

学校旅行総合保険（学校緊急対応費用・救援者費用）のご案内

被保険者様（保険ご加入の生徒や先生）が旅行中に発症した病気や旅行中のケガで医師の治療を受け、その結果、その後の旅行が全く続けられなくなり、旅行を途中で取りやめて団体から離脱して帰宅することになった場合に、保護者様や代理人様が救援のために現地へ急行する費用、被保険者様の帰宅費用等を補償致します。

書類をお送りいただく際は、以下の点にご注意をお願い致します。

★保険金ご請求の際のお願い★

- ・ 自家用車をご利用された場合は保険金請求書の交通費明細書に利用区間及び距離をご記入下さい。ガソリン代として1km あたり15 円の計算にてお支払させていただきます。
- ・ 保険金のご請求について、ご負担された交通費領収書のご提出は不要です。ただし、状況等の確認のためにご提出をお願いすることもございますので、予めご承知ください。
- ・ ご旅行先の病院で診断書を取得していない場合は、治療時の領収書のコピーをご提出ください。
- ・ ご旅行先の病院で取得した診断書の代金につきましては、診断書と診断書代金領収書の2点を原本でご提出いただければ、お支払い可能です。診断書代金をご請求される場合は、必ず、診断書・診断書代領収書の原本を同封してください。

★対象とならない主な費用・ケース★

- ・ ご旅行前からの症状（持病等）やご通院中の症状が原因の場合（ご旅行中に発症した病気が保険金の支払い対象です）
- ・ ご旅行先で医師の治療を受けず、帰宅後に受診した場合
- ・ 被保険者様（保険ご加入の生徒様等）の宿泊代やご旅行先での交通費
- ・ 身の回り品購入費や食事代
- ・ 医師の診察代や薬代等の実際にかかった治療費

ご請求手続きについて

以下の必要書類を、書類送付先へご送付願います。

<必要書類>

- ① 保険金請求書および交通費等明細書（プリントアウトしてご利用ください）
- ② 現地病院の医療費領収書／明細書等の責任期間内の受診が確認できるもの
- ③ 【交通費、宿泊費等の1回あたりのご利用金額が5万円を超える費用】負担費用の領収書／明細書等金額が確認できるもの

（1回のご利用金額が5万円以内の費用についてはご負担された領収書等のご提出は不要です。）
- ④ 【保険金請求のための診断書のご取得がある場合】診断書および診断書代の領収書／明細書等金額が確認できるもの

※治療費はお支払いの対象となりません。

※旅行参加者名簿は不要です。

※ご請求内容により、当社より追加で資料をお願いする場合がございます。

<書類送付先>

（郵送の場合）

〒330-9890 さいたま新都心郵便局私書箱70号

ジェイアイ傷害火災保険株式会社 保険金請求書類受付センター

（宅配の場合）

〒330-0801 埼玉県さいたま市大宮区土手町2-15-1 小島MN ビル2F

ジェイアイ傷害火災保険株式会社 保険金請求書類受付センター

学校旅行総合保険 保険金請求書 (学校緊急対応費用・救援者費用)

ジェイアイ傷害火災保険株式会社 宛

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。

<個人情報の取扱い>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、貴社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・共済等が貴社へ提供すること、もしくは、貴社から提供を受け、利用することに同意します。

保険金請求者

※【旅行参加者補償条項】・【学校補償条項】ともに、学校名にて記名、学校印を押印してください

保険金請求者	契約証・証券番号		請求日(記入日)	年 月 日
	フリガナ		学校印	担当者名(窓口)
	契約者名(学校名)		Ⓜ	
	住所	〒		
	連絡先	<input type="checkbox"/> 電話 ※日中連絡の取れる電話番号をご記入ください	<input type="checkbox"/> FAX	
	<input type="checkbox"/> 学校 ()	<input type="checkbox"/> e-mail		
	<input type="checkbox"/> 携帯 ()			

保険金支払指図欄

※ご希望の支払い先に丸印をしてください

学 校

保護者

旅行会社

教職員

その他 ()

