



〒981-0942
宮城県 仙台市 青葉区 貝ヶ森
3丁目16-17
佐々木 和憲様

226 F-2

Insurance Card

OVERSEAS TRAVEL INSURANCE SPECIFICATION

CERT. NO. 19A5125577 OFFICE
POLICY PERIOD 2019.08.02 - 2020.08.01 (0366 D)
===== COVERAGE AND AMOUNT FOR PER PERSON =====
INSURED (FAMILY) (UNIT 1,000YEN) AGE/GENDER TYPE
(A) ACCIDENT DEATH (B) ACC. PHY. IMPED. (C) MED. & RES. EXP.
(D) EMERGENCY. MED. & RES. EXP. (E) SICKNESS DEATH (F) FLIGHT DELAY

2:SASAKI MIZUE 46 / FEMALE IF5
(A) ***10,000* (B) ***10,000* (C) UNLIMITED
(D) *****0* (E) ****5,000* (F) *****20*

3:SASAKI TOKO 9 / FEMALE IF5
(A) ***10,000* (B) ***10,000* (C) UNLIMITED
(D) *****0* (E) ****5,000* (F) *****20*

TO: Medical Providers

No deductible. No co-payment.
For dental care, please directly bill the patient. For emergencies or problems, please contact the nearest Assistance Center; open 24 hours 7 days a week.
Houston (USA) (1)-877-445-8137
Japan (81)-98-941-2212

For US Medical Providers except Guam, Saipan

Please mail claims to:
AIG Japan OTI SF-Medical Providers
P.O. Box 26706, Shawnee Mission, KS 66225

AIG Japan OTI NY-Medical Providers
P.O. Box 26666, Shawnee Mission, KS 66225

AIG Japan OTI HI-Medical Providers
P.O. Box 27288, Shawnee Mission, KS 66225



For Non-US and Guam, Saipan Medical Providers
For filing a medical claim, contact the nearest claim office in Insurance booklet.

TO: AIG companies and claim agents

Upon receipt of the claim for this policy, please refer to AIG Property Casualty-Active Claims Bulletins. Kindly report all claims to OTI Service Center at fax; +81-3-5610-1544

AIG General Insurance Co., Ltd.

DATE OF ISSUE 2019.07.22

海外旅行保険被保険者明細書

契約証番号 19A5125577

保険期間 2019.08.02 - 2020.08.01 0366D
1人あたりの保険金額 (単位千円)

被保険者名 (家族)	年令 / 性別	契約タイプ	
(A) 傷害死亡	(B) 傷害後遺障害 (後遺障害の程度に応じて3%~100%支払)	(C) 治療・救済費用 (支払限度額)	(F) 航空機遅延費用 (支払限度額)
(D) 疾病応急治療・救済費用 (支払限度額)	(E) 疾病死亡	(F) 航空機遅延費用 (支払限度額)	
2:SASAKI MIZUE	46 / 女	IF5	
(A) ***10,000*	(B) ***10,000*	(C) 無制限	(F) *****20*
(D) *****0*	(E) ****5,000*		
3:SASAKI TOKO	9 / 女	IF5	
(A) ***10,000*	(B) ***10,000*	(C) 無制限	(F) *****20*
(D) *****0*	(E) ****5,000*		

契約日 / 契約証作成日 2019.07.22

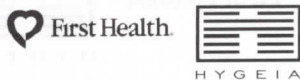
営業店
代理店
引受保険会社: AIG損害保険株式会社

弊社は、添付した別冊の普通保険約款および特約にしたがって、保険契約を結びましたので、その証としてこの保険契約証を発行いたします。

契約証番号および社印の印字がある場合に限り、保険契約証として有効になります。 *裏面記載のご注意を必ずご確認ください。

印紙税申告納付につき 芝 税務署承認済

Medical Network in the US except Guam, Saipan



THIS CERTIFICATE SHALL NOT BE BINDING, IF THERE IS NEITHER CERTIFICATE NUMBER NOR COMPANY SEAL

4H1-271 (C-150451) 18-01 (TF)