

# Web事故連絡システム ご利用案内

明治安田損害保険  
損害サービス部

# 目次

1. Web事故連絡について	3
2. Web事故連絡へのアクセス方法	4
3. ご利用にあたり	5
4. システムに関するご説明	7
5. Web事故連絡 TOPページ	9
6. 種目選択画面	10
7. 複数の種目を同時に選択された場合（コピー機能）について	11
8. 団体番号・被保険者番号登録画面	12
9. お客さま情報入力画面	13
10. ケガ入力画面	14
11. 携行品・生活用動産入力画面	15
12. 損害賠償入力画面	16
13. キャンセル費用入力画面	17
14. 所得入力画面	18
15. 入力内容確認・送信画面	20
16. 受付完了画面	21

# Web事故連絡について

任意加入型団体保険の一部商品について、インターネットから事故連絡が可能となります。これまでのFAX等の方法に加え、お客さまのご都合に合わせたスムーズな事故連絡をいただけます。

## <対象商品>

Web事故連絡が利用できるのは、任意加入型団体保険のうち以下の保険種目（特約）です。

保険種目	担保	
傷害保険	ケガ（傷害補償）	・ 入院、通院、手術、後遺障害、死亡
	モノ（物損）	・ 携行品損害補償 ・ 住宅内生活用動産補償
	損害賠償	・ 個人賠償責任補償 ・ レンタル用品賠償責任補償 ・ 地方公務員賠償責任補償 ・ 受託品賠償責任補償
	キャンセル費用	・ キャンセル費用補償
所得補償保険	・ 所得補償（STD） ・ 団体長期障害所得補償（GLTD） ・ 入院による就業障害のみ補償特約付帯団体長期障害所得補償（HLTD） ・ 特定3 疾病による就業障害のみ補償特約付帯団体長期障害所得補償（DD-LTD） ・ 債務返済支援特約付帯団体長期障害補償（CLTD）	

# Web事故連絡へのアクセス

「Web事故連絡システム」は下の3つの方法からアクセス可能です。

右のURLを 直接入力	<a href="https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/apl/form/jikouketuke/accident_top.php">https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/apl/form/jikouketuke/accident_top.php</a>
二次元コード から読み取り	
明治安田 損保HPより	当社ホームページのトップ画面 ( <a href="https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/">https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/</a> ) から入る ことが可能です。 (右図参照)



※上記画面イメージは予告なく変更になる可能性があります。

# ご利用にあたり①

Web事故連絡を行なうにあたり、以下2点ご確認をお願いいたします。

## 団体番号と被保険者番号について

Web事故連絡の際、当社ご契約内容の確認のため、団体番号と被保険者番号のご入力が必要となりますので、事前に控えていただくようお願いいたします。

団体番号・被保険者番号は以下の方法でご確認いただけます。

- ① みんなのMYポータルにて加入内容を確認する（※利用できる方のみ）
- ② 加入・更新時等に配付されるご加入のお知らせを確認する
- ③ 加入申込書の控えを確認する

上記①～③をご確認いただいてもわからない場合は、団体または代理店のご請求窓口へご照会願います。

## 当社からのメール受信（ドメイン）設定について

お客さま情報においてメールアドレスをご入力いただくことがございますが、迷惑メール対策等でドメイン指定受信をされている場合、当社からのメールが正しく届かないことがございます。

あらかじめ「[@mejiyasuda-group.com](mailto:@mejiyasuda-group.com)」を受信設定のうえ、ご入力ください。

# ご利用にあたり②（事故連絡前の準備）

当システムで事故連絡していただくにあたり、以下の情報が必要となります。  
入力を開始する前にご準備ください。

## 【お客さま情報画面】

- 加入者本人・被保険者の氏名、生年月日、ご住所、お電話番号
- 補償内容が同種の他社保険契約の有無
- 加入者本人の所属（勤務先）や職種

## 【損害賠償入力画面】

- 事故が発生した場所・日時
- 事故の相手方の情報（任意項目）
- （公務員賠償の場合）原告の情報

## 【所得補償入力画面】

- 医療機関名、医療機関の電話番号
- 医師の診断内容
- （過去の休業がある場合）休業の原因となった傷病名および休業期間

※これら以外の情報もご入力いただく場合があります。

## 【ケガ入力画面】

- 事故が発生した場所・日時
- 医療機関名、医療機関の電話番号
- 診断名、治療経過、通院日や入院日
- （手術の連絡をする場合）手術名
- （固定具の連絡をする場合）固定具の種類や装着期間

