

❗ ご記入の前に、記載の内容をご確認ください。

保険金を請求される方がご記入ください。

- 事故当事者が未成年の場合は、親権者が保険金請求者となり、ご記入ください。
- 事情によりご本人が請求できない場合は、法定代理人または法定相続人の方がご記入ください。

忘れずに押印してください。

- 個人事業主の方は、弊社からの指定がない場合、認印で結構です。

保険証券などをご確認のうえ、今回請求される弊社の証券番号をすべてご記入ください。

他の保険会社にご請求可能な保険契約がある場合は、内容をご記入ください。

保険金支払先が1.保険金を請求される方(保険金請求者)と異なる場合は、ご住所、お名前、電話番号をご記入ください。

賠償責任保険 保険金請求書 兼 同意書

AIG 損保

AIG 損保へ返送する書類

個人用

AIG 損害保険株式会社 宛 ご記入日 20XX年 9月 10日

● 貴社との保険契約に基づき、関係書類を添付のうえ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、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「個人情報の取扱いについて」とおとり取得、利用、提供することに同意します。

1 保険金を請求される方(保険金請求者) ● 保険金を請求される方がご記入、押印してください。
● 被保険者が未成年の場合は、親権者が保険金請求者となり、ご記入ください。

〒1XX-XXXX	
ご住所	東京都〇〇区XX町 1-2-3
フリガナ	エイアイ タロウ
お名前	永合 太郎
ご連絡先	Tel (03-XXXX-XXXX) 日中のご連絡先 (090-XXXX-XXXX)

2 請求される保険 ● 弊社のご契約についてご記入ください。
● 証券番号の代わりに加入者番号をご記入いただいても構いません。

証券番号(加入者番号)を ご記入ください	① 123456XXXX 複数のご契約がありましたらご記入ください	② 98765XXXX ③
-------------------------	-----------------------------------	---------------

3 他社のご契約 ● ご請求可能な他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	保険金請求の有無	連絡先
東西損保	傷害	ABC123XXXX	あり なし	03-△△△△-XXXX
			あり なし	-

4 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

以下の口座

銀行 J A 南北 支店

(普通・総合) (当座) (信用金庫) (信用組合)

店番号	口座番号	記号	番号
0 0 1 1 2 3 4 X X X	1	0	

口座名義(カタカナ)
左ついでにご記入ください

エイアイ タロウ

保険料振替口座

相手方指定の口座

口座欄のご記入は不要です。

ご希望の支払先を ○で囲んでください

ご住所	〒	① 「1.保険金を請求される方(保険金請求者)」と同じ ② 見積書等に記載のとおり ③ 以下の住所
お名前	〒	① 「1.保険金を請求される方(保険金請求者)」と同じ ② 見積書等に記載のとおり ③ 以下のとおり

次項へ続く

35C-311

代理店
受付日

年 月 日

保険会社
受付日

年 月 日

この書類を作成された日付をご記入ください。

ご連絡先をご記入ください。

- 日中に連絡可能なご連絡先もお忘れなくご記入ください。

保険金の支払先をご指定ください。

- 通帳などをご覧いただき、正しくご記入ください。
- 口座番号は、右ついでにご記入ください。
- ゆうちょ銀行の場合は、下図を参考にご記入ください。(ゆうちょ銀行の例)

記号 番号

11960 1234561

おなまえ

株式会社 ゆうちょ銀行

記号 番号

1 1 9 6 0 1 2 3 4 5 6 1

35C-411

次項の記入方法については、裏面をご覧ください。

❗ ご記入の前に、記載の内容をご確認ください。

賠償事故を起こした方のお名前、生年月日、ご住所、ご連絡先、記名被保険者とのご関係をご記入ください。

5 賠償事故を起こした方

賠償責任保険 保険金請求書 兼 同意書
*記名被保険者とは、保険証券の被保険者欄に記載されている方です。

ご住所 (保険金請求者と同じ) 住所のご記入は不要です。 ご連絡先 Tel (- -)
日中のご連絡先 (- -)

フリガナ エイアイ タロウ (本人) (親権者) (配偶者)

お名前 永合 太郎 (同居の子) (同居の親族)

生年月日 19XX 年 6 月 1 日 (30 歳) (別居の子) (未婚) (既婚) (その他)

