

## 海外旅行保険 保険金請求書 兼 同意書

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）の個人情報を、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。

- 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。

## 1 被保険者（旅行者・保険の対象となる方）・保険金請求者

契約証・証券番号 (企業包括契約の方は ID No.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	
フリガナ お名前	印	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	生年月日	年	月	日
性別	男 ( ) 女 ( )			
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。				
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		@		
ご住所				

## 2 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、下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4の保険金支払先にお振込みすることに同意のうえご署名、ご捺印ください。

被保険者名	印	印
	印	印

## 3 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 ( )

## 4 保険金支払先

- 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 ( ) 信用金庫 ( ) 信用組合 ( )	支店	ゆうちょ銀行 ( )
店番号	口座番号	通帳記号
普通・総合 ( ) 当座 ( )	1	0
通帳番号		
口座名義 (カタカナ) 左つめでご記入ください		

次項へ続く

代理店 受付日	年 月 日	保険会社 受付日	
------------	-------	-------------	--



45T-3D1

## 5 事故の状況

いつ起こりましたか	20	年	月	日	現地時間	<input checked="" 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	----- -----								
航空会社などの事故証明書	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	届出先						
			届出年月日	20	年	月	日		

## 6 遅延・欠航などが発生した航空機について

	出発日時	到着日時	区間	便名
予定していた航空機	月 日 :	月 日 :	~	
	月 日 :	月 日 :	~	
変更後の航空機	月 日 :	月 日 :	~	
	月 日 :	月 日 :	~	

## 7 負担された費用について

### 【交通費】

- 負担費用の領収書・明細書などの同封をお願いします。
- 航空機遅延・欠航などが発生したため、新たに負担された費用と負担することを予定していた費用などをご記入ください。

	負担日時	区間(交通手段)	金額
新たに負担した交通費	月 日 :	( ~ )	
	月 日 :	( ~ )	
負担することを予定していた交通費	負担予定日時	区間(交通手段)	金額
	月 日 :	( ~ )	( <input type="checkbox"/> 購入済 / <input type="checkbox"/> 未購入 ) 払戻しを受けた場合は金額をご記入ください。

### 【宿泊費】

	宿泊日	施設名/宿泊地	1名あたりの宿泊費
新たに負担した宿泊費	月 日		
予定していた宿泊費	月 日		

### 【食事代その他の費用(通信費、キャンセル料など)】

食事代	通信費	キャンセル料など ※内訳と金額をご記入ください。

## 8 今回の航空機遅延・欠航につき、航空会社から補償を受けられている場合のみご記入ください。

補償内容	金額
交通費・宿泊費・食事代・その他 ( )	

