

# 傷害用

# AIU 総合補償制度 保険金請求書 兼 同意書

AIU損害保険株式会社

記入例※1,2裏面もご参照下さい

入日 2013 年 9 月 1 日

下記署名人は、裏面の同意書の内容を理解し、本「保険金請求書 兼 同意書」の記載内容が事実であることを確認した上で、貴社との保険契約の内容に基づき保険金を請求しますので、下記振込先口座にお支払いください。なお、口座への振込みをもって支払がなされたものと認めます。

(ご注意) 本「保険金請求書 兼 同意書」には裏面に「保険金支払に必要な医療情報の提供に関わる同意」および「個人情報の取扱いに関わるご確認」がございます。必ずお読みいただいた上で、本「保険金請求書 兼 同意書」にご署名・ご捺印ください。

## ②加入依頼者または保護者

証券番号(加入者番号) <b>123456789</b>	被保険者番号 団体契約時のみご記入下さい。	裏面「保険金支払に必要な医療情報の提供に関わる同意」および「個人情報の取扱いに関わるご確認」の内容を確認しこれに同意の上、署名捺印します。	
加入依頼者 または 保護者 (親権者または法定監 護義務者ただし備は 除く)	(ご住所) 〒 <b>160</b> <b>0023</b> (お電話番号) <b>03-1111-2222</b> (お名前) <b>山田 太郎</b> ※1		
	<b>東京都新宿区西新宿3-2-11</b>		
本人 (証券記載の本人)	(フリガナ) ヤマダ サブロウ (施設・学校・団体名) <b>〇〇〇〇施設</b> (担当者) <b>永愛 花子</b>	<b>永愛 花子</b> (TEL) 03-2222-3333	
	<b>山田 三郎</b> 生年月日 1980 年 5 月 2 日( 33 才)		

## ③おケガをされた日時と状況

日時	2013 年 8 月 3 日 (土 曜日) <b>午前 9 時 9 分頃</b>
場所	<b>〇〇施設・トイレ</b> (施設・学校内のとき) 内
何をしているときに、どのようにおケガをされましたか	
<b>トイレに行こうとして入口のマットで足が滑り、転倒。左大腿骨頸部骨折となった。</b>	

## ⑥入院申告欄

支払保険金の合計が10万円以下かつ治療期間が3ヶ月以内の方のみご記入の上、診察券または領収書のコピーを同封してください。弊社がお願いした場合以外、診断書のご手配は必要ございません。

入院された日に×印、通院された日に○印を付けてください。

( 8 )月	1	2	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
( 9 )月	1	2	○	4	5	6	7	8	○	10	11	12	13	14	15	16			
( 10 )月	1	2	○	4	5	6	7	○	9	10	11	12	13	○	15	16			
( )月	1	2	3	4	5	6	7	※2				11	12	13	14	15	16		
	17	18	19	20	21	22	2												

入院 2013年 8 月 3 日より 2013 年 8 月 16 日まで

通院 2013 年 9 月 3 日より 2013 年 10 月 29 日まで  
(実際に通院した日数 12 日)

固定具使用の場合  
●ギブス 年 月 日より 年 月 日まで 日間  
●ギブスシャーレその他( ) 年 月 日より 年 月 日まで 日間

「診察券」または「治療費領収書」  
どちらか1枚のコピーを必ず同封してください。

## ④おケガについて

おケガの部位	頭部・顔面・頸部・腕/手/脚/足/指( <small>両・右/左手</small> )・その他( )
おケガの状態	打撲・切り傷・すり傷 <b>骨折</b> ・捻挫・脱臼・ヤケド・その他( )
入院期間	月 日 ~ 月 日まで ( <b>入院中</b> )
通院について	( <b>通院中</b> ) ・ <b>治癒</b> ・ ( 中止 )
入院中に手術を受けましたか	<b>はい</b> ( <b>いいえ</b> )
手術名	( <b>人工骨頭置換術</b> )
病院名	<b>国立〇〇病院</b>
TEL	<b>03 - 2222 - 3333</b> 担当医: 田中医師

## ⑤委任状

本件に関する保険金請求・受領を他人に依頼するときは下欄もご記入・ご捺印ください。

AIU損害保険株式会社 御中 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

私は、住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

請求のついでに支払に関する 委任状に委任します。

(委任者) 住所: \_\_\_\_\_

加入依頼者氏名: \_\_\_\_\_

本人氏名: \_\_\_\_\_

**保険金を他人に振込む場合には、こちらの委任状が必要となります。**

## ⑦保険金支払先

(保険料引去口座に同じ)

下記口座にお支払いください。振込みをもって支払がなされたものと認めます。

金融機関	<b>三菱東京UFJ</b> (銀行) (信用金庫) (信用組合) <b>〇△□</b> 支店	
	店番号	口座番号
	<b>普通組合</b> (当座)	<b>1234567</b>
ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号
	<b>1</b> <b>0-</b>	
口座名義 (カタカナ)	<b>ヤマダ サブロウ</b>	

## 【ご注意】

### おケガとは？

急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被ったものとなります。  
上記3要素に該当しない以下の様な事例の場合は、  
お支払の対象となりませんのでご注意ください。

例) てんかん等発作が直接の原因で倒れ、おケガをした場合

例) しもやけ、靴ずれ、日焼け、低温やけどの場合

### ※1 保険金請求者が成年後見人・保佐人の場合

「登記事項証明書のコピー」又は「審判書のコピー」が必要な場合があります。その際はこちらからご連絡致します。

(すでに頂戴している場合は不要です)

### ※2 お怪我の請求時受取保険金が10万円を超える場合、 または治療期間が3か月を超える場合

診断書が必要となります。(AIU所定の用紙にて)

ご不明な場合は表面の入通院申告欄へ一旦ご記入の上ご送付下さい。

必要な場合は改めてご連絡させて戴きます。