

❗ ご記入の前に、記載の内容をご確認ください。

忘れずに押印してください。

- 弊社からの指定がない場合、認印で結構です。
- 海外で保険金請求される場合は、ご署名だけで結構です。

以下の場合にご記入ください。

- 保険金を請求される方が未成年の場合
- 事情によりご本人が請求できない場合
- 勤務先等の法人が請求される場合は法人名、ご担当者名をご記名ください。

保険証券をご確認のうえ、今回請求される保険の証券番号をご記入ください。

ほかに今回の事故(保険請求)が対象となる弊社の保険契約があれば、証券番号をすべてご記入ください。

AIG損保へ返送する書類

AIG
AIG損保

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

●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(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、共済契約その他の異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過した額について、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 20XX年 9月 1日

1 被保険者(旅行者・保険の対象となる方)

〒1XX-XXXX

ご住所 東京都〇〇区XX町 4-5-6

フリガナ エイアイ タロウ

お名前 永合 太郎

日中のご連絡先 自宅・勤務先・携行先 (090-XXXX-1234)

E-Mailアドレス aitaro@xxx.co.jp

生年月日 19XX年 1月 20日

勤務先 エイアイ商事株式会社

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 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。
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5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

3 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

日中のご連絡先 自宅・勤務先・携行先 (- -)

E-Mailアドレス

4 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(企業別特約の方はIDNo.もご記入ください) ①123456XXXX 複数のご契約がありましたらご記入ください ②987654XXXX ③

5 保険金支払先 ●山澤工務利用の場合は記入不要です。
●通帳をご確認のうえ、口座名義の方(カタカナ)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。

東西	銀行	J A	南北	支店	ゆうちょ銀行
	(信用金庫)	(信用組合)			
店番号	店番号	口座番号	記号	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)	エイアイ	タロウ			
左つ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 年月日 保険会社 年月日
受付日 受付日

45T-321 M06Y19

この書類を作成された日付をご記入ください。

ご連絡先をご記入ください。

- ご自宅あるいは日中のご連絡先をお忘れなくご記入ください。
- E-Mailアドレスをお持ちでしたら、ご記入ください。

保険金の支払先をご指定ください。

- 通帳などをご覧いただき、正しくご記入ください。
- 口座番号は、右つめでご記入ください。
- ゆうちょ銀行の場合は、下図を参考にご記入ください。(ゆうちょ銀行の例)

記号 番号
11960 1234561
おなまえ

株式会社 ゆうちょ銀行

口座へのお振込みはできません。

ゆうちょ銀行

記号	番号
1 1 9 6 0	1 2 3 4 5 6 1



❗ ご記入の前に、記載の内容をご確認ください。

他の保険会社にご請求可能な保険契約がある場合は、内容をご記入ください。

- 右記のクレジットカードには、海外旅行保険がセットされていますので、該当のカードをお持ちであれば、ご記入ください。

事故が発生した日時、場所、状況について、詳しくご記入ください。

損害品についてご記入ください。

- 記入欄が不足する場合は、別途便せんなどで結構ですので、同じように内容をご記入ください。

海外旅行保険 保険金請求書 兼 同意書
● 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くても構いません。

6 他に保険契約などについて

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 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 SUMITRUST 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プレミア
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

7 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 **XX** 年 **8** 月 **1** 日 現地時間 午前 午後 **10** 時 **30** 分頃

どこで起こりましたか 国名(**アメリカ合衆国**) 都市名(**ホノルル**)

どのように起こりましたか **友人と買い物中、後方から来た若い男にショルダーバックをひたつられた。また、その時もみ合いになり、デジタルカメラを落として破損させた。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 **ホノルル署** 届出年月日 20 **XX** 年 **8** 月 **1** 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 _____

8 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。
● 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(物)、または旅行開始前にこの度の旅行のために他人から無償で借りた身の回り品(物)に限られます。なお、お支払いの対象となる身の回り品(物)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	バック	△社 本人	1	21,000円	△デパート	XX年8月頃	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
2	カメラ	○社 本人	1	35,000円	○電機	XX年12月頃	<input checked="" 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

9 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 修理見込みのみ

10 旅行事故緊急費用補償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、渡前手続費その他)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
8月1日11時頃	警察署までのタクシー移動費	US\$10
8月1日11時頃	警察への電話代	US\$5
月 日 時頃		
月 日 時頃		

カバン(スーツケースなど)の破損事故で、修理サービスをご希望される場合は、「希望する」を○で囲んでください。