

海外傷病状況届出書

本帳票は入院・手術・通院・運動器損傷給付金についてお支払いの判断をさせていただく際の参考とさせていただきますので、わかる範囲でご記入ください。

本帳票のみでお支払可否・お支払金額の判断はできません。ご請求にあたっては、当社所定の英文診断書（入院・手術・通院証明書）または英文診断書（運動器損傷証明書）に主治医の証明をいただいたうえで、ご提出ください。

下記のとおりお届けします

海外にて

(入院・手術・退院後の通院・運動器の損傷)

▶ 該当に○をしてください。 をしました。

■証券番号・傷病者氏名をご記入ください。

証券番号	号
傷病者氏名	

■入院・手術・通院・運動器損傷の原因となった傷病名をご記入ください。

傷病名	
-----	--

■入院期間をご記入ください。(西暦)

入院期間	年	月	日	～	年	月	日
------	---	---	---	---	---	---	---

■手術名・手術日をご記入ください。(西暦)

手術名	手術日
	年 月 日

■今回治療を受けた国名をご記入ください。

国名	
----	--

■その他連絡事項があればご記入ください。

--

【個人情報の取扱いについて】

当社は個人情報を以下の目的達成に必要な範囲で取り扱います。保健医療など特に取扱いに注意を要する個人情報は、保険業法施行規則により利用目的が限定されており、保険業の適切な運営を確保するため業務上必要な範囲で取り扱います。

- ・各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- ・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ・その他保険に関連・付随する業務

■通院特約の付保がある方のみご記入ください。

退院後の通院がある場合は、下記の表に該当の年月をご記入のうえ、通院した日を○で囲んでください。なお、医療機関発行の領収証（レシート）のご提出は不要です。

※ご注意

- ・左記傷病の治療を目的とした通院治療日(往診日も含む)が対象となります。治療処置を伴わない、薬剤の購入・受取のみの通院、診断書の受取のみの通院はお支払対象とはなりませんので記入しないでください。
- ・記載の通院日について、当社が医療機関にて事実の確認をする場合があります。
- ・故意に事実と異なる申告をした場合、保険約款に基づきご契約・特約を解除する場合がありますのでご注意ください。

年	1	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23	24
月	25	26	27	28	29	30	31	
	1	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15	16
年	17	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31	
	1	2	3	4	5	6	7	8
年	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31	
年	1	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23	24
月	25	26	27	28	29	30	31	

再保険契約の場合は、再保険会社における当該保険契約の保険金・給付金等支払いに関する利用のために、契約内容、請求・支払内容、診断書類、戸籍書類等、当該業務遂行に必要な個人情報を再保険会社に提供します。

証明書（診断書）など個人情報が記載されたご請求書類の内容に関し病院へ照会することがあります。