

事故発生からお支払いまでの流れ

- 1 事故発生
- 2 事故のご連絡
- 3 初期対応(打ち合わせ・補償内容のご案内・保険金請求に必要な書類のご説明等)
- 4 調査・必要書類の取り揃え・ご提出
(事故の状況や損害の状況、治療の経過などの確認、必要書類のご作成・ご提出等)
- 5 保険金請求内容の確認・お支払い金額の決定
- 6 保険金のお支払い

※ 上記は、一般的な手順をご説明したものです。事故内容により手順が変わることもありますので、詳しくは事故報告時に担当者よりご案内いたします

ご契約者さま事故・ケガ・疾病時のご連絡方法

事故にあった、おケガされた場合など、保険金のお支払い事由に該当すると思われる事案が発生した場合には、保険証券または証券番号が記載された書類をご準備の上、事故受付センター(東京海上日動安心110番)または取扱代理店(愛媛県教育振興会)までご連絡ください。

1 電話による事故連絡

(1) 事故受付専用ダイヤル

東京海上日動火災保険株式会社
＜事故受付センター＞
(東京海上日動安心110番)

電話番号

0120-720-110

(24時間・365日対応)

※ 電話番号のお間違いには十分ご注意ください。

(2) 取扱代理店

一般財団法人
愛媛県教育振興会

受付時間
土日・祝日
年末年始を除く
9:00~17:00

電話番号

089-941-2740

※ 電話番号のお間違いには十分ご注意ください

- 1 電話による事故連絡を受け、一般財団法人 愛媛県教育振興会から東京海上日動火災保険株式会社に事故報告をいたします。
- 2 その報告を受け、東京海上日動火災保険株式会社の担当者からお客様にご連絡が入ります。
- 3 担当者からのご連絡時に、事故の詳しい状況を説明するとともに、補償内容・補償金額、提出書類等については、ご確認ください。

2 FAXによる事故連絡

一般財団法人 愛媛県教育振興会のホームページに掲載されている「事故受付票」をダウンロードし、必要事項をご記入の上、FAXでご報告ください。

ホームページの記入例を参考に
必要事項をご記入いただき、
ファックスにてご提出ください。

受付時間
土日・祝日
年末年始を除く
9:00~17:00

FAX番号

089-941-2762

※ FAX番号のお間違いには十分ご注意ください。FAXは一般財団法人 愛媛県教育振興会で受け付けております。

- 1 事故に遭われた場合には、記入例を参考に「事故受付票」に必要事項をご記入のうえ、一般財団法人 愛媛県教育振興会へFAX送信してください。
- 2 FAXによる連絡を受け、一般財団法人 愛媛県教育振興会から東京海上日動火災保険株式会社に事故報告をいたします。
- 3 その報告を受け、東京海上日動火災保険株式会社の担当者からお客様にご連絡が入ります。
- 4 担当者からのご連絡時に、事故の詳しい状況を説明するとともに、補償内容・補償金額、提出書類等については、ご確認ください。

※ ご連絡いただく時間帯によっては、東京海上日動担当者からの連絡が翌営業日以降となる可能性があります。

事故受付票(ご契約者用)

下記にご記入いただき、
ファックスにてご提出ください。

受付時間
土日・祝日
年末年始を除く
9:00～17:00

FAX番号

089-941-2762

※ FAX番号のお間違いには十分ご注意ください。FAXは一般財団法人 愛媛県教育振興会で受け付けております。

事故のご連絡の流れ(FAX)

- 1 事故に遭われた場合には、記入例を参考に「事故受付票」に必要事項をご記入のうえ、一般財団法人 愛媛県教育振興会へFAX送信してください。
- 2 FAXによる連絡を受け、一般財団法人 愛媛県教育振興会から東京海上日動火災保険株式会社に事故報告をいたします。
- 3 その報告を受け、東京海上日動火災保険株式会社の担当者からお客様にご連絡が入ります。
- 4 担当者からのご連絡時に、事故の詳しい状況を説明するとともに、補償内容・補償金額、提出書類等については、ご確認ください。

※ ご連絡いただく時間帯によっては、東京海上日動担当者からの連絡が翌営業日以降となる可能性があります。

1. 事故日

事故日	20 年 月 日	事故時間	AM PM	時 分	事故区分	賠償責任	傷害・疾病	その他
	ご契約の内容		証券番号		ご契約者様のお名前	氏名(フリガナ)		
	保険種目		団体総合生活保険		お子様 (被保険者) のお名前	氏名(フリガナ)		
	保険種類		A・B・C・S・SS・SSS					

2. 報告者・事故場所・事故状況

ご報告者	1. 契約者本人 2. 配偶者 3. 被保険者本人 4. その他()				ご登録の 電話番号	
	氏名(フリガナ)					
事故の内容	事故場所	都道府県		市群		
	事故状況	何をしているとき		何が起きて	どのようになったか	

3. 日中ご連絡先

お名前	1. 契約者本人 2. 配偶者 3. 被保険者本人 4. その他()				ご希望時間等	～
	氏名(フリガナ)					
ご連絡先						

その他ご連絡事項

--	--

事故受付票(ご契約者用)

