

海外旅行保険保険金請求書の記入例

保険金請求の際には、保険金請求書に次の記入例を参考にしてください。

ケガ・病気でご請求の場合

保険金請求書の1～5、7にご記入ください。
診断書は医師に記入を依頼していただくか、医療機関所属の診断書をご提出いただいても結構です。

※捺印欄：海外で保険金請求される場合は、ご署名だけ（捺印不要）で結構です。

AIQ帰国へ返送する書類



海外旅行保険 保険金請求書 兼 同意書

ご記入日 20 XX 年 9 月 1 日

AIQ損害保険株式会社 宛

※ 貴社との保険契約に該当し、関係書類を添付のうえ保険金を請求します。
※ 同一の損害または費用に對し、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、再保険契約その他いかなる名称であるかを問わず、第一の損害または費用に對して保険金を支払う契約をいいます。本書面では略称とします）から、保険契約で定められた保険金などの額を超過して保障金などの支払いを受けた場合は、本保険契約で定められた保障金などを支払うことについて、貴社または他の保険契約などの損害保険会社と共同などご同意いたします。貴社または他の保険契約などの保険会社と共同などご同意方法のあった場合には、その方法に同意します。また、他の保険契約などがある場合、貴社がその他の保険契約などの損害保険会社と共同などに対して貴社の負担部分の請求を請求することに同意します。

※ 以下1～5欄必ずご記入ください。6以降は提出項目のみご記入ください。 ● 法人の場合は個人名にてご記入を、捺印してください。 ● 保険者が未成年の場合は、親権者の方がご記入ください。

1 被保険者（旅行者・保険の対象となる方）・保険金を請求される方

契約証・証券番号	① 64543XXXXX	複数のご契約 がありましたら ご記入ください	② 12345XXXXX
企業名 包括契約の方は ID No.をご記入ください	フリガナ エイアイ タロウ	③	日中の ご連絡先 (母：勤務先) 090 - XXXX - 1234) E-Mailアドレス aitaro@xxx.co.jp
被保険者 お名前	永 合 太 郎	永 合	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
ご住所	〒 105 - 0001 東京都港区虎ノ門4-3-20	現地	生年月日 19XX 年 9 月 1 日 30 歳
勤務先	株式会社 ○○		
保険金 請求者 お名前	フリガナ	日中の ご連絡先 (母：勤務先・所属)	
ご住所	〒 -	E ス	

以下は保険金請求者が被保険者（旅行者・保険の対象となる方）と異なる場合に記入ください。
また、被保険者が未成年の場合は、親権者の方がご署名・ご捺印ください。

2 他社のご契約

他に契約されている海外旅行保険

会社名	東西損保	証券番号	ABC123XXX	請求の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
-----	------	------	-----------	-------	--

お持ちの海外旅行
保険付帯クレジットカードカードに「印」をつけてください

ICBC(中国工商银行)・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

3 おケガ・ご病気・事故の状況

いつ起こりましたか 20 XX 年 8 月 XX 日 現地時間 (午前/午後) 10 時 分頃

どこで起こりましたか 国名(アメリカ) (都市名(ホノルル))

どのように
起こりましたか 発熱もあつたため病院へ行った。

警察・航空会社の事故証明書 なし あり 届出先 届出年月日 20 年 月 日

証人欄
事故証明書がない場合
記入がある場合
お名前 連絡先電話番号 - - 印 被保険者との関係

4 保険金支払先

1: 小切手で受取り希望(海外滞在中で現地の銀行口座をお持ちの方のみ)

2: 以下口座への振込み希望

東西 信用金庫 (信用組合) 南北支店 (ゆうちょ銀行)

店番号 口座番号 通帳記号 通帳番号

普通・増設 当座 0 0 1 1 2 3 4 X X X 1 0

口座名義 (カタカナ) 左のようにご記入ください。 E I A I タ ロ ウ

● ご希望の支払方法を○で記入してください。
● 1年未満の滞り期間の場合は、お名前と印字欄の両方に記入ください。
● 山手工賃(カ)7等の郵便サービス後ご利用の場合は記入不要です。

5 同意書

私は今日、保険請求するにあたり、下記の各項目に同意します。なお、本書の写真複製（コピー）し再使用が認められるものと認めます。
I hereby make a claim for insurance benefits, by confirming the accuracy of the contents hereof and also by agreeing to the matters mentioned below. A photocopy of this form shall be considered as effective and valid as the original.