## 【キャンセル費用入力画面】

- サービスを契約した日
- サービスをキャンセルした日、キャンセル金額
- サービスをうける予定だった日や内容
- 契約業者名

## 【携行品・住宅内生活用動産入力画面】

- 事故が発生した場所・日時
- 購入金額および購入時期
- 第三者からの賠償の有無
- （修理可能な場合）修理金額やお見積額
- （盗難の場合）盗難の届け出（※）が必要です。  
※紛失届、遺失物届とは異なります。

# システムに関するご説明①

## Web事故連絡の流れ

Web事故連絡は以下の流れで進みます。  
(事故入力画面の数は、請求する種目によって異なります。)



## ポップアップ（解説）機能

団体番号 ?

専門的な用語や重要な情報については、横に黄色いボタンが付いております。緑色の用語またはボタンをクリックすると、その用語についての説明書きが表示されます。ご入力時にご活用ください。

## 必須項目・任意項目

必須

任意

入力項目の横に**必須**とある場合は、その項目を入力いただかないと次の画面に進むことができません。**任意**となっている場合は、一部のみの記入だったり空白のままでも次の画面に進むことが可能です。

# システムに関するご説明②

## システムエラーになるケース

以下の場合にはシステムエラーとなり、最初の画面からやり直しになりますのでご注意ください。

- 端末、ブラウザとOS、プラグインの組み合わせなどによる動作不良
- 60分以上画面の遷移がない場合
- ブラウザバックした場合（※）

※ブラウザ上の「進む・戻る」ボタンを押すとエラーになります。次の画面に遷移する際は最下部の「次へ進む」ボタンを、前の画面に戻り、修正する際は「前へ戻る」ボタンを押してください。



## 特殊文字に関する注意点

エラーにはなりませんが、以下のような特殊文字は受付メールや当社システムに正しく反映されない場合がありますので、使用をお控えください。

特殊文字の例①：難読漢字

特殊文字の例②：☎、🏠、🚗 などの絵文字

特殊文字の例③：①②などの数字、—（ハイフン※）などの記号

※ハイフンは通常であれば反映されますが、環境依存文字の場合は反映されないためご注意ください。

# Web事故連絡 TOPページ

## 明治安田損害保険 Web事故連絡

この度の事故につきまして、心よりお見舞い申し上げます。

対象商品および事故連絡から保険金請求までのお手続きは以下のとおりとなります。

ご利用には、ご加入いただいている契約の「団体番号」および「被保険者番号」の入力が必要です。  
(ご不明な場合は、ご加入の団体さま・代理店にご確認ください。)

事故連絡送信後、当社営業時間（平日9:00～17:00）内で順番に対応いたします。

内容をご確認いただき、【お客さま情報の取り扱い】にチェックをご入力のうえ、事故のご連絡をお願いいたします。

### 【対象商品】

以下の任意加入型団体保険

- 傷害保険（ケガ、個人賠償、携行品・住宅内生活用動産等）
- 所得補償保険

ご参考

略

### 【お客さま情報の取り扱い】

明治安田損害保険株式会社 宛

貴社との保険契約に基づき保険金を請求するにあたり、事故の連絡をいたします。

貴社が本保険金請求に関する私（保険契約者、連絡者、加入者または被保険者）の個人情報を保険契約の履行（保険金支払の可否判断、支払金額の算定など）および各種サービスの提供のために取得、利用すること、ならびに貴社が業務上必要とする範囲において、「[個人情報の保護に関する基本方針](#)」のとおり取得、利用、提供することに同意します。