※ご請求内容を、裏面の交通費等明細書および振込先へもれなくご記入ください

被保険者(保険の対象となる方)

※ケガや病気で離団された方の情報を必ずご記入ください

被保険者	フリガナ		住所	
	氏名		〒	
	生年月日	年 月 日	連絡先	()
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ()才		

ケガ・病気の状況

ケガをした日時または病気が発症した日時	年 月 日 時 分頃	初診日	年 月 日
発生場所	国名	場所(都市・県)	
ケガの状況 病気の内容 ※できるだけ詳しくご記入ください			
	診断名	病院名	TEL
入院の有無	<input type="checkbox"/> 有(/ ~ /) <input type="checkbox"/> 無		
【病気の場合】 以前に同じ症状で治療を受けたことがありますか?	<input type="checkbox"/> 有(年 月 日 ~ 年 月 日頃) <input type="checkbox"/> 無		
	<input checked="" type="checkbox"/> 有の場合、治療されていませんか? <input type="checkbox"/> 治療していた(年 月 日頃) <input type="checkbox"/> 治療していない		

交通費等明細書

★旅行参加者補償条項の契約については、保険金請求権を学校へ委任することに同意いたします。

被保険者(保護者)氏名	
-------------	---

●交通費として以下の金額を支出しました

利用日	利用区間 <small>※お迎えに行かれたホテル名・病院名・駅名等を具体的に記入ください</small>	利用機関	利用者名 (全員記入)	金額
		<small>(電車・タクシー・バス・自家用車・有料道路等)</small>		<small>距離(km) ※自家用車</small>
月 日	⇒			
月 日	⇒			
月 日	⇒			
月 日	⇒			
月 日	⇒			
月 日	⇒			
月 日	⇒			
月 日	⇒			
月 日	⇒			
合 計				

※自家用車をご利用された場合は、利用区間の距離をご記入ください。
(ガソリン代として1KM=15円の計算にてお支払させていただきます)

●交通費以外の費用として以下の金額を支出しました

利用日	支出先(宿泊先など)	支出項目(宿泊費など)	利用者名 (全員記入)	金額
月 日				
月 日				
診断書代				

■振込先 ●上記費用を下記口座へ振り込んでください

いずれかをお選びいただき ご記入ください	ゆうちょ銀行 以外の金融機関	銀行 信用金庫 その他()	支店 本店 出張所				
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	店番	口座番号			
	ゆうちょ銀行	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	店番	通帳記号	1	0
		通帳番号		1			

(フリガナ) <input type="checkbox"/> 座名義		●左づめでご記入ください ●貯蓄口座へのお振込みはできません。
(漢字) <input type="checkbox"/> 座名義	日中連絡が取れる 電話番号	
(支払先) 住所	〒	

※振込先が複数となる場合は「交通費等明細書」をコピーの上、ご使用ください。

記入例

学校旅行総合保険 保険金請求書 (学校緊急対応費用・救援者費用)

ジェイアイ傷害火災保険株式会社 宛

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。

<個人情報取扱い>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、貴社の負担部分を超える額を請求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・共済等が貴社へ提供すること、もしくは、貴社から提供を受け、利用することに同意します。

証券番号・本紙記入日をご記入ください。

保険金請求者欄には請求者名(学校名)・住所・ご連絡先等をご記入の上、ご捺印ください。捺印は学校印を押印してください。

保険金のお振込先をお選びください。

※口座記載欄は裏面

被保険者欄には旅行参加者様ご本人の氏名・住所・生年月日・連絡先等をご記入ください。

事故の日時・場所・事故状況等をご記入ください。

保険金請求者 ※【旅行参加者補償条項】・【学校補償条項】ともに、学校名にて記名、学校印を押印してください

契約証・証券番号	J123456789	請求日(記入日)	2019年5月1日
フリガナ	ジェイアイ コウトウガッコウ	学校印	担当者名(窓口)
契約者名(学校名)	ジェイアイ高等学校		鈴木
住所	〒104-6016 東京都中央区晴海1-8-10		
連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 ※日中連絡の取れる電話番号をご記入ください <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 学校 03 (6634) 1234 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 携帯 ()		