事故が発生した日時・場所をご記入ください。

6 事故の状況

いつ起こりましたか 20 XX 年 9 月 1 日 (午前) (午後) 10 時 30 分頃

どこで起こりましたか ① 以下の場所 ② 表面「1. 保険金を請求される方 (保険金請求者)」記載の住所と同じ
 東京 道 XX 市・郡 〇〇町 3-2-1

どのようにして起こりましたか 可能であれば状況を図示してください

私が「自転車」で走行中、一時停止線で止まらず左折をしようとしたところ、右から走行してきた自転車と接触した。自分も相手も無灯火で走行していた。

事故が発生したときの状況をできるだけ詳しくご記入ください。記入欄が足りない場合は、別途便せんなどにご記入いただいても結構です。

事故が発生したときの状況を図でご説明ください。

● 交通事故(自転車・歩行者を含む)の場合は、当事者それぞれがどちらの道から来たのかなど、わかるようにしてください。

相手方のお名前、ご住所、ご連絡先、事故により発生した損害についてわかる範囲でご記入ください。

● 3人以上の場合は、別途便せんなどで結構ですので、同じように内容をご記入ください。

7 事故により発生した損害

相手方1	ご住所 <input type="text"/> 〒1XX-XXXX 東京都△△区XX町 1-2-3	電話番号 <input type="text"/> 03-□□□□-XXXX
物損害	品名 <input type="text"/> 自転車	修理金額 <input type="text"/> 5,000 円
人身損害	部位・症状 <input type="text"/>	病院名 <input type="text"/>
その他	内容 <input type="text"/>	損害額 <input type="text"/> 円
相手方2	ご住所 <input type="text"/> 〒 -	電話番号 <input type="text"/> - -
物損害	品名 <input type="text"/>	修理金額 <input type="text"/> 円
人身損害	部位・症状 <input type="text"/>	病院名 <input type="text"/>
その他	内容 <input type="text"/>	損害額 <input type="text"/> 円

相手方からどのような要望がありますか また、あなたはどのような補償を申し出ていますか

自転車修理代

治療費全額、通院交通費、休業損害、慰謝料

相手方からの要望(修理費、治療費を負担してほしいなど)をご記入ください。また、補償の申し出をされている場合は、その内容をご記入ください。

賠償責任保険 保険金請求書 兼 同意書

物損害・賠償兼用

AIG損害保険株式会社 宛

ご記入日 20 年 月 日

- 貴社との保険契約に基づき、関係書類を添付のうえ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。

1 保険金を請求される方(保険金請求者)

〒 -		Tel (- -)
ご住所		ご連絡先 日中のご連絡先 (- -)
フリガナ		法人の場合は担当者のお名前をご記入ください
お名前	印	担当者名

2 請求される保険

● 弊社のご契約についてご記入ください。

証券番号をご記入ください ①	複数のご契約がありましたらご記入ください ②	③
----------------	------------------------	---

3 他社のご契約

● ご請求可能な他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	保険金請求の有無	連絡先
			あり なし	- -
			あり なし	- -

4 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	以下の口座	保険料振替口座	相手方指定の口座	▶ 口座欄のご記入は不要です。
	銀行 JA 支店			ゆうちょ銀行
	信用金庫 信用組合			
	店番号	口座番号	記号	番号
(普通・総合) (当座)			1 0	
口座名義(カタカナ) 左づめでご記入ください				
ご住所	① 「1.保険金を請求される方(保険金請求者)」と同じ 〒 -	② 見積書等に記載のとおり	③ 以下の住所	
お名前	① 「1.保険金を請求される方(保険金請求者)」と同じ	② 見積書等に記載のとおり	③ 以下のとおり	
		Tel		

次項へ続く



3SC-331

代理店
受付日

年 月 日

保険会社
受付日

--

5 事故の状況

いつ起こりましたか	20	年	月	日	<input type="radio"/> 午前 <input type="radio"/> 午後	時	分頃
どこで起こりましたか	① 以下の場所		② 表面「1.保険金を請求される方(保険金請求者)」記載の住所と同じ				
	都	道	市	郡			
	府	県	区				
どのようにして起こりましたか	可能であれば状況を図示してください						
						
						
						
官公署への届出	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし						
	署						
受理番号							
届出年月日	20	年	月	日			

6 相手方の損害

相手方	ご住所	〒 -						
	お名前			電話番号	- -			
物損害	品名	修理金額	円	購入年月	年	月	購入金額	円
人身損害	部位・症状				病院名	Tel(- -)		
その他	内容						損害額	円

7 御社の損害の内容

建物	損傷箇所					
損害品	品名(メーカー・型式)	修理金額	購入店	購入金額	購入年月	
		円		円	年	月頃
		円		円	年	月頃
		円		円	年	月頃
		円		円	年	月頃

8 工事・作業の請負関係 (建設業の場合)

●今回の工事の請負契約書を添付してください。

今回の工事・作業の請負関係、連絡先、担当者、保険会社などについておわかりの範囲でご記入ください		
今回の工事における御社の仕事内容を具体的にお教えてください	御社の立場を○で囲んでください	会社名・連絡先・担当者・保険会社など
.....	<input type="radio"/> 施主	
.....	<input type="radio"/> 元請	
.....	<input type="radio"/> 下請	
.....	<input type="radio"/> 下請	
.....	<input type="radio"/> 下請	

