

乗馬クラブクレイングループ AIG の傷害保険(一口券) 保険金請求手続きのご案内

平素は格別のお引き立てをいただき、厚く御礼申し上げます。またこのたびご災難に遭われまして、心からお見舞い申し上げます。さて、このたびの事故につきまして、傷害保険のご請求手続きについてご案内させていただきます。

ご請求の流れ

STEP1	お客様よりおケガや事故のご連絡 <ul style="list-style-type: none">●お客様がおケガされた時のご様子、治療状況などについて、同封の「保険金請求書兼同意書」にご記入いただき、事故の日から30日以内に、乗馬クラブフロントまでご提出をお願いします。 (書類をクレイン本社にて、取りまとめて保険会社に送りますので個人契約の場合より多少お時間がかかります。)
STEP2	AIG 損保より必要書類のご案内 <ul style="list-style-type: none">●お客様のご契約内容を確認し、保険金請求に必要な書類についてご案内いたします。おケガの内容について、保険会社より直接ご連絡を差し上げる場合もございます。
STEP3	お客様より請求書類のご手配、ご提出 <ul style="list-style-type: none">●お客様のおケガ完治後、入通院申告書などへご記入、診断書などのご手配をいただき、同封の返信用封筒にて、AIG 損保に直接ご提出をお願いします。
STEP4	AIG 損保よりご請求内容の確認 <ul style="list-style-type: none">●保険金をお支払いするために必要な確認をいたします。●お支払いする保険金の額を算出し、保険金をお支払いいたします。
STEP5	お客様が保険金のお受取り <ul style="list-style-type: none">●お支払い金額、お支払い先などをお客様に書面でご案内いたしますので、ご確認をお願いいたします。

個人情報の取り扱いについて

- 今回お客様にご提供いただく個人情報は、保険金のお支払いなどに利用いたします。詳細につきましては、『保険金請求書兼同意書』の裏面をご参照ください。

お支払いする保険金

(2023年4月現在)

(保険期間 1 日)	お支払いする保険金 (1 名あたり)
死亡保険金	496 万円
後遺障害保険金 (障害の程度に応じて)	約 19 万円~496 万円
入院保険金 (日額) (1 事故につき 180 日限度)	6,000 円
手術保険金 (1 事故につき 1 回)	手術の際の入院の有無によって上記の入院保険金 (日額) の 入院中 10 倍 入院中以外 5 倍
通院保険金 (日額) (1 事故につき 90 日限度)	4,000 円

※本制度は、株式会社乗馬クラブクレインが AIG 損害保険株式会社と締結した普通傷害保険 (行事参加者の傷害危険補償特約セット) によるものです。上記プランで示される保険金の支払い条件は普通傷害保険 (行事参加者の傷害危険補償特約セット) の保険の約款によります。

保険金お支払の対象となる要件

①急激かつ偶然な外来の事故によって身体に傷害を被っている

※事故によるおケガが対象です。したがって、病気による入通院、長時間の劣悪な環境による身体の異変や、病気が原因で傷害を負った場合 (例: 脳疾患で転倒してケガをしてしまった場合など) は、お支払いの対象となりません。

※また、乗馬による股ズレ、筋肉痛、腰痛などについても、急激性や偶然性に欠けるため、お支払いの対象となりません。

②医師の治療を受けている

※医師法でいうところの医師を指します。従って、医師の指示の下に行われたい、あんま、マッサージ、針灸、カイロプラクティクス等の医業類似行為については、お支払いできない場合がございます。柔道整復師については、法律 (柔道整復師法) に基づき、応急的もしくは医療補助的に施術を行うことが認められており、医師の治療に準じて対象に含めています。(柔道整復師が行う施術の中には、対象となる治療行為に該当せず、お支払の対象外となる施術があります。)

※むち打ち症、腰痛の場合

診断書上、医学的他覚所見のないむち打ち症、腰痛症などは、保険のお支払いの対象とならないことがあります。

お支払の限度日数

事故の日から 180 日までが保険の対象期間となります。(うち、通院は 90 日限度)。

事故の日から 180 日を経過した後の期間については、入通院保険金はお支払いできません。

保険金請求書兼同意書の記入例

記入例

未成年の場合は、
親権者とご本人の
お名前をご記入
ください。



傷害保険 保険金請求書 兼 同意書

一般・事業者 兼用

AIG損害保険株式会社 御中

代理店 株式会社 アスク

- 貴社との保険契約に基づき、契約内容、保険金額、保険金支払先を御願のうえ同意し、保険金を請求します。
- 貴社が本保険金請求に関する私(保険契約者、被保険者または補償対象者)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、個人情報を別紙(個人情報取扱の取扱いについて)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、依頼した者を含む)が保険金の支払いに必要な範囲で、被保険者が診療または治療したすべての病院、医師および関係者からすべての疾病や傷害の記録を取得することに同意します。なお本書の写真複写も本書と同じ効力があるものと認めます。

ご記入日 ××××年 ○○月 △△日

- 保険金を請求される方が本人が記名、押印してください。
- 法人の場合は法人名にて記名、押印してください。
- 被保険者が未成年の場合は、親権者の方がご記入ください。

1 保険金を請求される方(保険金請求者)

〒 157-0011 ご住所 東京豊島区江古田7-3-3	電話番号(03) 3415-XXXX ご連絡先 日中のご連絡先 (090) XXXX-XXXX
フリガナ エイアイ ムウコ	ご本人のお名前をご記入ください
お名前 永愛 友子	ご本人 (個人印)

