

第三者行為による被害に遭われた方へ

海外旅行保険の諸手続きを円滑に行う為、下記質問へのご協力をお願い致します。
以下、該当する項目欄へご記入ください。

1. 事故状況について

種別	喧嘩・暴行等	犬や猫等の被害	その他（エステ被害等）
場所			
日時			
公安通報	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
公安事故証明	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
相手方	誰から暴行をうけた（加害者は？）	動物名	会社・店名・連絡先TEL
	自分からも相手へ暴行を加えたか。	動物の飼い主は？ 知人、友人・隣近所・知らない人	相手側からの免責事項等の説明有無 あり ・ なし
事故状況（相手方の行動及び本人の行動を詳しく記入してください） ※上記項目共通			

2. 海外旅行保険への請求意思確認について（※必須記入）

①加害者へ治療費を請求する意思はありますか。

はい ・ いいえ

②上記①で「いいえ」の場合、その理由をご記入ください。

以上の内容は、事実と相違ありません。

署名： _____
年 月 日

第三者行為による被害に遭われた方へ
Dear customers who had been injured resulting from third party act

海外旅行保険の諸手続きを円滑に行う為、下記質問へのご協力をお願い致します。

以下、該当する項目欄へご記入ください。

In order to proceed overseas travel insurance claim smoothly, please kindly answer the following questions.

Please fill in the items correspondingly.

1. 事故状況について

About the accident

種別 Category	喧嘩・暴行等 Quarrel・Violence	犬や猫等の被害 Injury (e.g. by dog or cat)	その他(エステ被害等) Others (e.g. injury due to beauty treatment)
場所 Venue			
日時 Date			
警察通報 Report to police	あり ・ なし yes ・ no	あり ・ なし yes ・ no	あり ・ なし yes ・ no
警察事故証明 Police certificate	あり ・ なし yes ・ no	あり ・ なし yes ・ no	あり ・ なし yes ・ no
	誰から暴行をうけた(加害者は?) Who committed violence against you (offender?)	動物の種類 Kind of the animal(s)	会社・店名・連絡先TEL Contact no. of the company/shop
相手方 The other party	自分からも相手へ暴行を加えたか。 Did you also commit violence against the other party?	動物の飼い主は? Who is the animal's owner?	相手側からの免責事項等の説明 有無 Disclaimer from the other party
		知人、友人・隣近所・知らない人 acquaintance or friend・neighbor・stranger	あり ・ なし yes ・ no

事故状況(相手方の行動及び本人の行動を詳しく記入してください)※上記項目共通

Detail of accident (please explain the action of you and the other party in detail) ※correspond to the above items

2. 海外旅行保険への請求意思確認について(※必須記入)

2. Confirmation of making a claim to your overseas travel insurance(※compulsory)

①加害者へ治療費を請求する意思はありますか。

①Will you ask the offender to pay for your medical expenses?

はい ・ いいえ
yes ・ no

②上記①で「いいえ」の場合、その理由をご記入ください。

②Please explain the reason if you choose 'no' in above question ①.

以上の内容は、事実と相違ありません。

I hereby certify that the information above is true.

署名: _____
signature: _____

年 月 日
(Year) (Month) (Date)