

海外旅行保険 保険金請求書 兼 同意書

- ・携行品用
- ・生活用動産用

AIG損害保険株式会社 宛

ご記入日 20 年 月 日

- 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。
- 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」のとおり取得、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。

1 被保険者(旅行者・保険の対象となる方)・保険金請求者

- 法人の場合は法人名にてご記名、押印してください。
- 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。

契約証・証券番号 (企業包括契約の方は) ① (ID No.もご記入ください)		複数のご契約 がありましたら ご記入ください ②	
フリガナ		③	
被保険者	お名前	日中 のご連絡先	(自宅) (勤務先) (携帯) (- -)
	ご住所	E-Mailアドレス	
勤務先	ご住所	性別	(男) (女)
勤務先	日本国内 〒 -	生年月日	年 月 日 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)と異なる場合にご記入ください。 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	お名前	日中 のご連絡先	(自宅) (勤務先) (携帯) (- -)
	ご住所	E-Mailアドレス	
フリガナ	〒 -		

2 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。

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)			

3 保険金支払先

- 山澤工房利用の場合は記入不要です。
- カード通帳をご確認のうえ、口座名義のカタカナ・スベ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	JA	支店	ゆうちょ銀行	
	信用金庫		信用組合	記号
店番号	口座番号	1	0	
普通・総合 (当座)				
口座名義(カタカナ) 左づめでご記入ください				

次項へ続く



4ST-321

代理店
受付日

年 月 日

保険会社
受付日

4 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求める場合があります。

いつ起こりましたか	20	年	月	日	現地時間	<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	----- -----									
警察・航空会社の事故証明書	<input type="radio"/> なし		届出先							
	<input checked="" type="radio"/> あり		届出年月日		20	年	月	日		
証人欄 <small>事故証明書がない場合で証人がいる場合ご記入ください</small>	お名前		印		連絡先電話番号		-		-	
					被保険者とのご関係					

5 携行品・生活用動産について

- 購入金額欄には定価ではなく実際の購入額をご記入ください。
- 携行品・生活用動産のご請求の場合、お支払いの対象となるのは、被保険者が所有する身の回り品、またはこの度のご旅行のためにご旅行開始前に無償で借り入れた身の回り品に限られます。なお、お支払いの対象となる身の回り品などの詳細については約款をご確認ください。

損害品	メーカー名 品番 など	所有者	数量	損害品の購入価格 (単価)	損害品の購入先	損害品の購入年月	領収書・保証書・取扱説明書 などの有無
1						年 月 頃	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
2						年 月 頃	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
3						年 月 頃	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
4						年 月 頃	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
5						年 月 頃	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
6						年 月 頃	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
7						年 月 頃	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
8						年 月 頃	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
9						年 月 頃	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
10						年 月 頃	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
11						年 月 頃	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
12						年 月 頃	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
13						年 月 頃	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
14						年 月 頃	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし

6 カバン（スーツケースなど）の破損の場合にご記入ください。

以下同意のうえ、修理サービスを希望されますか。

- ・弊社または修理業者（株式会社 山澤工房）からご連絡させていただくこと
- ・修理がなされた場合、修理代金を保険金として弊社から直接、修理業者（株式会社 山澤工房）に支払うこと

希望する

希望しない

修理見積のみ

7 旅行事故緊急費用特約を付保されている場合にご記入ください。

- 今回の事故についてご負担された費用（交通費、宿泊費、通信費、渡航手続費その他）がございましたらご記入ください。ただし、責任期間内（保険期間内かつご旅行期間中）にご負担された費用に限ります。

支出した日時	支出した内容（購入先、ご利用の区間、ホテル名など）	金額
月 日 時頃		
月 日 時頃		
月 日 時頃		
月 日 時頃		