また、請求手続きにあたり、貴社をとおして保険契約者である団体および取扱代理店に、個人情報を含む本事故連絡の内容が共有されることに同意します。

上記事項に同意する

事故連絡をはじめめる

■ TOPページでは、ご請求いただける商品や事故連絡後の流れ、システム上の注意事項やご利用推奨環境について説明しております。必ずご一読ください。

【お客さま情報の取り扱い】の記載内容に同意いただけましたら、『**上記事項に同意する**』ボタンを押してください。

『**事故連絡をはじめめる**』ボタンが出現しますのでそこから種目選択のページに進めます。

# 種目選択画面

明治安田損害保険 事故連絡フォーム

## 種目選択画面



事故の原因が同じ場合、複数の種目を同時に連絡することができます。下の「種目選択」から、すべて選択ください。

例：転倒しケガをして、同時に携行品が破損した場合  
⇒『ケガ』と『携行品・生活用動産の損害』を選択してください。

(ご注意)

- ・「種目選択」にないご請求については、当システムで事故連絡を行なうことができません。請求窓口（団体・代理店）をとおして、事故連絡票の提出が必要となります。
- ・一時払退職者傷害保険については、当システムで事故連絡を行なうことができません。所定の連絡先（ご契約時にお渡ししている書類に記載）へ、事故のご連絡をお願いします。
- ・事故の原因が異なる場合、複数の種目を同時に受付することができません。それぞれの事故ごとにご連絡をお願いします。

例：ケガでの通院と、病気で所得補償を請求される場合（事故の原因が異なる場合）  
⇒『ケガ』でのご連絡を完了後、改めて『所得補償』のご連絡をお願いします。

※ **必須** の項目は入力必須項目です。

■ 事故連絡をする種目を選択する画面です。  
ご加入されていない種目についても表示されますので、ご加入内容を確認のうえ選択してください。

■ 原因となった事故が同じ場合、複数の種目を同時に選択できるケースがあります。詳細はこちらの注意書きをご確認ください。

該当する種目を選択後、「次へ進む」ボタンを押してください。

### 種目選択

(事故の原因が同じ場合、複数の種目選択が可能)

必須

  
ケガ  
(通院、入院、手術、後遺障害、死亡)

  
携行品・  
生活用動産の損害

  
損害賠償  
(個人賠償、レンタル品、公務員賠償)

  
キャンセル費用

  
所得補償

前へ戻る

次へ進む

# 複数の種目を同時に選択された場合（コピー機能）について

## ケガの画面

## 携行品の画面

■ 複数の種目を同時に選択された場合、最初に入力した事故発生日時や原因、傷病名などが次項以降の種目でもコピーされます。

■ 次項以降の画面で修正・追記することも可能ですが、できれば最初の画面の原因・事故状況欄にすべての種目について記載いただきますようお願いいたします。

明治安田損害保険 事故連絡フォーム  
ケガ入力画面

以下は、この画面のスクリーンショットの一部です。緑色の枠と点線は、右側の携行品画面と対応する項目を示しています。

事故内容について

事故発生日時

事故発生日時（24時間表記）

2023 年 1 月 1 日 00 時頃

事故の発生場所

自宅の敷地内  自宅の敷地外

「自宅の敷地」とは

事故地

東京都 千代田区神田司町

ケガをした（共通）

ケガの原因（何をしているとき・何が起きて・どうなったのか）

自転車で乗っている際に転倒し、右足を骨折。かごに入れていたノートPCが落下し、破損してしまいました。また入院したため、休業もせざるを得なかった。

ケガの名前（傷病名）

右足骨折

事故内容について

事故発生日時

事故発生日時（24時間表記）

2023 年 1 月 1 日 00 時頃

事故の発生場所

自宅の敷地内  自宅の敷地外

「自宅の敷地」とは

事故地

東京都 千代田区神田司町

携行品・生活用動産について

事故の発生概要

壊れた  盗まれた

事故の発生状況（詳細）

事故状況を詳細にご入力ください。

自転車で乗っている際に転倒し、右足を骨折。かごに入れていたノートPCが落下し、破損してしまいました。また入院したため、休業もせざるを得なかった。

# 団体番号・被保険者番号登録画面

明治安田損害保険 事故連絡フォーム

## 団体番号・被保険者番号登録画面



以下の項目に必要な事項を入力の上、「次へ進む」ボタンを押してください。  
前画面の入力内容を修正する場合は「前へ戻る」ボタンを押してください。

※ **必須** の項目は入力必須項目です。

### 団体（契約者）さまについて

下記団体番号をすべて入力することが難しい方（下6桁の入力が不要になります）

#### 団体番号 ?

必須

91- 12345 - 6 - 6桁 [半角]

