

❗ 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。

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。

AIG損保へ返送する書類

- 緊急一時帰国用
- クルーズ旅行取消用
- 旅行変更用

AIG 海外旅行保険 保険金請求書 兼 同意書

AIG損保

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)の取り扱い取得、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 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・携帯) (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 保険金を請求される方(保険金請求者)

● 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
 (企業保険契約の証はIDNo.もご記入ください) ① 123456XXXX 複数のご契約がありましたらご記入ください ② 987654XXXX ③
- ### 4 他社のご契約

● ご請求可能な他の保険契約などがありましたらご記入ください。

保険会社などの名称	保険の種類	証券番号	保険金請求の有無	連絡先
東西損保	海外旅行保険	ABC123XXXX	あり なし	03-△△△△-XXXX
			あり なし	- -
- ### 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
信用金庫	信用組合	
東西	南北	ゆうちょ銀行
店番号	口座番号	記号
0011234XXXX	10	
普通・総合・当座		
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	

次項へ続く

裏面も忘れずにご記入ください。

45T-341 M1Y19

代理店 年月日 保険会社 年月日
 受付日 受付日

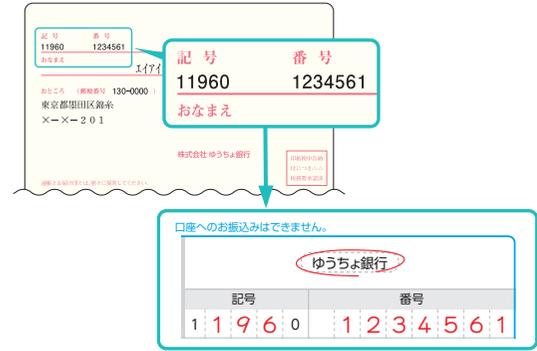
この書類を作成された日付をご記入ください。

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、右づ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)



❗ ご記入の前に、記載の内容をご確認ください。

次の内容をご記入ください。

- 配偶者・ご親族の方が亡くなられた日付または危篤となられた日付をご記入ください。
- 知らせを受けられた時のご滞在先をご記入ください。
- 緊急一時帰国することになった理由について詳しくご記入ください。

往復（帰国・再出国）の経路とその費用についてご記入ください。

- 交通手段（飛行機・電車・バス・タクシーなど）ごとに経路と負担された金額をご記入ください。
- 日本国外での費用については、現地通貨でご記入ください。
- 領収書をお持ちの場合は、領収書を同封してください。

海外旅行保険 保険金請求書 兼 同意書

5 事故の状況

いつ起こりましたか	20	XX	年	8	月	1	日	(午前/午後)	9	時	00	分頃
どこで起こりましたか	国内	都	道	市	郡	府	県	区				
	海外	国名(カナダ)	都市名(トロント)	
どのようにして起こりましたか	留学先のカナダで祖父の危篤の知らせを受け急ぎ帰国した。											

6 緊急一時帰国費用のご請求について

死亡または危篤となられた方のお名前(被保険者との関係)	死亡または危篤となられた日	日本への帰国日	日本からの再出国日(または予定日)
永合 二郎 (祖父)	20XX年 7月 31日	20XX年 8月 2日	20XX年 8月 15日

費用項目(交通費の場合は経路についても明記してください)	金額	領収書(ありの場合ご同封ください)
タクシー カナダ自宅-トロント空港(往路)	C\$40.00	(なし) (あり)
飛行機 トロント~成田往復	C\$1,450.00	(なし) (あり)
JR 成田空港~東京駅(成田エクスプレス利用)(往復)	6,040円	(なし) (あり)
タクシー 東京駅~自宅(往路)	2,100円	(なし) (あり)
タクシー 自宅~東京駅(復路)	1,960円	(なし) (あり)
タクシー トロント空港-カナダ自宅(復路)	C\$38.50	(なし) (あり)

7 クルーズ旅行取消費用のご請求について

受傷者もしくは発症者名	被保険者との関係
ご病気の場合は発症日と初診日をご記入ください	発症日 20 年 月 日頃 初診日 20 年 月 日
その症状のため、ご入院したか	20 年 月 日まで
その症状のため、医師から処方された薬を服用したか	はい/いいえ
受傷者もしくは発症者	はい/いいえ

8 旅行変更費用

該当するものにご記入ください

ご病気の場合は発症日と初診日をご記入ください	発症日 20 年 月 日頃 初診日 20 年 月 日
受傷者もしくは発症者は過去に今回のおケガ・ご病気と同じ症状で治療を受けたことがありますか	はい/いいえ
治療期間	20 年 月 日から 20 年 月 日まで
その症状は治っていましたか	はい/いいえ

7番と8番はご記入不要です。

次の内容をご記入ください。

- 亡くなられた方または危篤となられた方のお名前と被保険者とのご関係をご記入ください。
- 配偶者・ご親族が亡くなられた日または危篤となられた日、日本へのご帰国日と日本からの再出国日をご記入ください。