

●裏面の記入方法については、裏面をご覧ください。

保険金を請求される方で本人がご署名ください。

- 事故当事者が未成年者の場合は、親権者の方がご記入いただき保険金請求者欄にご署名ください。
- 事情によりご本人が請求できない場合は、法定代理人または法定相続人の方が、ご記入いただき、保険金請求者欄にご署名ください。

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。

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、ご記入をお願いいたします。

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。

❗ご記入の前に、記載の内容をご確認ください。

海外旅行保険 保険金請求書 兼 同意書

携行品・手荷物遅延・航空機遅延用

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・共済などへ権利を主張します（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請求することに同意します。

ご記入日 20XX年 9月 10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	123456XXXX	企業包括契約の方はID No.もご記入ください	
フリガナ	エイアイ エウ	日中のご連絡先	(自宅・勤務先・携帯) (090-XXXX-△△△)
お名前	永愛 優	E-Mailアドレス	aaa@xxx.com
被保険者名	ご住所 日本国内 〒130-0000 東京都墨田区錦糸X-X-201	性別	(男) (女)
	勤務先	生年月日	19XX年 X月 X日 XX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	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) (シティ))	
	NIOS(ニコス) オリコ(ジャックス) (ライ) (アプラス) (DF) (VIEW) (ダイアース) (アメックス)	
	VISAエグゼクティブ) VISAアミティエ) JCBネクサス・グランデ) JAL ANA UA (NI)	
	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	20XX年 9月 1日 (午前/午後) 9時00分頃	それはどこで起こりましたか	国名(アメリカ) 都市名(ホノルル)
それはどのように起こりましたか	友人と買物中、後ろからきた若い男にショルダーバッグをひったくられた。また、その時もみあいになり、デジタルカメラを落として破損してしまいました。		
警察・航空会社の事故証明書	なし/あり	届出先	ホノルル警察署
		届出年月日	20XX年 9月 1日
証人欄	事故証明書がない場合で証人がいる場合にご記入ください	お名前	連絡先電話番号
			- -
		被保険者との関係	

4 保険金支払先 ●貯蓄口座へのお振込みはできません。

東西	銀行	J.A	ゆうちょ銀行
信用金庫	信用組合	錦糸町 支店	
店番号	口座番号	通帳記号	通帳番号
(普通・総合) 当座	1 0 0 1 2 3 4 5 6 7	1 0	
口座名義(カタカナ) 左側でご記入ください	エイアイ エウ		

代理店受付日	保険会社受付日
年 月 日	年 月 日

304-031 1/2

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)

記号	番号		
11960	1234561		
おなまえ		E171	
おとこ (郵便番号 130-0000)			
東京都墨田区錦糸			
×-×-201			

株式会社 ゆうちょ銀行

印紙帳の中納付に付き、納付印紙を貼付してください。

❗ ご記入の前に、記載の内容をご確認ください。

携行品・生活用動産の被害、手荷物の遅延が発生した場合に、ご記入ください。

● 記入欄が不足する場合は別紙に記入してください。

航空機の遅延・欠航・着陸地変更などが発生した場合のみご記入ください。

● ご負担された費用をすべて選択してください。

● 航空会社などの手配により費用の負担なくホテルに宿泊された場合は、宿泊されたことがわかる書類(コピー可)を同封してください。

家族旅行特約がセットされている場合は、この書類でご家族の損害についてもご請求いただけます。

● 同意事項ならびに保険金支払先に同意のうえ、ご家族の方がそれぞれで署名、ご捺印ください。

AIU INSURANCE COMPANY, Ltd.

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ください。● 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			
手荷物が手元に届いた日時		年 月 日		時 分			
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
バッグ	△△社 A1	本人	1	¥21,000	△△デパート	20XX年 5月 5日	(なし) (あり)
デジタルカメラ	△△社 B5	本人	1	¥35,000	00電気	20XX年 1月 1日	(なし) (あり)
						年 月 日	(なし) (あり)
						年 月 日	(なし) (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

希望する 希望しない

スーツケースなどの修理サービスのご希望についてお選びください。

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	航空公司
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)		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	航空公司
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	DC 123	便	航空公司	XX航空
搭乗地()	成田	乗継地()	ニューヨーク	
乗継便の当初の 出発予定日時	9月 1日 午前(午後) 4:00	乗継地への 実際の到着日時	9月 1日 午前(午後) 6:30	乗継地からの 実際の出発日時
				9月 2日 午前(午後) 4:00

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	US\$119.99	通信費	
	交通費	US\$4.00	目的地での旅行 サービス取消料など	
	食事代	US\$20.50		

7 家族旅行特約がセットされている場合

1. 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。本請求書の添付事項および4の保険金支払先にお添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			

※ 同意・確認事項

- 他の保険会社などに対して、貴社の負担部分を相替える額を請求するために必要な情報(支払責任額など契約内容、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。
- 保険金請求に関して、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や、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 各種保険契約の引換、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、必要な個人情報や弊社から再保険会社に提供すること。