保険金支払指図欄 ※ご希望の支払い先に丸印をしてください

学校
 保護者
 旅行会社
 教職員
 その他 ()

※ご請求内容を、裏面の交通費等明細書および振込先へもれなくご記入ください

被保険者(保険の対象となる方) ※ケガや病気で帰国された方の情報を必ずご記入ください

フリガナ	ホケン ハナ	住所	
氏名	保険 花	〒102-0082	東京都千代田区一番町20-5
生年月日	2003年4月1日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 (16)才
連絡先	03 (3333) 5555		

ケガ・病気の状況

ケガをした日時または病気が発症した日時	2019年4月25日10時30分頃	初診日	2019年4月25日
発生場所	国名	場所(都市・県)	京都市 ○○旅館
ケガの状況病気の内容	滞在先のホテルで発熱。現地の病院で診察を受けたところ、病院より離団して帰宅するよう指示有り。本体と離団して、迎えに来た父親とともに帰宅した。		
診断名	インフルエンザ	病院名	△△病院 TEL
入院の有無	<input type="checkbox"/> 有(/ / ~ /) <input checked="" type="checkbox"/> 無		
【病気の場合】以前に同じ症状で治療を受けたことがありますか?	<input checked="" type="checkbox"/> 有の場合、治療されていたか? <input type="checkbox"/> 治療していた(年 月 日頃) <input type="checkbox"/> 治療していない		

記入例

旅行参加者補償条項のご契約での保険金請求の場合、被保険者（保護者）の署名・捺印が必須となります。

支出した交通費の利用日・区間・交通手段・利用された方のお名前・金額を時系列に沿ってご記入ください。また、自家用車ご利用の場合は、概算距離をご記入ください。
※ホテル名・駅名・バス停等を具体的にご記入ください。

その他支出された費用がございましたら、ご記入ください。

保険金のお振込先（親権者・学校・旅行会社等の口座）をご記入ください。お振込先にもお支払通知ハガキをお送りいたしますので住所等をご記入ください。

交通費等明細書

★旅行参加者補償条項の契約については、保険金請求権を学校へ委任することに同意いたします。

被保険者(保護者)氏名 **保険 太郎** (印)

●交通費として以下の金額を支出しました

利用日	利用区間 <small>※お迎えに行かれたホテル名・病院名・駅名等を具体的に記入ください</small>	利用機関 <small>(電車・タクシー・バス・自家用車・有料道路等)</small>	利用者名 (全員記入)	金額
				距離(km) ※自家用車
4月25日	品川 ⇒ 京都	新幹線	保険 太郎	13,710円
4月25日	京都 ⇒ 品川	新幹線	保険 太郎・花子	13,710円×2人
4月25日	品川 ⇒ 渋谷	JR山手線	保険 太郎・花子	} 330円×2人
4月25日	渋谷 ⇒ 半蔵門	地下鉄 半蔵門線	保険 太郎・花子	
月 日	⇒			
月 日	⇒			
月 日	⇒			
月 日	⇒			
月 日	⇒			
合計				41,790円

※自家用車をご利用された場合は、利用区間の距離をご記入ください。
(ガソリン代として1KM=15円の計算にてお支払させていただきます)

●交通費以外の費用として以下の金額を支出しました

利用日	支出先(宿泊先など)	支出項目(宿泊費など)	利用者名 (全員記入)	金額
月 日				
月 日				
診断書代				

振込先 ●上記費用を下記口座へ振り込んでください

いづれかをお選びいただきご記入ください

ゆうちょ銀行 以外の金融機関	ジェイアイ (銀行)	月島 (支店)
預金種目 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	店番 123	口座番号 1234567
ゆうちょ銀行	預金種目 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	店番
通帳番号	通帳記号 1	0

(フリガナ) 口座名義	ホケン タロウ	●左づめでご記入ください ●貯蓄口座へのお振込みはできません。
(漢字) 口座名義	保険 太郎	日中連絡が取れる電話番号
(支払先) 住所	〒	

※振込先が複数となる場合は「交通費等明細書」をコピーの上、ご使用ください。