

国内旅行傷害保険

保険金請求書

CHUBB®

請求前にご確認ください

この請求書は国内旅行傷害保険の保険金請求書です。

保険内容はご加入内容により異なります。お手元の保険証券や加入者証明書をご確認ください。

以下の資料を手元にご準備の上、請求書の必要項目をすべて記載ください。

- ・保険証券、加入者証明書
- ・治療日、医療機関名がわかるもの
- ・その他各保険金請求に必要な書類（欠航証明や盗難証明等）

記入いただいた内容に関し、お問い合わせさせていただく場合がございます。また、内容により追加書類の提出をお願いする場合がございます。担当者からのお問い合わせは請求書記載のメールアドレス・携帯番号・ご住所のいずれかへご連絡いたします。

同一の損害または費用を補償する他の保険契約・共済契約（クレジットカードに付帯された国内旅行傷害保険を含みます。以下「他保険等」といいます）にご加入の場合、当社が保険金をお支払いしたのち、当該他保険の引受保険会社に対して分担金を請求することがございます。

国内旅行傷害保険 保険金請求書

貴社が本保険金請求に関する個人情報、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、個人情報を取得、利用、提供することに同意します。

請求項目に✓願います	ご記入いただく欄								
<input type="checkbox"/> おケガによる入院・手術・通院	1	2	3	4	5	6			
<input type="checkbox"/> 航空機欠航・遅延	1	2	3	4			7		
<input type="checkbox"/> 携行品の損害	1	2	3	4		6		8	
<input type="checkbox"/> 賠償事故	1	2	3	4					9

1. 契約情報

※保険金請求者は被保険者（おケガを被られご治療を受けた方や事故に遭った方ご本人）となります。ただし、被保険者が未成年の場合は、親権者の方がご請求ください。

保険証券番号		保険申し込み先 (旅行会社)	
契約者氏名		団体名・代表者氏名	
旅行期間 (YYYY/MM/DD)		から	まで

2. 被保険者情報

被保険者氏名 (フリガナ)		保険金請求者氏名 (フリガナ)	
被保険者氏名		保険金請求者氏名 <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	
生年月日 (YYYY/MM/DD)		被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 法定相続人
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	メールアドレス	
携帯電話番号	—	日中連絡先 (携帯電話のない方のみ)	—
郵便番号	〒 —	住所	

3. 保険金支払先

※保険金支払先は被保険者口座をご指定ください。被保険者が未成年の場合は親権者口座をご指定いただけます。事情により被保険者以外の口座を指定される場合は、別途書類の提出をお願いすることがあります。

<input type="checkbox"/> 金融機関（ゆうちょ銀行以外）口座へ支払い希望 … 以下を記入ください			
金融機関名		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> 信用組合	
支店名		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	支店コード(3桁)
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号(7桁)	
口座名義 (カタカナ) ※被保険者本人名義口座を記載ください			
<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行口座へ支払い希望 … 以下を記入ください			
ゆうちょ銀行 通帳記号(5桁)		記号番号 (8桁)	
口座名義 (カタカナ) ※被保険者本人名義口座を記載ください			

4. 事故の内容

いつ起こりましたか	日付 (YYYY/MM/DD)	時刻 (24 時間表記)	:
どこで起こりましたか	例：●●県●●村の●●温泉の●●館 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> 都 道 市 郡 府 県 区 </div>		
どのように 起こりましたか	例：旅行中に、●●旅館の階段で躓いて転倒しました（具体的にご記入ください）		

5. 治療状況申告欄			
傷病名・診断名			
おケガした部位	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 顔面 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 手指：含手指（具体的に、右手親指など）（ ） <input type="checkbox"/> 下肢：含足指 <input type="checkbox"/> 臓器 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
おケガの状態	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 切り傷 <input type="checkbox"/> 欠損・切断 <input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 破裂 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
医療機関	① 名称：	診察券番号：	電話番号： - -
	② 名称：	診察券番号：	電話番号： - -
	③ 名称：	診察券番号：	電話番号： - -
入院	入院期間（YYYY/MM/DD）：	～	（入院日数： 日間）
	入院期間（YYYY/MM/DD）：	～	（入院日数： 日間）
手術	手術名：	手術日（YYYY/MM/DD）：	
	手術名：	手術日（YYYY/MM/DD）：	
通院	年 月 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計（ 日間）
	年 月 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計（ 日間）
	年 月 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計（ 日間）
	年 月 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計（ 日間）
	年 月 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計（ 日間）
	年 月 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計（ 日間）
固定具	固定具種類： <input type="checkbox"/> ギブス <input type="checkbox"/> シーン <input type="checkbox"/> ギブスシャーレ <input type="checkbox"/> 副木 <input type="checkbox"/> その他（ ）	常時（入浴時を除く）固定していた期間（YYYY/MM/DD）： ～	
	固定具種類： <input type="checkbox"/> ギブス <input type="checkbox"/> シーン <input type="checkbox"/> ギブスシャーレ <input type="checkbox"/> 副木 <input type="checkbox"/> その他（ ）	常時（入浴時を除く）固定していた期間（YYYY/MM/DD）： ～	
	固定部位が手指・足指の場合、関節（手首・足首）の固定を含みますか？		<input type="checkbox"/> いいえ（指のみ） <input type="checkbox"/> はい（関節を含む）
	治療状況	<input type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 治療中止 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	後遺障害見込み	<input type="checkbox"/> 残存見込みなし <input type="checkbox"/> 残存見込みあり（医師から後遺障害残存について説明を受けている）⇒ 以下に詳細をご申告ください	
後遺障害について申告欄			

