

# 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 御中

①ご記入日 年 月 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)		被保険者番号		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 督義務者ただし国は 除く)	(ご住所) 〒		(お電話番号)	(お名前)	
本人 (証券記載の本人)	(フリガナ)	(施設・学校・団体名)		(担当者)	
生年月日	年	月	日(才)	(TEL)	

## ③おケガをされた日時と状況

日時	年 月 日 (曜日)	午前 午後	時 分頃
場所	(施設・学校内のとき)		
何をしているときに、どのようにおケガをされましたか			

## 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( <sup>※右手親指</sup> )・その他( )
おケガの状態	打撲・切り傷・すり傷・骨折・捻挫・脱臼・ヤケド・その他( )
入院期間	月 日 ~ 月 日まで ( <u>入院中</u> )
通院について	<u>通院中</u> ・ <u>治療</u> ・ <u>中止</u>
入院中に手術をうけましたか	<u>はい</u> <u>いいえ</u>
手術名	( )
病院名	担当医:
TEL	-

## 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	を代理人として定め、
年 月 日	発生時の被保険者の傷害保険事故保険金の請求ならびに受領に関する一切の権限を委任します。
〈委任者〉	
住所	
加入依頼者氏名	
本人氏名	

## ⑥入院通院申告欄

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。	
( )月	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
( )月	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
( )月	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
( )月	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
入院	年 月 日より 年 月 日まで
通院	年 月 日より 年 月 日まで (実際に通院した日数 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。	

## 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	銀行	信用金庫	支店
	農協	信用組合	
普通・総合 当座	店番号	口座番号	
ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	
口座名義 (カタカナ)	1 0 -		

代理店受付日 保険会社受付日

年 月 日



## 「保険金支払に必要な医療情報の提供に関わる同意」

私は、AIU損害保険株式会社の担当者(AIU損害保険株式会社が委託依頼した者を含む)が、医療機関または他の保険会社等との間で、被保険者の病状並びに診療に関する記録(カルテ、看護記録、撮影画像、診断書、診療報酬等の診察、治療に関わる各種記録)および情報を取得もしくは提供することに同意し、同意した旨を証するため、本書の表面の保険契約者・被保険者欄に署名・捺印します。尚、本状の複写も本状と同じ効果があるものと認めます。

## 「個人情報の取扱いに関わるご確認」

### 1. 個人情報の利用目的

弊社はこのご契約に関する個人情報を以下の目的のため利用します。

- (1) 各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金などのお支払い
- (2) 関連会社・提携会社を含む各種商品やサービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- (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

### 2. 個人情報の提供

あらかじめご本人が同意されている場合のほか、次の場合にご本人の個人情報を外部に提供することがあります。

- (1) 利用目的の達成に必要な範囲内において、業務を外部(弊社代理店を含みます。)へ委託する場合
- (2) 再保険(再々保険以降の出再を含みます。)のため、再保険を取り扱う他の会社に提供する場合
- (3) ご本人の保険契約内容を保険業界において設置運営する制度に登録するなど、保険制度の健全な運営に必要と考えられる場合
- (4) 事故発生の際、この保険契約および保険金請求に関する事項について損害保険会社などの間で確認する場合(同一の損害または費用に対して他の保険契約などがあり、損害保険会社などに求償するために確認する場合を含みます。)
- (5) 保険金のお支払いのために必要な範囲において、保険事故の関係者(当事者、医療機関、修理業者など)に提供する場合
- (6) その他法令に根拠がある場合

### 3. 個人情報の取扱いに関するお問合せ先

AIUお問合せ窓口:電話 0120-336-112(通話料無料)

(受付時間:土・日・祝日・年末年始を除く 午前9時～午後5時)

弊社の個人情報の取扱い(プライバシーポリシー)の詳細は、弊社ホームページをご覧ください。

(URL: <http://www.aiu.co.jp>)

### 4. 損害保険業界における特定共同利用

弊社では、保険制度が健全に運営され、不正な保険金等の請求を防止しつつ、保険金等の支払が適正に行われるよう、弊社の保険契約等に関する所定の情報を損害保険会社等特定の者と共同で利用しております。制度の詳細および共同利用する者の範囲等法定開示事項につきましては、一般社団法人日本損害保険協会および損害保険料率算出機構のホームページをご覧ください。

一般社団法人日本損害保険協会ホームページ

(URL: <http://www.sonpo.or.jp/about/guideline/kyodoriyou/>)

損害保険料率算出機構ホームページ

(URL: [http://www.nliro.or.jp/about/privacy\\_riyou.html](http://www.nliro.or.jp/about/privacy_riyou.html))