chủ của Hiệp hội này. (https://www.sonpo.or.jp/)  0570-022808 <Điện thoại có tính phí> Điện thoại IP vui lòng gọi đến số 03-4332-5241. Thời gian tiếp nhận: ngày thường 9:15 sáng ~ 5:00 chiều (ngoại trừ thứ bảy, chủ nhật, ngày lễ, ngày tết)

IX. Nơi yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm (Phòng dịch vụ giải quyết thiệt hại của Tokio Marine & Nichido)

Văn phòng Tokio Marine & Nichido	Địa chỉ văn phòng
Công ty cổ phần Bảo hiểm Tokio Marine & Nichido Fire Phòng hỗ trợ tiền bảo hiểm Sức khỏe Văn phòng hỗ trợ bảo hiểm tai nạn Ban dịch vụ hỗ trợ bảo hiểm tai nạn số 3 (Ban bảo hiểm học đường) Miễn phí 0120—868—066	Toranomon Tokio Marine & Nichido Building 3-9-4 Nishishinbashi, Minato-ku, Tokyo, 105-8551

X. Khác

(Giải quyết trong trường hợp công ty chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm kinh doanh thất bại)

Trong trường hợp hoạt động kinh doanh của công ty chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm phá sản, việc thanh toán tiền bảo hiểm, tiền hoàn lại, v.v... sẽ tạm thời đóng băng một thời gian nhất định, và số tiền sẽ bị giảm xuống. Ngoài ra, trong trường hợp kinh doanh thất bại, bảo hiểm này sẽ là đối tượng bồi thường của "tổ chức bảo vệ chủ hợp đồng bảo hiểm của bảo hiểm tai nạn", tiền bảo hiểm, tiền hoàn trả, v.v... sẽ được bồi thường đến một tỷ lệ nhất định bởi tổ chức này. Tỷ lệ bồi thường của tổ chức này được quy định như dưới đây.

- Trường hợp thời hạn bảo hiểm trong vòng 1 năm: trên nguyên tắc, sẽ bồi thường 80% (100% đối với tiền bảo hiểm liên quan đến tai nạn bảo hiểm đã phát sinh cho tới khi hết thời gian 3 tháng kể từ khi công ty bảo hiểm phá sản ngừng thanh toán).
- Trường hợp thời hạn bảo hiểm hơn 1 năm: trên nguyên tắc, sẽ bồi thường 90% (100% đối với tiền bảo hiểm liên quan đến tai nạn bảo hiểm đã phát sinh cho tới khi hết thời gian 3 tháng kể từ khi công ty bảo hiểm phá sản ngừng thanh toán).

(Hướng dẫn về vấn đề xử lý thông tin cá nhân)

Tổ chức công ích Hiệp hội hỗ trợ giáo dục quốc tế Nhật Bản, tức là chủ hợp đồng bảo hiểm sẽ cung cấp thông tin cá nhân liên quan đến hợp đồng này cho Công ty cổ phần Bảo hiểm Tokio Marine & Nichido Fire. Công ty chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm và các công ty chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm cùng tập đoàn ngoài việc sử dụng thông tin cá nhân liên quan đến hợp đồng này cho các mục đích như đánh giá quyết định chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm, quản lý và thực thi hợp đồng này, cung cấp dịch vụ hỗ trợ, hướng dẫn, cung cấp, khảo sát ý kiến về các loại sản phẩm, dịch vụ như sản phẩm tài chính, bảo hiểm khác, v.v..., thì còn sử dụng - cung cấp thông tin theo các mục từ ① đến ⑥ dưới đây. Ngoài ra, mục đích sử dụng thông tin đặc biệt không công khai (thông tin nhạy cảm) như điều trị sức khỏe, v.v..., dựa theo quy định thực thi Luật Kinh doanh bảo hiểm, giới hạn trong phạm vi được công nhận bảo đảm cho việc quản lý nghiệp vụ thích hợp và phạm vi cần thiết khác.