下記にご記入いただき、
ファックスにてご提出ください。

受付時間
土日・祝日
年末年始を除く
9:00~17:00

FAX番号

089-941-2762

※ FAX番号のお間違いには十分ご注意ください。FAXは一般財団法人 愛媛県教育振興会で受け付けております。

事故のご連絡の流れ(FAX)

- 1 事故に遭われた場合には、記入例を参考に「事故受付票」に必要事項をご記入のうえ、一般財団法人 愛媛県教育振興会へFAX送信してください。
 - 2 FAXによる連絡を受け、一般財団法人 愛媛県教育振興会から東京海上日動火災保険株式会社に事故報告をいたします。
 - 3 その報告を受け、東京海上日動火災保険株式会社の担当者からお客様にご連絡が入ります。
 - 4 担当者からのご連絡時に、事故の詳しい状況を説明するとともに、補償内容・補償金額、提出書類等については、ご確認ください。
- ※ ご連絡いただく時間帯によっては、東京海上日動担当者からの連絡が翌営業日以降となる可能性がございます。

1. 事故日

事故日	2024年4月11日	事故時間	AM 8時30分頃	事故区分	賠償責任	傷害・疾病	その他
ご契約の内容	証券番号	GXXXXXXXXXX		ご契約者様のお名前	氏名(フリガナ) マツヤマ タロウ 松山 太郎		
	保険種目	団体総合生活保険		お子様(被保険者)のお名前	氏名(フリガナ) マツヤマ イチロウ 松山 一郎		
	保険種類	A・B・C・S・SS・SSS					

2. 報告者・事故場所・事故状況

ご報告者	(1) 契約者本人 (2) 配偶者 (3) 被保険者本人 (4) その他(氏名(フリガナ) マツヤマ イチロウ 松山 一郎)			ご登録の電話番号	090-0000-0000
	事故場所	愛媛 都道府県 松山 市 3丁目2-5付近の交差点			
事故の内容	何をしているとき	何が起きて		どのようなになったか	
	自転車車で道を走行中	信号機がない横断歩道で歩行者と接触し		歩行者が転倒しけがをした。	

3. 日中ご連絡先

お名前	1. 契約者本人 (2) 配偶者 (3) 被保険者本人 (4) その他(氏名(フリガナ) マツヤマ ハナコ 松山 花子)			希望時間等	12:00 ~ 12:30
				ご連絡先	〇〇〇株式会社 089-0000-0000

その他ご連絡事項

その他、必要な連絡事項がありましたらご記入ください。

事故受付票(ご契約者用)

下記にご記入いただき、
ファックスにてご提出ください。

受付時間
土日・祝日
年末年始を除く
9:00~17:00

FAX番号

089-941-2762

※ FAX番号のお間違いには十分ご注意ください。FAXは一般財団法人 愛媛県教育振興会で受け付けております。

事故のご連絡の流れ(FAX)

- 1 事故に遭われた場合には、記入例を参考に「事故受付票」に必要事項をご記入のうえ、一般財団法人 愛媛県教育振興会へFAX送信してください。
 - 2 FAXによる連絡を受け、一般財団法人 愛媛県教育振興会から東京海上日動火災保険株式会社に事故報告をいたします。
 - 3 その報告を受け、東京海上日動火災保険株式会社の担当者からお客様にご連絡が入ります。
 - 4 担当者からのご連絡時に、事故の詳しい状況を説明するとともに、補償内容・補償金額、提出書類等については、ご確認ください。
- ※ ご連絡いただく時間帯によっては、東京海上日動担当者からの連絡が翌営業日以降となる可能性がございます。

1. 事故日

事故日	2024年4月11日	事故時間	AM 8時30分頃	事故区分	賠償責任	傷害・疾病	その他
ご契約の内容	証券番号	Gxxxxxxx		ご契約者様のお名前	氏名(フリガナ) マツヤマ タロウ 松山 太郎		
	保険種目	団体総合生活保険		お子様(被保険者)のお名前	氏名(フリガナ) マツヤマ イチロウ 松山 一郎		
	保険種類	A・B・C・S・SS・SSS					

2. 報告者・事故場所・事故状況

ご報告者	(1) 契約者本人 (2) 配偶者 (3) 被保険者本人 (4) その他()			ご登録の電話番号	090-0000-0000
	氏名(フリガナ) マツヤマ イチロウ 松山 一郎				
事故の内容	事故場所	愛媛 都道府県 松山 市 3丁目2-5 自宅			
	事故状況	何をしているとき 自宅の階段を下りている時	何が起きて 足を踏み外し転倒し	どのようになったか 左足をねん挫して通院中である。	

3. 日中ご連絡先

お名前	1. 契約者本人 (2) 配偶者 (3) 被保険者本人 (4) その他()			ご希望時間等	12:00 ~ 12:30
	氏名(フリガナ) マツヤマ ハナコ 松山 花子				
				ご連絡先	〇〇〇株式会社 089-0000-0000

その他ご連絡事項

その他、必要な連絡事項がありましたらご記入ください。