

## 実習中に第三者の財物に損害を与えた場合 保険金受け取りまでの手順

### ステップ1（事故報告）

- 1) 学校の担当者や実習指導者に、事故発生（財物に損害を与えたこと）を連絡してください。
- 2) 損害を与えた財物の写真を撮影し、保存してください。
- 3) ②「Will」賠償事故報告書を印刷してください。
- 4) 記入例を参考に事故報告書の必要事項を記入し、学校に提出してください。
- 5) 学校から「Will」事務局に事故報告書が送られます。

### ○ ステップ1で、ご注意頂きたい事項 ○

#### 補償の範囲

- 実習中に患者さんやスタッフ等第三者の物を損壊したことに起因する賠償事故を補償します。
- 当該事故でご自身が負傷した場合は、傷害保険の保険金を受け取れます。学生さんは、ご加入のタイプに該当する事故であることをご確認のうえ、傷害保険の保険金請求も行ってください。

#### 対物事故に対応する 保険の種類

臨地実習中や学内演習中の受託物（預かり物）の事故が多く発生するため、財物損害に対する補償（対物補償）については、個人賠償責任保険と受託物賠償責任保険の両方の補償を付保しています。事故報告等の際にはご注意ください。

状況	学生の補償	教職員の補償
他人の財物に損害を与えた場合	個人賠償責任保険	施設賠償責任保険
預かり物を損壊・盗取された場合	個人賠償責任保険	受託者賠償責任保険
預かり物を紛失した場合	× (一部預かり物については共済制度で補償)	受託者賠償責任保険
鍵の紛失・盗取された場合	錠交換費用限定担保特約 (受託者賠償責任保険)	錠交換費用限定担保特約 (受託者賠償責任保険)

#### 事故報告の期限

- 事故報告は、可能な限り速やかに行ってください。
- 原則的に事故報告は、事故発生日から30日以内の事故報告をお願いしています。但し、賠償責任に関わる事故については、被害者との協議をスムーズに行うために、事故が発生したら直ちに報告をお願いします。
- 保険金請求権の時効は3年間ありますので、30日を過ぎても補償に問題ありませんが、事故との因果関係の証明を求められる場合があります。

#### 事故報告の方法

- 事故報告は必ず学校を通じて行ってください。
- 学校が記名・捺印する項目があります。

### 補償額の算定

対物事故の賠償責任の範囲は、原則として「原状復帰」です。これに則り、損害保険における補償額は、次のとおり算定されます。

- 修理ができる場合 要した修理費（但し、修理費が時価額より低い場合）。
- 修理が不能な場合 時価額と再調達額とを比べて、安価な方がお支払する保険金額です。

\*時価額 : 壊れた時点での評価額（減価償却を行った後の価額）

\*再調達価額 : 事故発生現在、同じものを購入する場合の価格

\*減価償却 : 使用および時間経過による財物の価値減少

### 過失割合

- Will を含め、全ての個人賠償責任保険は、発生した損害額のうち、ご加入者の過失割合分（法的に負う賠償責任：必ずしも損害額全額ではない）について保険金をお支払いする仕組みになっていますのでご注意ください。

※ 過失割合…起こった事故について、お互いの過失（不注意）の度合いを割合で表したもの。  
お支払いする保険金 = 被害者の損害額 × 学生さんの過失割合

## ステップ2（保険金の請求）

- 6) 請求に必要な書類の準備。
- 7) 学校に郵送される保険金の請求書類を受け取ってください。
- 8) 保険金請求書にご記入のうえ、必要書類を添付し、返送してください。

## ○ ステップ2で、ご注意頂きたい事項 ○

### 請求に必要な書類

- 保険金の請求に当たっては、下記の書類が必要となります。必要となる書類は確実に保管しておいてください。

#### 対物事故の場合に必要な書類

- |                         |           |
|-------------------------|-----------|
| ① 保険金請求書                | ④ 領収書（原本） |
| ② 示談書（提出が必要な場合のみ郵送されます） | ⑤ 破損物の写真  |
| ③ 修理等の見積書または修理不能証明書     |           |

## ステップ3（保険金の受け取り）

- 9) 保険金が、保険金請求書にご記入頂いたご指定口座へ入金されます。

# 実習中の対物賠償事故 報告書記入例

自筆でなくても構いません(代筆可)。事故状況はなるべく詳しくご記入ください。

被保険者未成年(20才未満)の場合は、必ず親権者欄のご記入をお願いします。

被害者が個人の場合は、氏名をフルネームでご記入ください。

養成施設に記入・捺印していただく欄になります。

2020年度用
②賠償

(株)ワイルディングオフィス FAX:0120-782279  
 「Will」事務局 行き 破損物写真等の送付先:E-mail:wil-jiko@mbr.nifty.com

## ②「Will」賠償事故報告書

◇この事故報告書は郵送ではなくFAXにてご送付いただき、原本は控えとしてお手元に保管してください。

★:必須記入 ☆:被保険者が未成年の場合記入 報告日:(西暦) 2020年 4月 22日

★被保険者  
 フリガナ:イリョウ モモコ 生年月日:(西暦) 2001年 4月 10日  
 氏名:医療 桃子 (男・女) 年齢:19歳 →未成年の場合、★親権者欄も記入  
 TEL:090-0000-0000  教職員  学生 学科:看護 学年:1年  
 住所:〒0000-0000 東京都00区001-2-3 000アパート0号室

★親権者  
 被保険者が未成年の場合は、この欄もご記入ください。  
 フリガナ:イリョウ イテロウ 被保険者との関係:(父・母・その他( ))  
 親権者氏名:医療 一朗  
 親権者住所:〒0000-0000 00県00市001丁目00-000 TEL:000-0000-0000

