

海外旅行保険 保険金請求書 兼 同意書

賠償用

AIG損害保険株式会社 宛

- 貴社との保険契約に基づき、関係書類を添付のうえ保険金を請求します。
- 被保険者と支払先口座名義人が異なる場合、被保険者は支払先口座名義人が保険金を受領することについて同意のうえ署名・捺印します。
- 貴社が本保険金請求に関する私(保険契約者、被保険者または補償対象者)の個人情報、保険契約の履行(保険金支払の可否、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、個人情報を別紙「個人情報の取扱いについて」とおり取得、利用、提供することに同意します。
- 同一の損害または費用に対して、本保険金請求書の対象となる保険契約および他の保険契約など(保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金などを支払う契約をいいます。本書面では同様とします)から、保険契約で定められた保険金などの額を超えて保険金などの支払いを受けた場合には、保険契約で定められた保険金などを超えた額について、貴社または他の保険契約などの損害保険会社・共済などへ直ちに返還します(貴社または他の保険契約などの保険会社・共済から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います)。また、他の保険契約などがある場合、貴社がその保険契約などの損害保険会社・共済などに対して貴社の負担部分を超える額を求償することに同意します。

ご記入日 20 年 月 日

1 被保険者 (旅行者・保険の対象となる方)

〒 -				
ご住所				
フリガナ				
お名前		印	日中のご連絡先 (自宅) (勤務先) (携帯) (- -)	
			E-Mail アドレス	
			生年月日	年 月 日
			勤務先	

保険金請求者が異なる場合は、私は下記の保険金請求者を代理人と定め、本件にかかる保険金の請求・受領に関する一切の権限を委任します。

2 保険金を請求される方 (保険金請求者)

- 1.被保険者(旅行者・保険の対象となる方)と異なる場合のみ、ご記入ください。
- 被保険者が未成年の場合は、親権者が保険金請求者となり、ご記入ください。

〒 -				
ご住所				
フリガナ				
お名前		印	日中のご連絡先 (自宅) (勤務先) (携帯) (- -)	
			E-Mail アドレス	

3 請求される保険

- 弊社のご契約についてご記入ください。

証券番号をご記入ください (企業包括契約の方はIDNo.もご記入ください。)	①	複数のご契約がありましたらご記入ください	②	③
---	---	----------------------	---	---

4 他社のご契約

- 該当するものがある場合は必ずご記入ください。
- クレジットカード番号は記入しないでください。

他に契約されている海外旅行保険	会社名	証券番号	請求の有無	なし	あり
お持ちの海外旅行保険付帯クレジットカードに○印をつけてください	JCB 三井住友VISA UC DC マスター SuMi TRUST CLUB(シティ) NICOS(ニコス) オリコ MUFG ジャックス ライフ アプラス CF VIEW ダイナース アメックス JAL ANA UA OMC イオン VISAエグゼクティブ VISAアミティEA JCBネクサス・グランデ EPOS(エポス) 楽天 その他のクレジットカード 【カード名:】				
	今回の旅行代金は上記ご申告いただいたクレジットカードを使用して支払いされていますか。			はい	いいえ

5 保険金支払先

- 通帳をご確認のうえ、口座名義のカタカナ・スペルを印字通りにご記入ください。
- 貯蓄口座へのお振込みはできません。

銀行	J A	支店	ゆうちょ銀行
信用金庫	信用組合		
店番号	口座番号	記号	番号
普通・総合(当座)		1 0	
口座名義(カタカナ) 左づめでご記入ください			

次項へ続く

裏面も忘れずにご記入ください。

代理店
受付日

年 月 日

保険会社
受付日

6 事故の状況

● 事故の内容、損害の額などに関して、追加書類や証拠の提出、または弊社が行う調査への協力を求める場合があります。

いつ起こりましたか	20	年	月	日	<input type="radio"/> 午前 <input type="radio"/> 午後	時	分頃
どこで起こりましたか	国名()		都市名()				
どのように起こりましたか	----- -----						
事故証明書	<input type="radio"/> なし	届出先					
	<input checked="" type="radio"/> あり	届出年月日	20	年	月	日	

7 事故により発生した損害(レンタル品損害の場合は「8.レンタル品損害」にご記入ください)

相手方1	ご住所	損害内容(おケガの場合は診断名、治療状況、おケガの程度など)					
	お名前						
	電話番号						
	被保険者とのご関係						
	請求金額				損害賠償金支払について	<input type="radio"/> 支払済	<input type="radio"/> 未支払
相手方2	ご住所	損害内容(おケガの場合は診断名、治療状況、おケガの程度など)					
	お名前						
	電話番号						
	被保険者とのご関係						
	請求金額				損害賠償金支払について	<input type="radio"/> 支払済	<input type="radio"/> 未支払

8 レンタル品損害

レンタル用品	レンタル業者・連絡先	請求金額

