

ネット専用旅行関連サービス取消費用補償保険金請求書

●本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。

貴社が保険請求に関する私の個人情報を、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、個人情報お取り扱いについての規定のとおり取得、利用、提供することに同意します。また、貴社の担当者（貴社が委託、依頼した者も含む）が保険金の支払をするために必要な範囲で個人情報の取得をすることにも同意いたします。

● **1** **2** **3** **4** の共通項目は必ずご記載ください（**5** の項目は該当する場合ご記載ください）

請求日

年

月

日

1 保険金請求者（保険申込者）

フリガナ											
氏名											
住所	〒	—									
メールアドレス											
連絡先	—				生年月日	年		月		日	

※携帯・ご自宅等の日中ご連絡可能な電話番号をご記入ください。

2 保険金お振込み先

被保険者に請求できない特段の事情が無い限り、保険金支払先は被保険者（保険申込者）口座をご指定ください。被保険者以外の口座を指定される場合は、別途書類のご提出をお願いする場合がございます。

金融機関 (ゆうちょ銀行以外)					<input type="radio"/> 銀行	<input type="radio"/> 信金					<input type="radio"/> 本店	<input type="radio"/> 支店
					<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> 信組					<input type="radio"/> 出張所	
	預金種目		支店番号			口座番号						
	<input type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座 <input type="radio"/> 別段											
ゆうちょ銀行	通帳記号 (5 ケタ)					通帳番号 (8 ケタ)						
	1				0							
口座名義 (フリガナ)	<input type="checkbox"/> 保険金請求者と同じ											

3 キャンセル費用記入欄（全てのご契約をご記入ください）

証券番号	EC	※書ききれない証券番号はこちらに全てご記入ください。
	EC	
	EC	

<キャンセル明細書は必ず添付ください>

ツアー名・利用期間・航空会社名・ホテル名・レンタカー会社名

旅行会社等に支払った旅行商品代金 (旅行保険料は除きます)	キャンセル手続きを行って返金された金額

4 旅行取消内容

旅行取消日	年	月	日	旅行取消は必ず旅行会社にご連絡ください。(ツアー旅行中に途中で取りやめた場合、その日付をご記入ください)
該当する取消理由に必要な事項をご記入ください。				

(1) 旅行者本人に対する医師の旅行中止指示があった場合

旅行者氏名				
傷病名				
医師による旅行中止指示日	年	月	日	
病院名				

(2) 親族（1親等以内）が要介護・要看護となった場合

親族氏名				
旅行者から見た続柄	(親等)			
医師の看護・介護判断日	年	月	日	
傷病名				
病院名				

(3) 親族（3親等以内）がご危篤、またはお亡くなりになった場合

親族氏名				
旅行者から見た続柄	(親等)			
医師の危篤判断日	年	月	日	
お亡くなりになった日	年	月	日	
傷病名				
病院名				

(4) 上記(1)～(3)以外の約款規定の事由で旅行を取消した場合

事故日	年	月	日			
取消理由 (取消理由を具体的に記入ください)						
届出警察署名			届出日	年	月	日
盗難受理番号(警察)			運転免許証番号			

5 他保険の申告欄 (キャンセル費用を補償する他保険のご契約がある場合)

他のキャンセル保険	保険会社名	証券番号	請求の有無
			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

キャンセル費用を補償する海外旅行保険・国内旅行保険が付帯されたクレジットカード

カード会社名	カード番号 (桁数にかかわらず 6桁・下4桁の番号をご記入ください)
	※ ※ ※ ※ ※ ※

◆弊社の個人情報の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致しません。
 - 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事務に関し、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ことがあります。
- 【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、不正な保険金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ルが立ち上がらない場合は、記入済みのものを手動でメールにご添付ください。