

AIU 損害保険株式会社 御中

- 当請求書の内容が事実と相違ないことを確認し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。
 - 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。以下、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。

ご記入日 年 月 日

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	
被保険者名	フリガナ	 同意書同意印兼用	日中の ご連絡先 (自宅) (勤務先) (携帯) (-) (-) ()
	お名前		E-Mail アドレス
	ご住所 日本国内 〒 -		性別 (男) (女)
	勤務先	生年月日	年 月 日 才
保険金請求者が被保険者(旅行者・保険の対象となる方)と異なる場合のみご記入ください			
保険金請求者名	フリガナ	 同意書同意印兼用	日中の ご連絡先 (自宅) (勤務先) (携帯) (-) (-) ()
	お名前		E-Mail アドレス
	ご住所 〒 -		

2 他の保険契約などについて ● 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
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	各種ゴールドカード (JCB) (三井住友VISA) (UC) (DC) (MC) (シティ) NICOS(ニコス) (オリコ) (ジャックス) (ライフ) (アプラス) (CF) (VIEW) (ダイナース) (アメックス) VISAエグゼクティブ (VISAアミティエA) (JCBネクサス・グランデ) (JAL) (ANA) (UA) (NW) その他海外旅行保険付帯カード (カード名:)	

3 事故内容についてご記入ください

それはいつ起こりましたか	年 月 日	(午前) (午後)	時 分頃
それはどこで起こりましたか	国名()	都市名()	
それはどのように起こりましたか			
警察・航空会社の事故証明書	(なし) (あり) ▶	届出先	届出年月日 年 月 日
証人欄 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	お名前	 同意書同意印兼用	連絡先電話番号 - - 被保険者との関係

4 保険金支払先 ● 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 通帳番号
(普通・総合) (当座)		1 0
口座名義(カタカナ) 左づめでご記入ください		

代理店受付日	保険会社受付日
年 月 日	



5 携行品・生活用動産・航空機寄託手荷物遅延について

- 品目が多い場合は、別紙(レポート用紙など)にご記入のうえご申請願います。●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にてご確認ください。

被保険者の目的地到着日時		年 月 日		時 分頃			
手荷物が手元に届いた日時		年 月 日		時 分頃			
品名	メーカー・型番・ブランドなど	所有者	数量	購入金額(単価)	購入先	購入年月日	領収書・保証書・説明書をお持ちの場合は同封してください
						年 月 日	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
						年 月 日	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
						年 月 日	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
						年 月 日	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
カバン(スーツケースなど)の破損の場合、下記にご同意の上、修理サービスを希望されますか 希望される場合は、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、および修理がなされた場合、修理代金を保険金として当社から直接、修理業者(株式会社 山澤工房)に支払うこと							<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

6 航空機遅延について

下記にご記入ください(①～③のうち該当したものを○で囲んでください)

- ① 出発遅延・欠航・搭乗不能のため、出発地において6時間以上待機した。

搭乗予定 だった便名	便	航空会社
搭乗地()	着陸地()	
出発予定日時	月 日 (午前/午後) :	実際の出発日時 月 日 (午前/午後) :

- ② 着陸地変更により、着陸地において6時間以上待機した。

搭乗したが着陸地 が変更した便名	便	航空会社
搭乗地()	着陸予定地()	
着陸変更地	実際に着陸した日時	月 日 (午前/午後) :
	着陸地から実際に出発した日時	月 日 (午前/午後) :

- ③ 乗継地への到着が遅れたことにより、乗継便に間に合わず乗継地において6時間以上待機した。

搭乗したが 乗継地への到着 が遅れた便名	便	航空会社			
搭乗地()	乗継地()				
乗継便の当初の 出発予定日時	月 日 (午前/午後) :	乗継地への 実際の到着日時	月 日 (午前/午後) :	乗継地からの 実際の出発日時	月 日 (午前/午後) :

上記に該当した理由 (天候) (機械故障) (その他) ()

航空機の遅延または欠航により ご負担された費用をご記入ください ※領収書(原本)を同封してください	宿泊費	通信費
	交通費	目的地での旅行 サービス取消料など
	食事代	

7 家族旅行特約がセットされている場合

1の被保険者以外の被保険者にも損害がある場合は、右記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(個別契約の場合はそれぞれご提出ください)。

被保険者名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※同意・確認事項

- 他の保険会社などに対して、貴社の負担部分を超える額を求償するために必要な情報(支払責任額など契約の内容、損害額など事故に関する情報、支払保険金などに関する情報)を、以下のとおり提供・利用すること。
 - ①貴社がその保険会社などへ提供すること、また、その保険会社などから提供を受けて利用すること。
 - ②その保険会社などが貴社へ提供すること、また、貴社から提供を受けて利用すること。
- 保険金請求に際して、保険契約の内容、身体障害、および事故状況などについて損害保険会社・共済などの間で確認すること。
- 当該契約の請求に関して提出した書類により取得した個人情報を、次の利用目的の達成に必要な範囲で弊社が取扱うこと。
 - ①各種保険契約の引受・継続・維持管理、保険金・給付金などの支払い
 - ②関連会社・提携会社を含む各種商品やサービスの案内・提供、契約の維持管理
 - ③弊社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
 - ④その他保険に関連・付随する業務
- 再保険(再々保険以降を含む)出再契約の場合、再保険会社における当該保険契約の保険金・給付金などの支払いに関する利用のために、必要な個人情報を弊社から再保険会社に提供すること。