- ・今回事故連絡いただく保険種目の団体番号を入力してください。
- ・同一団体（契約者）において、複数の保険契約がある場合は、代表の団体番号を1つのみ入力してください。1回の手続きで事故連絡が完了いたします。
- ・異なる団体（契約者）において、複数の保険契約がある場合は、団体契約ごとに手続きをしていただく必要があります。

### ご加入者（被保険者）さまについて

#### 被保険者番号 ?

必須

1234567890 [半角]

- ・半角英数10桁

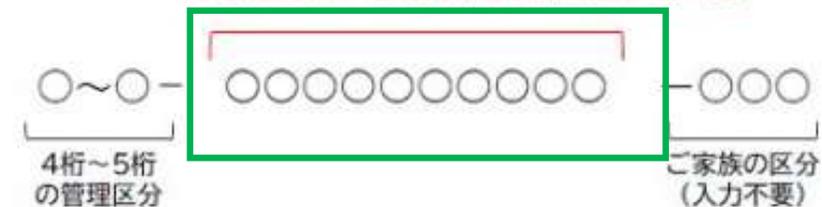
■ 団体番号・被保険者番号をご入力いただく画面です。

■ 団体番号のうち、末尾の6ケタは省略可能です。『下記団体番号をすべて入力することが難しい方』をチェックしてください。

■ 被保険者番号は中央の10ケタのみをご入力ください。

（ご参考）お持ちの書類の被保険者番号が下記のように表示されている場合

当システムでの入力箇所(10桁)  
(10桁未満の場合は、その桁数分0を入力)



# お客さま情報入力画面

明治安田損害保険 事故連絡フォーム  
お客さま情報入力画面

種目選択 団体番号・被保険者番号 お客さま情報 ケカ 携行品・生活用動産 船費 キャンセル 所得 入力内容確認・送信 完了

以下の項目に必要事項を入力の上、「次へ進む」ボタンを押してください。  
前画面の入力内容を修正する場合は「前へ戻る」ボタンを押してください。  
※ **必須** の項目は入力必須項目です。

ご連絡いただいている方（以下連絡者） **必須**

被保険者とは、保険の補償を受ける人または補償の対象になる人をいいます。

加入者本人（加入の家族区分が本人の方）

略

※ 「いいえ」を選択した場合、Eメールアドレスの入力は不要です。

**Eメールアドレス**  
※Eメールアドレス1は必須です。

Eメールアドレス1  [半角] **必須**

確認用  **必須**

**他社契約**  について

他社契約の有無

他社契約の有無について **必須**

あり  なし

■ 連絡者、加入者、被保険者情報を登録する画面です。画面の指示に従ってご入力ください。

■ 事故受付完了メールを希望される方は、送付先のEメールアドレスを正しくご入力ください。

■ 今回の請求について、当社以外に支払い対象となる他社の保険契約がある場合には『あり』を選択してください。

# ケガ入力画面

## 明治安田損害保険 事故連絡フォーム ケガ入力画面



以下の項目に必要事項を入力の上、「次へ進む」ボタンを押してください。  
前画面の入力内容を修正する場合は「前へ戻る」ボタンを押してください。

※ **必須** の項目は入力必須項目です。

<必ずお読みください> 傷害保険の対象となる『傷害』について ?

略

### 事故内容について

自宅の敷地内

自宅の敷地外

「自宅の敷地」とは ?