6. 運転資格申告欄（運転中の事故の場合）			
運転免許証（事故時点で有効なもの）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有効期限（YYYY/MM/DD）	

7. 航空機欠航などの申告欄			
※遅延・欠便証明、宿泊されたことがわかる資料などを添付ください（※当日中の代替便がある場合はご請求いただけません）			
事由	<input type="checkbox"/> 欠航 <input type="checkbox"/> 到着遅延（乗継接続時） <input type="checkbox"/> 出発遅延	便名	
元々の出発地 / 到着予定地	空港 空港 から まで	宿泊先 （宿泊施設名）	
宿泊期間 （YYYY/MM/DD）	から まで	搭乗予定日 （YYYY/MM/DD）	

8. 携行品の申告欄

損害原因	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 盗難	盗難届受理番号		届出警察署名	
品名 (メーカーなど)	数量	購入年月 (YYYY/MM/DD)	当時購入金額	備考	
(例) イヤホン SX-●1(■●●エレクトロニクス)	1	2021年10月12日	3980円	修理可 明細あり	
			円		
			円		
			円		
			円		
			円		

9. 賠償事故の申告欄

相手方	氏名			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	電話番号	—	—	メールアドレス	
	住所	〒 —			
対人事故の場合	診断名			病院名	
対物事故の場合	損害物				
	損害状況				
相手方からの賠償請求金額・内容		円			
相手方への対応状況		<input type="checkbox"/> 示談書を作成のうえ、相手方に賠償金 () 円を支払い解決済み <input type="checkbox"/> 示談書の取り交わしはないが、相手方に賠償金 () 円を支払い解決済み <input type="checkbox"/> 相手方が治療中、または損害物の修理中などにより、損害額が未確定 <input type="checkbox"/> 相手方と示談交渉中 <input type="checkbox"/> その他 ()			

◆弊社の個人情報お取り扱いについて (詳細については、当社ホームページ (<https://www.chubb.com/jp>) をご覧ください。)

- 【利用目的】 保険金のご請求時に弊社が取得する個人情報は、保険契約の履行 (損害調査、保険金支払の可否、支払保険金の算定等)・保険引受判断・各種サービスの提供等のために利用します。保険事故の関係者 (修理工場、医療機関、損害保険会社・共済、保険事故の当事者等)、業務委託先 (保険代理店を含む)、国内外の再保険引受会社、その他必要な関係先に対して提供することがあります。
- 【第三者提供】 主に以下の場合を除き、ご本人の同意なく第三者に個人データを提供いたしません。
 - ・法令等に基づく場合
 - ・人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難であるとき
 - ・保険業務の遂行上必要な範囲で、保険代理店を含む委託先に提供する場合
 - ・国等への税務関係書類作成業務に関し、契約者ならびに被保険者・受取人等の関係者に対し、保険事故内容通知が必要な場合
- 【機微 (センシティブ) 情報】 個人情報保護法に規定するセンシティブ情報については、保険業の適切な業務運営を確保する必要があるとき等においては、業務遂行上必要な範囲で取得、利用または第三者提供をする場合があります。
- 【情報交換制度】 保険制度の健全な運営を確保するため、また、不正な保険請求を防止するため、他の損害保険会社等との間で個人データを共同利用することがあります。詳しくは一般社団法人日本損害保険協会のホームページ (<https://www.sonpo.or.jp>) をご覧ください。

記入内容に誤りが無いことを確認し、上記に同意の上、保険金を請求します。

請求日
(YYYY/MM/DD)

記入が完了したらボタンを押してください
(メールが立ち上がります)

※使用端末等によりメーカーが起動しない場合は、
記入済みのものを手動でメール添付ください。

請求手続きを続ける
(メール作成)