■保険金支払いに必要な医療情報の提供

①AGG損害保険株式会社の担当者（AGG損害保険株式会社が委託定額した者も含む）が、被保険者を診療または治療した全ての医療機関および関係者から、

- ①被保険者の罹病の原因・症状・診断内容・治療内容・検査結果・処方箋などについて説明を受ける。
- ②被保険者の診断書・診療報酬明細書・処方証明書、その他証明書や診療情報資料、レントゲンフィルムなど各種検査資料の提供を受けること（資料の写しや複製を行うことを含む）。

I hereby authorize any hospital, physician, or other person who has attended or examined the insured, to furnish to AGG General Insurance Co., Ltd. or its authorized representative, any and all information with respect to any sickness or injury, medical history, consultation, prescriptions or treatment as well as copies of all hospital or medical records.

■個人情報取得の同意

AGG損害保険株式会社が、今回の保険金請求に関する個人情報（次の目的のために）利用すること。

- ①今回の請求に関する保険事故の調査および保険金のお支払いの保険契約の引付け、ご請求の維持管理
 - ②日本におけるAGGグループ会社・提携会社等が取り扱うサービスや各種商品ののご案内・提供、ご契約の維持管理
 - ③弊社業務に関する情報提供および運営管理、商品・サービスの充実
 - ④お客さまとの取引および業務運営を適切かつ円滑に履行するために行う業務
 - ⑤その他上記に付随する業務
- また、次の場合に外部へ提供する場合があること。
- ①利用目的の達成に必要な範囲内において、保険代理店を含む委託先（外国にある事業者を含みます）へ提供する場合
 - ②保険金の支払い及び返金支払い、その他保険契約の履行のために必要な範囲内で、保険事故の被害者（事故当事者、医療機関、事故当事者の関係する保険会社、修理業者等）、外国にある事業者を含みます）に提供する場合
 - ③再保険（再保険以降の出金を含みます）の手続きをする場合（外国にある事業者との間の手続きを含みます）
 - ④ご本人の保険契約内容を保険業界において位置調整する情報制度に登録する場合、保険契約の確かな運用にご協力をお願いすることが考えられる場合
 - ⑤AGGグループ会社と共同利用する場合
 - ⑥その他法令に抵触がある場合

記入日	20 XX 年 8 月 1 日		
被保険者署名	ローマ字	Taro Eiai	
Signature of Insured	漢字	永合 太郎	

6 家族旅行特約がセットされている場合

●個別契約の場合は保険金を請求される方がお一人ずつ保険金請求書をご提出ください。

①の被保険者以外の被保険者にも損害がある場合は、各欄にご署名いただくことにより、本請求書にてご請求いただけます。本請求書の同意事項および保険金支払先にお名前を添付することによりのご入会書をご提出ください。

被保険者名



7 治療費用・救護者費用

●医師に裏面の診断書書の記入をご依頼ください。

初診日	20 XX 年 8 月 XX 日	以前に本症状に関して治療を受けたことがありますか？	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
傷病名および症状	"あり"の場合、いつですか？ 年 月 日		
腹痛、発熱	"あり"の場合、治療されていますか？ 治療された時期はいつですか？		
入院	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	① 治療していた(年 月) ② 治療してなかった	
治療に要した費用など		入院または通院のための交通費	
項目	金額	利用日	金額
治療費・手術費など （代位レシート等申請検査費・ 職業者調費・入院料 など）	¥() 150	タクシー 8月XX日	¥() 50
医師の診断書料（弊社提出用）	¥()		¥()
治療のために必要な通訳雇入費	¥()		¥()
（入院時）必要となつた治療器具貸借費・ 入院に必要な身の回り品購入費	¥()		¥()
他()	¥()		¥()
合計	¥() 150	合計	¥() 50
公共交通機関の場合は、区間と回数をご記入ください。 タクシーの場合は、乗車回数をご記入ください。 自家用車の場合は、区間、距離と回数をご記入ください（金額の記入は不要です）。			
救護者が要した費用			
支出した項目	人数・宿泊数など	支出日	内容（ご利用の区間、ホテル名など）
		月 日	金額
		月 日	¥()
		月 日	¥()
		月 日	¥()
		月 日	¥()

委任状 (Power of Attorney)