★被害者  
 該当被害者欄に チェック  をつけ、氏名・施設名・住所・TEL などをご記入ください。  
 (被害者 = 破損物の所有者や傷害を負ったお相手)  
 養成施設(学校)・・・下記<★施設情報>に同じ 住所:〒0000-0000 00県00市001丁目00-000  
 実習先の施設(施設名)  
 患者:(氏名)フルネームでご記入下さい 早久なお子 TEL:000-0000-0000  
 その他:(氏名・施設名) 年齢:40歳 (男・女)

★事故状況  
 事故日:(西暦) 2020年 4月 17日 金曜日 (午前・午後) 2時30分頃  
 事故場所:東京 00府 中央 00市 宇井留看護専門学校  
 いずれかを○で困ってください ⇒ (臨地実習中・学内・学外)  
 ベッド周りの掃除をしている時、オーバーテーブルの上に置かれていた患者さんのメガネに肘が当たり落下させ破損した。  
 ◇交通事故等の場合は、過失割合の算定に必要な為、「②補足資料-賠償事故状況図」もあわせてご提出ください。

★対物事故の場合、破損物について必ず下欄にご記入ください。

破損物名:眼鏡	購入当時の年月日:2016年6月	購入当時の価格:¥ 34,000-
修理:(可・不可)	修理費:¥	同じ物または同等品の再購入価格:¥

◇「修理見積書」「写真」を必ずご用意ください(修理不可の場合は、「修理不能証明書」「再購入の見積書」が必要になります)。

<施設(学校)情報・事故確認欄> 下記★項目にもれなくご記入・ご捺印をお願いいたします。

★施設情報  
 フリガナ:ワイルカンゴセンモンガッコウ 施設名:宇井留看護専門学校  
 フリガナ:フクシヤチコ 担当者:福祉 幸子  
 (学校名) 東京都中央区新川2-22-6 TEL:03-0000-0000  
 フリガナ:トウキョウトチュウオウクシシカワ  
 住所:〒104-0033  
 東京都中央区新川2-22-6 ※保険会社より施設のご担当者様宛に保険金の請求書類をご送付いたします。部署名等必要な場合は、必ずご記入ください。

★事故確認欄  
 上記の事故が発生したことを確認します。  
 養成施設(学校) 代表者名 宇井留 花子

<引受確認 Will事務局記入欄>

整理No.	加入者証番号	受付No.	学校ID	Will1	Will2	Will3	Will3DX
-	20-			教職員	通信30	通信60	研修

②賠償

破損に至った原因・状況を詳しくご記入ください

補償金額の算定に必要な項目です。

## ② 「Will」 賠償 事故報告書

◇この事故報告書は郵送ではなくFAXにてご送付いただき、原本は控えとしてお手元に保管してください。

★：必須記入 ☆：被保険者が未成年の場合記入 報告日：(西暦) 20 年 月 日

★ 被 保 険 者	フリガナ： _____	生年月日：(西暦) _____ 年 月 日
	氏名： _____	(男・女) 年齢： _____ 歳 → 未成年の場合、★親権者欄も記入
	TEL： _____	<input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 学生 学科： _____ 学年： _____
	住所： 〒 _____	

★ 親 権 者	被保険者が未成年の場合は、この欄もご記入ください。	
	フリガナ： _____	被保険者との関係：(父・母・その他( ))
	親権者氏名： _____ 親権者住所： 〒 _____	TEL： _____

★ 被 害 者	該当被害者欄に チェック <input checked="" type="checkbox"/> をつけ、氏名・施設名・住所・TEL などをご記入ください。 (被害者 = 破損物の所有者や傷害を負ったお相手)	
	<input type="checkbox"/> 養成施設:(学校)・・・下記<<★施設情報>>に同じ	住所： 〒 _____
	<input type="checkbox"/> 実習先の施設：(施設名) _____	
	<input type="checkbox"/> 患者：(氏名)フルネームでご記入下さい	TEL： _____
	<input type="checkbox"/> その他：(氏名・施設名) _____	年齢： _____ 歳 (男・女)

★ 事 故 状 況	事故日：(西暦) 20 年 月 日 曜日 (午前・午後) 時 分頃
	事故場所： _____ 都・道 _____ 区・市 _____ 府・県 _____ 郡
	いずれかを○で囲んでください ⇒ ( 臨地実習中・学内・学外 )

◇交通事故等の場合は、過失割合の算定に必要な為、「②補足資料-賠償事故状況図」もあわせてご提出ください。

★対物事故の場合、破損物について必ず下欄にご記入ください。

破損物名： _____	購入当時の年月日： _____	購入当時の価格：¥ _____
修理： ( 可 ・ 不可 )	修理費：¥ _____	同じ物または同等品の再購入価格：¥ _____

◇「修理見積書」・「写真」を必ずご用意ください(修理不可の場合は、「修理不能証明書」・「再購入の見積書」が必要になります)。

◀施設(学校)情報・事故確認欄▶ 下記★項目にもれなくご記入・ご捺印をお願いします。

★ 施 設 情 報	フリガナ： _____	フリガナ： _____
	施設名： _____ (学校名)	担当者： _____
	フリガナ： _____	TEL： _____
	住所： 〒 _____	

※ 保険会社より施設のご担当者様宛に保険金の請求書類をご送付いたします。  
 部署名等必要な場合は、必ずご記入ください。

★事故確認欄 上記の事故が発生したことを確認します。

養成施設(学校)  
 代表者名

印

<引受確認 Will事務局記入欄>

整理No.	加入者証番号	受付No.	学校ID	Will1	Will2	Will3	Will3DX
-	20 -			教職員	通信30	通信60	研修

②賠償