

학연재 부대 학생생활 종합보험 가입자증

작성일: 20XX년 4월 1일

우 123-4567  
주소 도쿄도 지요다구 마루노우치

부양자, 이름 도카이 타로 님  
(\*피보험자가 부양받고 있지 않는 경우에는 피보험자 본인)

< 단 체 명 >	
공익재단법인 일본국제교육지원협회	
< 대 학 명 >	
○○ 대학	
< 피보험자 이름 >	< 생 년 월 일 >
도카이 하나코 도카이 하나코 님	19XX년 4월 1일
< 가입자 번호 >	< 보 험 기 간 >
012345678910123	20XX년 4월 1일 오전 0시부터 20XX년 4월 1일 오후 4시까지

보험 종류(하단: 증권 번호)	타 입	보 상 내 용	보 험 금 액
학연재 부대 학생생활 종합보험 ( 4753XXXXXX )	J	사망·후유 장애	XX만 엔
		치료 비용	실비
		상해 입원(일액)	XX,XXX엔
		상해 통원(일액)	XX,XXX엔
		구원자 비용	XX만 엔
		배상 책임	대인·대물 사고 X억 엔(자기 부담 0엔) 증빙 자료가 있는 손괴 사고 XX만 엔
		육영 비용	-
		학자금 비용(상해)	-
		학자금 비용(질병)	-
		생활용 동산(하숙생용)	-
		임차인 배상 책임(하숙생용)	-
		감염 예방 비용(의과 학생용)	-
		보험료 합계	XX,XXX엔

도쿄 해상 일동 화재 보험의 학생교육연구 재해상해보험 부대 학생생활 종합보험에 가입해 주셔서 감사합니다.  
가입 기록으로 본 가입자증을 교부합니다.

## 주의사항

- 본 보험은 공익재단법인 일본국제교육지원협회를 보험 계약자로 하고, 그 찬조 회원 대학에 소속된 학생을 피보험자로 하는 단체 계약이며 보험 증권은 공익재단법인 일본국제교육지원협회에 교부되어 있습니다.
- 보상 내용은 동봉한 '학생교육연구 재해상해보험 부대 학생생활 종합보험 보상 개요'를 참조해 주십시오.
- 만일 사고 등이 발생한 경우에는 사고 등의 일시, 장소, 부상자명, 사고 상황, 증권 번호 등을 신속하게 앞면에 기재된 사고 접수 창구로 연락해 주십시오.
- 어시스턴스 서비스 내용 및 이용 방법은 동봉한 안내서를 참조해 주십시오.
- 가입 내용에 다음과 같은 경우가 발생한 경우, 신속하게 앞면에 기재된 문의처에 연락해 주십시오.
  - a. 신체 상해 보상 외의 보험 계약을 하거나 이러한 보험 계약이 있다는 것을 알게 된 경우.
  - b. 앞면 '피보험자 이름'란에 기재된 분을 부양하고 있는 분이 변경된 경우.
  - c. 직업·직무가 변경된 경우(c.의 경우, 추가 보험료를 납부해야 하는 경우가 있습니다).  
수속이 없는 경우에는 보험금을 지급할 수 없거나 삭감하는 경우가 있습니다.
- 퇴학 등의 사유로 학생이 아니게 된 경우에는 앞면에 기재된 문의처로 연락해 주십시오.