私は、私を治療した病院・医師、その他() を代理人と定め、当該事故に係わる保険金の請求並びに受領に関する一切の権限を委任します。

署名日	20 年 月 日
被保険者署名	

裏面へ続く

携行品、手荷物遅延、旅行事故緊急費用、航空機遅延、賠償責任の場合

(共通記入必要箇所) 保険金請求書の 1 ~ 5 にご記入ください。

携行品・生活用動産 8 にご記入ください。(購入先、購入年月日についてもご記憶の範囲で結構です)必ずご記入ください。)

旅行事故緊急費用、手荷物遅延、航空機遅延 9 にご記入ください。

賠償責任 10 にご記入ください。

※捺印欄：海外で保険金請求される場合は、ご署名だけ(捺印不要)で結構です。



AIG損保へ返送する書類

海外旅行保険 保険金請求書 兼 同意書

ご記入日 20 XX 年 9 月 1 日

AIG損害保険株式会社 宛

※ 貴社との保険契約に基づき、関係書類を添付の上保険金を請求します。

※ 前回の携行品または費用に対しては、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、同一の携行品または費用に対しては保険金などを支払う契約をいします。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を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支払った額について、貴社または他の保険契約などの損害保険会社・共済などへ通知いたします(貴社または他の保険契約などの保険会社・共済から返金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権限部分を越える請求を請求することに同意します。

※ 以下 1 ~ 5 は必ずご記入ください。(以降は該当項目のみをご記入ください。)

- 法人の場合は法人名にてご記名、捺印してください。
- 被保険者が未成年の場合は、親権者の方がご記入ください。

1 被保険者(旅行者・保険の対象となる方)・保険金を請求される方

契約証・証券番号 ①	64543XXXXX	複数のご契約がありましたらご記入ください	②	12345XXXXX
企業名を請求の方はID No.を記入ください				
フリガナ	エイアイ タロウ	永合	日中のご連絡先	自宅(勤務先)※
お名前	永合 太郎		(090 - XXXX - 1234)	
被保険者	〒 105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-20	現地	E-Mailアドレス	aitaro@xxx.co.jp
ご住所			性別	男 女
勤務先	株式会社 ○○	生年月日	19XX 年 9 月 1 日	30 歳
以下は保険金請求者が被保険者(旅行者・保険の対象となる方)と異なる場合に記入ください。また、被保険者が未成年の場合は、親権者の方がご署名・ご捺印ください。				
保険金請求者	フリガナ	印	日中のご連絡先	自宅(勤務先)※
お名前			(- -)	
ご住所	〒 -		E-Mailアドレス	

2 他社のご契約

他に契約されている海外旅行保険	会社名	東亜損保	証券番号	ABC123XXX	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①を印をつけてください	①	三井住友VISA (UC) DC (マスター) SUM TRUST CLUB(シティ) NICOS(ニコス) オリコ MUFJ (ジャックス) クイック(アプラス) C (VIEW) ダイナース アックス JAL ANA UAL QMC イオン VISAイセックタイプ VISAアズビエIA JCBオックスフォード 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支払われていますか。						はい いいえ

3 おケガ・ご病気・事故の状況

● 事故の内容や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お願い場合があります。

いつ起こりましたか 20 XX 年 8 月 XX 日 現地時間 (午前 午後) 3 時 20 分頃

どこで起こりましたか 国名(アメリカ) 都市名(ニューヨーク)

どのように起こりましたか 観光中ひったくりに遭い、バックを盗まれた。警察へ連絡し、警察署までタクシーで移動した。

警察・航空会社の事故証明書 なし あり 届出先 ニューヨーク市警 届出年月日 20 XX 年 8 月 XX 日

証人欄
事故証明書がない場合で記入がある場合ご記入ください

お名前

連絡先電話番号 - -

被保険者との関係

4 保険金支払先

① 小切手で受取り希望(海外滞在中で現地の銀行口座をお持ちの方のみ) 小切手送付先住所

② 以下口座への振込み希望

東西	銀行	J A	南北	支店	ゆうちょ銀行
	信用金庫	信用組合			
	店番	口座番号		通帳記号	通帳番号
普通・総合	当座	0 0 1 1 2 3 4 X X X	1	0	
口座名義(カタカナ) 左つめてご記入ください		エイ アイ タロウ			

●ご希望の支払方法をご指定ください。
 ●カード決済をご希望の方は、お持ちのクレジットカードを印字通りにご記入ください。
 ●山崎工務(カカシ等の経理サービス)をご利用の場合は記入不要です。