- ① Cung cấp thông tin cá nhân cho nơi ủy thác nghiệp vụ (bao gồm cả các đại lý bảo hiểm), nhân viên môi giới bảo hiểm, tiền bảo hiểm, tổ chức tín dụng, v.v...trong phạm vi cần thiết để đạt mục đích sử dụng thông tin cá nhân liên quan đến hợp đồng này
- ② Chia sẻ, sử dụng thông tin cá nhân với công ty bảo hiểm phi nhân thọ khác, công ty bảo hiểm khác thuộc Tập đoàn Tokio Marine, Hiệp hội bảo hiểm phi nhân thọ Nhật Bản, v.v...để tham khảo trong các quyết định ký kết hợp đồng, thay đổi nội dung hợp đồng, chi trả tiền bảo hiểm, v.v...
- ③ Việc sử dụng và chia sẻ thông tin cá nhân để cung cấp và hướng dẫn về sản phẩm, dịch vụ, v.v.. giữa công ty bảo hiểm Tokio Marine & Nichido với các công ty liên kết, hoặc giữa công ty Tokio Marine & Nichido với các công ty thuộc tập đoàn Tokio Marine
- ④ Cung cấp thông tin cá nhân cho công ty chấp nhận tái bảo hiểm để sử dụng vào các mục đích như ký kết hợp đồng tái bảo hiểm, cập nhật, bảo trì và quản lý, chi trả tiền tái bảo hiểm, v.v...của công ty chấp nhận tái bảo hiểm
- ⑤ Cung cấp thông tin cá nhân cho người chủ nợ được bảo đảm để thực hiện các thủ tục công việc liên quan đến thiết lập quyền bảo đảm, duy trì, quản lý, thực hiện quyền bảo đảm của chủ nợ được bảo đảm quyền thế chấp, quyền cầm cố, v.v...
- ⑥ Cung cấp thông tin yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm, v.v... (Bao gồm cả thông tin trong quá khứ.) của những người là đối tượng bảo hiểm cho chủ hợp đồng và người tham gia để đảm bảo cho hoạt động ổn định của hợp đồng như đánh giá quyết định chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm cho các hợp đồng gia hạn, v.v...

Để biết thêm chi tiết, vui lòng tham khảo trang chủ của Công ty cổ phần Bảo hiểm Tokio Marine & Nichido Fire và trang chủ của công ty chấp nhận bảo lãnh bảo hiểm khác. Công ty cổ phần Bảo hiểm Tokio Marine & Nichido Fire:

www.tokiomarine-nichido.co.jp/

Thông tin cá nhân được cung cấp thông qua việc Hiệp hội hỗ trợ giáo dục quốc tế Nhật Bản gửi danh sách tên người tham gia bảo hiểm mà trường học trực thuộc Hiệp hội đã lập ra đến Công ty cổ phần Bảo hiểm Tokio Marine & Nichido Fire. Trường hợp không đồng ý với việc sử dụng thông tin cá nhân như trên, vui lòng nhanh chóng nộp đơn đến Hiệp hội hỗ trợ giáo dục quốc tế Nhật Bản (Trường hợp không đồng ý với điều trên, cũng có nghĩa là sẽ không thể tham gia vào bảo hiểm này.).

Người phát hành Tổ chức công ích Hiệp hội hỗ trợ giáo dục quốc tế Nhật Bản
Bộ phận hỗ trợ sinh viên Phòng bảo hiểm sinh viên

〒153-8503 Komaba, Meguro-ku, Tokyo
TEL : 03-5454-5275

<http://www.jees.or.jp/>

Soạn thảo tháng 2 năm 2022

**Trường hợp
bị thương...**

Về thủ tục yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm

Trường hợp xảy ra tai nạn,

Vui lòng làm thủ tục theo trình tự dưới đây



- ☒ Thông báo cho nhà trường về tai nạn, xác nhận phương pháp thông báo tai nạn cho công ty bảo hiểm (Tokio Marine & Nichido).



- ☒ Thông báo tai nạn cho Ban bảo hiểm học đường của Tokio Marine & Nichido (Tokyo) bằng một trong những cách sau: phong bì thông báo tai nạn (không cần tem), hoặc gửi FAX, máy tính và điện thoại di động.



- ☒ Nhận và bảo quản các biên lai khi đi viện.



- ☒ Nhận hồ sơ yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm từ trường học.



- ☒ Gửi giấy yêu cầu thanh toán bảo hiểm (đã được điền vào cột chứng nhận của nhà trường) sau khi kết thúc việc điều trị đến Ban bảo hiểm học đường của Tokio Marine & Nichido (Tokyo). ※ Nơi gửi đến xin vui lòng tham khảo P22.



- ☒ Tiền bảo hiểm sẽ được chi trả bởi Công ty Tokio Marine & Nichido.



(Hệ thống thông báo tai nạn)
Trang đầu tiên