

海外旅行保険 保険金請求書 (リスク細分型特定手続用海外旅行保険)

OVERSEAS TRAVEL INSURANCE CLAIM FORM FOR SPECIFIC PROCEDURE

au 損害保険株式会社 宛

TO:au Insurance Company,Limited

本書の記載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。

保険金請求にあたり、海外旅行保険金請求にかかる確認事項「1. 個人情報の取扱いに関する同意」「2. 事故調査に関する同意」「3. 他の保険契約等の保険金請求に関する同意」について、保険金請求者欄の署名をもって同意します。

なお、本書の写真複写も本書と同じ効力があるものと認めます。

保険金請求者、被保険者

請求日 (記入日)		年 月 日	契約証番号		
保険金請求者	住所	〒 -			
	フリガナ		E-mail		
	署名	様	電話番号	携帯電話 - - ご自宅 - -	
		※ 被保険者 (保険の対象となる方) が未成年の場合、親権者が請求者になります。		FAX	- -
被保険者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	□ 保険金請求者と同じ			

委任状

※ 保険金ご請求手続きを代理の方に委任される場合のみご記入ください。

私は上記記載の保険金請求者を代理人と定め、本件に関わる保険金の請求受領に関する一切の権限を委任します。					
委任者 (被保険者)	住所	〒 -			
	フリガナ		E-mail		
	署名	様	電話番号	携帯電話 - - ご自宅 - -	
		※ 被保険者 (保険の対象となる方) が未成年の場合、親権者が委任者になります。		FAX	- -

他の保険契約等

同一の事故で保険金等が支払われる他の保険契約等がありましたら下記欄に必ずご記入ください。また、他に海外旅行保険が付帯されているクレジットカードをお持ちの場合も同様にご記入ください。(P.3 ■海外旅行保険が付帯されているクレジットカードについてをご参照ください)

他の海外旅行保険	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	保険会社名		証券番号		他保険への保険金請求	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
海外旅行保険付帯のクレジットカード	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	クレジットカード名	<input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> UC <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> アメックス <input type="checkbox"/> オリコ <input type="checkbox"/> セゾン <input type="checkbox"/> 三井住友 VISA <input type="checkbox"/> エポス <input type="checkbox"/> JAL <input type="checkbox"/> ANA <input type="checkbox"/> JTB 旅カード <input type="checkbox"/> 楽天 <input type="checkbox"/> その他 ()		旅行代金を支払ったカード		クレカ付帯保険への保険金請求	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

保険金支払指図欄

※ 該当の□にチェックしてください。

□ 下記口座へ振込希望

金融機関	(ゆうちょ銀行以外)	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協	店名	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所	ゆうちょ銀行
			店番号		店番
	<input type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄		口座番号		口座番号
	口座名義 (カナ)				

□ () へ振込希望

□ その他希望 ()

ご旅行のキャンセル

キャンセルの理由	<input type="checkbox"/> 被保険者等※または配偶者、親族が死亡 <input type="checkbox"/> 渡航予定先（日本除く）で地震・噴火、これらによる津波が発生		
	<input type="checkbox"/> 被保険者等※または配偶者、親族が危篤 <input type="checkbox"/> 渡航予定先（日本除く）でテロが発生		
	<input type="checkbox"/> 被保険者等※または配偶者、親族が継続して3日以上入院 <input type="checkbox"/> その他の理由（ ）		
キャンセル理由の発生日	年 月 日	キャンセル手続日	年 月 日
当初の出国予定日	年 月 日	当初の帰国予定日	年 月 日

※被保険者等とは、被保険者または同行予約者をいいます。

ご旅行の中断

中断の理由	<input type="checkbox"/> 被保険者等※または配偶者、親族が死亡 <input type="checkbox"/> 渡航先（日本除く）で地震・噴火、これらによる津波が発生		
	<input type="checkbox"/> 被保険者等※または配偶者、親族が危篤 <input type="checkbox"/> 渡航先（日本除く）でテロが発生		
	<input type="checkbox"/> 被保険者等※または配偶者、親族が入院 <input type="checkbox"/> その他の理由（ ）		
中断理由の発生日	年 月 日	中断理由の発生場所（国・都市）	
当初の出国予定日	年 月 日	当初の帰国予定日	年 月 日
ご旅行を中断した日	年 月 日	日本に入国した日	年 月 日
旅行の形態	<input type="checkbox"/> 企画旅行 <input type="checkbox"/> 企画旅行以外	ご旅行代金	円

※被保険者等とは、被保険者または同行予約者をいいます。

支出した費用

費用項目	内容・内訳	支出した年月日	支出金額	確認資料
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※記入欄が足りない場合は、別紙に同じ要領でご記入のうえご提出ください。

海外旅行保険金請求にかかる確認事項

■個人情報の取扱い等に関する同意

1. 個人情報の取扱いに関する同意

本件事故に関して、保険金支払および保険事故の調査などに必要な範囲において、個人情報を取得・利用すること、また法令等による場合や調査のために必要な場合には、業務委託先、調査先等へ提供することに同意します。また、他の保険契約等がある場合、その保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、au損害保険の負担部分を超える額を求償するために必要な情報（支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、支払保険金等に関する情報）を提供すること、もしくは、その損害保険会社・共済等から提供を受け利用すること、その損害保険会社・共済等がau損害保険・ジェイアイ傷害火災保険へ提供すること、もしくは、au損害保険・ジェイアイ傷害火災保険から提供を受け、利用することに同意します。

2. 事故調査に関する同意

本件事故に関する諸機関および関係者が、au損害保険・ジェイアイ傷害火災保険またはその指名する者に、被保険者に関するすべての事故の記録を提供することを承諾します。

3. 他の保険契約等の保険金請求に関する同意

同一の損害または費用に対して、本保険請求の対象となる保険契約および他の保険契約等（保険契約、共済契約など名称を問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいい、クレジットカードに付帯された海外旅行保険を含みます。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等の額を超えて保険金等の支払を受けた場合には、その超えた額について、au損害保険または他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還します。

また、他の保険契約等がある場合、au損害保険がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、au損害保険の負担部分を超える額を求償いたします。

■海外旅行保険が付帯されているクレジットカードについて

- お客様がご持ちになっているクレジットカードに本保険金請求の対象となる他の保険契約等が付帯されている場合、海外旅行保険金請求書の「他の保険契約等」欄に必ずご記入いただきますようお願いいたします。
- お客様がご持ちになっているクレジットカードには、お客様ご自身で海外旅行保険の申し込みをされていない場合でも、海外旅行保険が自動的に付帯されている場合がありますので、申告内容に漏れが生じないよう、保険金請求書ご記入の際はご注意ください。
- 他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ求償する際、クレジットカードによってはカード番号が必要になる場合があります。弊社よりお問合せをすることがありますのでご協力をお願いいたします。
- クレジットカード付帯の海外旅行保険に複数ご加入の場合、保険金のお支払方法は以下のとおりです。
 - ① 傷害死亡保険金または後遺障害保険金をお支払する場合
傷害死亡・後遺障害の保険金額は合算されず、いずれかの保険契約のうち最も高い保険金額が限度となります。
なお、法人カード（法人等がカード利用代金支払債務を負うものをいいます）とそれ以外のカードをお持ちの場合は、法人カードとそれ以外のカードごとに、それぞれの保険契約のうち最も高い保険金額が限度となります。
 - ② ①以外の保険金をお支払する場合
それぞれの保険契約の支払限度額を限度とし、約款に定める支払方法により保険金をお支払します。