

学研灾附带学生生活综合保险参保证

制作日期:20XX年4月1日

邮编 123-4567
地址 东京都千代田区丸之内

扶养人(*)姓名 东海 太郎
(*如果被保险人无扶养人,则填写被保险人本人)

<机构名称>	
公益财团法人 日本国际教育支援协会	
<校名>	
〇〇大学	
<被保险人姓名>	<出生日期>
トウカイ ハナコ 东海 花子	19XX年4月1日
<参保人编号>	<保险期限>
012345678910123	20XX年4月1日 凌晨0点起 20XX年4月1日 至下午4点

保险种类(下半部分: 保单编号)	类别	补偿内容	保险金额
学研灾附带学生生活综合保险 (4753XXXXXX)	J	死亡、后遗症	XX万日元
		治疗费用	实际费用
		因伤住院治疗(日额)	XX,XXX日元
		因伤门诊治疗(日额)	XX,XXX日元
		救援者费用	XX万日元
		赔偿责任	对人及对物事故 X亿日元 (个人负担0日元) 仅数据损坏事故 XX万日元
		育英费用	—
		学资费用(受伤)	—
		学资费用(疾病)	—
		生活动产(寄宿生专用)	—
		租户赔偿责任(寄宿生专用)	—
		感染预防费用(医科学生专用)	—
		合计保险金	XX,XXX日元

感谢您选择东京海上日动火灾保险的学研灾附带学生生活综合保险。
作为参保凭证,现向您交付此参保证。

东京海上日动火灾保险株式会社

■销售店: 〇〇分店 〇〇分公司

<各类咨询窗口、事故受理窗口>

■受理店: ●●保险办事处

注意事项

■本保险保单持有人为公益财团法人日本国际教育支援协会。保险形式为团体合同，被保险人仅限其赞助会员大学的在校学生。保单交由公益财团法人日本国际教育支援协会持有。

■补偿内容请参照随信寄送的《学研灾附带学生生活综合保险补偿摘要》。

■一旦发生事故等意外情况，请立即通知表面所记事故受理窗口，告知事故时间、地点、受伤者姓名、事故情况、保单编号等信息。

■援助服务的内容及使用方法请参照随信所寄指南。

■当参保内容出现以下变化时，请立即通知表面所记咨询处：

- a.如果签订了其他身体伤害补偿保险合同，或得知存在此类保险合同时；
- b.表面“被保险人姓名”栏中所记人员的扶养人发生变化时；
- c.职业、职务发生变化时。（c.的情况下，可能需要支付额外的保险费。）

如果不办理变更手续，可能无法为您支付保险金或削减支付保险金。

■因退学等原因而失去学生身份时，请立即通知表面所记咨询处。