2 請求される保険の種類

●保険証券(または加入書)をご送願ください。

保険の種類を ○で囲んでください	<input checked="" type="checkbox"/> 傷害・医療保険	<input type="checkbox"/> 自動車保険	<input type="checkbox"/> 賠償責任保険	<input type="checkbox"/> 火災保険	<input type="checkbox"/> 海外・国内旅行保険	その他()
証券番号(加入者番号) をご記入ください	①	-	②	-	③	-

3 他社のご契約

●ご請求可能な他社の保険契約などがありましたらご記入ください。

保険会社などの名称	保険の種類	証券番号	連絡先	保険金請求の有無
〇〇〇保険	普通障害	0980543	03 - 1234 - XXXX	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			-	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし

4 事故の状況

●ご発生にかかわる請求の場合はご記入不要です。

それはいつ 起こりましたか	××年 ○○月 △△日 (午前/午後) 7時 20分頃				
それはどこで 起こりましたか	国内	東京	区	目黒	△△1-28-9
	海外	国名()		都市名()	
それはどのように 起こりましたか	乗車中に乗っていた馬が暴れて落馬し、 右足を骨折しました。				
	①おケガの名称		②入院の		③手術の
	右膝骨折		○-無		○-無

5 保険金支払先

●貯蓄口座へのお振込みはできません。

ご希望の支払先を ○で囲んでください	保険料振替口座に同じ ▶ 保険料振替口座の場合は、口座欄のご記入は不要です。				
	<input checked="" type="checkbox"/> 振替口座				
	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行	<input checked="" type="checkbox"/> J A	<input type="checkbox"/> 支店		<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行
	<input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 信用組合			
	店番号	口座番号	通帳記号	通帳番号	
	0011111111	1	0		
口座名義(カタカナ) 左づめでご記入ください	エイアイ ユウコ				

事務責任者の欄
当該事項は当アスクの行方行事に關聯している場合に発生
したものであることを証明いたします。

代理店受付日	保険会社受付日
年 月 日	



お支払いする保険金の種類

お支払いする保険金		保険金をお支払いできない主な場合
保険金の種類	保険の対象となる行事に参加中の被保険者が被ったケガを補償します。いずれも補償対象となるのは事故日を含めて180日以内です。	<ul style="list-style-type: none"> ● 急激かつ偶然な外来の事故によらないケガ(疲労骨折、野球肩、心臓発作での転倒によるケガなど) ● 次の事由または事故によるケガ <ul style="list-style-type: none"> ■ 故意または重大な過失 ■ 自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ■ 自動車・バイク・クレーン車などの無資格運転・酒気帯び運転 ■ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波 ■ 戦争・革命・内乱・暴動 ■ 放射線照射・放射能汚染 ■ 通常の道路以外での自動車・バイク等による競技・競争・練習中のケガ <ul style="list-style-type: none"> ■ 危険な運動中のケガ(ピッケルなどの登山用具を使用する山岳登山、 ロッククライミング、スカイダイビング、ハングライダー搭乗など) ● むちうち症、腰痛その他の症状でそれを裏付けるに足りる医学的 他覚所見のないもの ・・・など
死亡保険金	亡くなった場合に、死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。(後遺障害保険金をお支払いした場合、その額を差し引いてお支払いします。)	
後遺障害保険金	身体に障害が残った場合に、後遺障害の程度に応じた額をお支払いします。(失明、指の切断など) ※お支払いする保険金は、保険期間を通じて、死亡・後遺障害保険金額が限度となります。	
入院保険金	入院した場合に、[ご契約の保険金日額×入院日数]をお支払いします。(1事故につき180日限度)	
手術保険金	所定の手術を受けた場合に、手術時の入院の有無に応じた額(入院保険金日額の10倍または5倍)をお支払いします。(1事故につき1回)	
通院保険金	通院(通院に準じた状態(※)及び往診を含みます。)した場合に、[ご契約の保険金日額×通院日数]をお支払いします。(1事故につき90日限度) (※1) 骨折・脱臼・靭帯損傷などで、保険の約款に定める部位(長管骨・脊柱など)を固定するためにギプスな(※2)を常時装着した状態をいいます。 (※2) 固定帯・サポーターなどの任意で容易に着脱できるもの、および、骨の固定のために体内に挿入された器具は含みません。	

ご請求の期限

● **事故に遭われましたら、速やかに乗馬クラブフロントまでご連絡ください。**

正当な理由なく30日以内に事故発生のご通知を頂けない場合や、弊社に事故の内容をご通知いただく際、知っている事実を告げられなかった場合、または事実と異なることを告げられた場合などには、弊社がそれによって被った損害額を差し引いて保険金をお支払する場合がありますので、ご注意ください。

● **保険金ご請求の期限(時効)**

保険金請求権には時効(3年)がありますので、ご注意ください。契約の満期、終了際は保険金の請求漏れがないかご確認ください。

※保険金の支払前提として、事故内容や症状の調査確認が必要となります。報告が遅れることにより、特に事故事実の確認調査が難しくなり、時間も長くなる可能性があるため、支払処理が遅れることがございます。

本制度の詳細についてのお問合せ先

◆取扱代理店 株式会社アスク◆

〒531-0075 大阪府大阪市北区大淀南2丁目8-1

TEL : 06-6458-4460

FAX : 06-6458-4461

受付時間 : 午前9時00分～午後5時00分まで

(土・日・祝日・年末年始を除く)

【引受保険会社】

AIG損害保険株式会社

<http://www.aig.co.jp/sonpo>

事故受付センター

TEL : 0120-01-9016

受付時間 : 24時間 365日