### 事故地

東京都 ▼ 千代田区神田司町

例) ○○区○○町○丁目○番地○号○○駅構内、○○公園、○○交差点

略

### ケガの部位1

頭 ▼

### ケガの症状1

骨折・脱臼 ▼

■ 種目選択画面で「ケガ」を選択した時に表示される画面です。画面の指示に従ってご入力ください。

■ 事故発生場所について、「自宅の敷地外」を選択すると、事故地の入力画面が表示されます。わかる範囲でご入力ください。

(ほか、以降の診断名、医療機関名、治療日数などもわかる範囲でご入力ください。)

■ 選択肢にない部位については最も近い部位を選択してください。(例：鎖骨⇒肩、半月板⇒膝)

# 携行品・生活用動産入力画面

明治安田損害保険 事故連絡フォーム

## 携行品・生活用動産入力画面



以下の項目に必要事項を入力の上、「次へ進む」ボタンを押してください。  
前画面の入力内容を修正する場合は「前へ戻る」ボタンを押してください。

※ **必須** の項目は入力必須項目です。

**対象とならない携行品・生活用動産について** ?

### 事故内容について

事故発生日時

事故発生日時（24時間表記） **必須**

2023 年 1 月 1 日 00 時頃

略

### 携行品・生活用動産の内容

相手方からの賠償 **必須**

あり  なし

### 携行品・生活用動産詳細（壊れた）

損害品について **必須**

損害品 カメラ（品番：A-50）

購入時期 2019 年 3 月

購入時期不明

購入金額 50000 円 [半角]

■ 種目選択画面で「携行品・生活用動産の損害」を選択した時に表示される画面です。画面の指示に従ってご入力ください。

■ 今回の損害品について第三者からの賠償がある場合、相手方からの賠償「あり」を選択してください。

■ 購入時期および購入金額は、わかる範囲でご入力ください。

# 損害賠償入力画面

明治安田損害保険 事故連絡フォーム  
損害賠償入力画面

種目選択 団体番号・被保険者番号 お客さま情報 ケガ 携行品・生活用動産 賠償 キャンセル 所得 入力内容確認・送信 完了

以下の項目に必要な事項を入力の上、「次へ進む」ボタンを押してください。  
前画面の入力内容を修正する場合は「前へ戻る」ボタンを押してください。  
※ **必須** の項目は入力必須項目です。

### 事故内容について

事故発生日時

事故発生日時 (24時間表記) **必須**

2023 年 1 月 1 日 00 時頃

略

(賠償) 相手方

相手方 氏名・連絡先 **任意**

氏名

連絡先 (電話番号)  (※ハイフン不要) [半角]

相手方 住所 **任意**

郵便番号  -  [半角] **郵便番号から住所を自動入力する**

市区郡町村名、番地、目印など (23文字以内)

マンション名など (23文字以内)

例) 〇〇区〇〇町〇丁目〇番地〇号〇〇マンション〇〇号室

■ 種目選択画面で「損害賠償」を選択した時に表示される画面です。画面の指示に従ってご入力ください。

■ 事故や訴訟の相手方についてわかる範囲でご入力ください。

# キャンセル費用入力画面

明治安田損害保険 事故連絡フォーム

## キャンセル費用入力画面



以下の項目に必要事項を入力の上、「次へ進む」ボタンを押してください。  
前画面の入力内容を修正する場合は「前へ戻る」ボタンを押してください。

※ **必須** の項目は入力必須項目です。

### キャンセルの内容について

#### サービスについて

複数キャンセルしたサービスがある場合、代表的なものを1つ入力してください。

#### サービスをうける予定だった日

**必須**

年 月 日

不明

略

被保険者と同行する配偶者 に関するキャンセル費用も請求しますか？

**必須**

はい

いいえ

■ 種目選択画面で「キャンセル費用」を選択した時に表示される画面です。画面の指示に従ってご入力ください。

■ 複数キャンセルしたサービスがある場合は代表的なものについてのみ入力してください。

■ ここでいう『配偶者』とは、キャンセル事由が生じた日からその日を含めて30日以内に被保険者が婚姻の届け出をした配偶者も含まれます。

# 所得入力画面①

明治安田損害保険 事故連絡フォーム  
所得入力画面

■ 種目選択画面で「所得補償」を選択した時に表示される画面です。画面の指示に従ってご入力ください。

■ まず、ご加入の保険を選択してください。不明な場合は、以下の方法で確認いただけます。

- ① みんなのMYポータルにて加入内容を確認する（利用できる方のみ）
- ② 加入・更新時等に配付されるご加入のお知らせを確認する
- ③ 加入申込書の控えを確認する

※ 上記①～③をご確認いただいてもわからない場合は、団体または代理店のご請求窓口へご照会願います。

以下は、画面の指示に従ってご入力ください。

以下の項目に必要事項を入力の上、「次へ進む」ボタンを押してください。  
前画面の入力内容を修正する場合は「前へ戻る」ボタンを押してください。

※ **必須** の項目は入力必須項目です。

### 所得種目について

所得補償保険の種目

休業の原因が同じ場合、複数の種目を選択することができます。

所得補償保険 (STD)

所得補償保険 (STD) で対象とならない疾病について

団体長期障害所得補償保険 (GLTD)

入院による就業障害のみ補償特約付帯団体長期障害所得補償保険 (HLTD)

特定3疾病による就業障害のみ補償特約付帯団体長期障害所得補償保険 (DD-LTD)

債務返済支援特約付帯団体長期障害補償保険 (CLTD)

■ 種目選択画面で「所得補償」を選択した時に表示される画面です。画面の指示に従ってご入力ください。

■ まず、ご加入の保険を選択してください。不明な場合は、以下の方法で確認いただけます。

① みんなのMYポータルにて加入内容を確認する（利用できる方のみ）

② 加入・更新時等に配付されるご加入のお知らせを確認する

③ 加入申込書の控えを確認する

※ 上記①～③をご確認いただいてもわからない場合は、団体または代理店のご請求窓口へご照会願います。

## 所得入力画面②

### 就業障害（不能）について

#### 就業障害（不能）の内容

就業障害（不能）開始日は、傷病が原因で就業障害（不能）が開始した日を入力してください。

必須

就業障害（不能）開始日  年  月  日

就業障害（不能）開始日不明

～ 終了日  年  月  日

終了日不明

削除

休業期間入力枠を追加する

#### 現在の状態

必須

復帰済

復帰予定

年  月  日

未定

■ 就業障害（不能）期間について、画面の指示に従い入力してください。

■ 休業期間が複数ある場合、「休業期間入力枠を追加する」ボタンを押して、入力してください。

■ 現在の状態について、「復帰済み」「復帰予定」の場合、復帰（予定）日を入力してください。

# 入力内容確認・送信画面

明治安田損害保険 事故連絡フォーム

## 入力内容確認・送信画面



以下、入力内容の確認をしてください。お間違いのない場合は、「事故連絡を送信」ボタンを押してください。入力内容を修正する場合は各「修正」ボタンを押してください。

### 団体（契約者）さまについて

団体番号

91-00000-0

略

< 所得補償 事故内容の修正

送信後は入力内容の表示ができなくなりますので、必要な場合は画面をスクリーンショットまたは印刷して保存してください。

入力内容を確認し、この内容で送信する

事故連絡を送信

■ 入力が完了すると、確認画面に遷移します。入力内容を確認してください。

下にある修正ボタンを押すと、その項目の入力画面に遷移します。※修正後は、下部の『次へ進む』ボタンを押して、再度確認画面まで進めてください。

入力内容に問題がなければ、「入力内容を確認し、この内容で送信する」ボタンを押してください。最後に、「事故連絡を送信」ボタンを押すと、入力内容が送信されます。

# 受付完了画面



■「事故連絡を送信」ボタンを押した後に表示される画面です。

■お客さま情報入力画面でEメールアドレスを入力した場合、受付完了メール（自動送信）をお送りいたします。

※21:00以降に事故連絡を実施した場合、受付メールは翌朝以降に送信されます。

■受付完了メールには当社連絡先が記載されておりますので、ご不明点がありましたらそちらにご連絡ください。担当者にメールの件名に記載されている**Wで始まる番号**をお知らせください。

受付後、担当者より保険金請求書類をお送りいたしますので、到着まで少々お待ちください。なお、保険金請求書類の発送前に、事故状況の詳細について確認のため別途ご連絡させていただく場合がございます。