

## 保険金請求書

兼 他の保険契約等の保険金請求に関する同意書 兼 個人情報の取扱いに関する同意書

損害保険ジャパン株式会社 御中

- 以下のとおり、損害保険ジャパン株式会社との保険契約に基づき、保険金を請求します。
- 本書裏面(または別紙)「他の保険契約等の保険金請求に関する事項」に同意します。
- 本書裏面(または別紙)「個人情報の取扱いに関する事項」のとおり、損害保険ジャパン株式会社の本保険金請求に関する個人情報の取扱いに同意します。
- 下記「保険金振込口座」への振込をもって保険金を受領したものと認めます。

ご請求日 年 月 日 事故日 年 月 日

1	販売店コード									
	住所電話番号	(フリガナ) 〒								(TEL)
	店名	(フリガナ)								印
	代表者名	(フリガナ)								

2	他のご契約の有無	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	(有)の場合、ご記入ください 保険会社名 ( ) 保険の種類 ( ) 証券番号 ( ) 契約者 ( )
---	----------	---	---

3	直近過去3年の売上高	決算年月	売上高	決算年月	売上高	決算年月	売上高
		年 月		年 月		年 月	

- ※売上高の申告は賠償責任保険の請求時のみ必要となります。  
 ※売上高は、ご加入内容と合致しているかを確認させていただくため、必ずご記入ください。  
 ※個人事業主の場合は、決算年月は12月、売上高は確定申告時の金額をご記入ください。  
 ※50万円以上の損害については、売上高を証明する公的立証書類をご提出ください。

4	保険金支払方法	<input type="checkbox"/>	賠償金を被害者へ支払ったので、保険金は保険金請求者へ支払ください。 (賠償金支払時の領収書・振込証を提出し、下の「保険金振込口座」に保険金請求者の預金口座を記載してください。)
	<input type="checkbox"/>	保険金は、被害者または修理業者、レンタカー会社、医療機関へ直接支払いください。 (下の「保険金振込口座」に被害者または修理業者、レンタカー会社、医療機関の預金口座を記載してください。 受取人の欄に住所と氏名を記載してください。)	
	<input type="checkbox"/>	賠償金を被害者へ支払う前に保険金請求者が保険金を受け取ることに付いて、被害者から承諾を得ましたので、保険金は保険金請求者へ支払ください。(被害者から「保険金請求に関する承諾書」をお取付のうえ、下の「保険金振込口座」に保険金請求者の預金口座を記載してください)	

※いずれにも該当しない場合は、弊社担当者または代理店までお問い合わせください。

5	振込口座	金融機関(ゆうちょ銀行以外)	(フリガナ)		銀行	信用金庫	農協	(フリガナ)	本店	通帳記号		
		信託銀行	商工中金	信用組合	労働金庫	支店	出張所	通帳番号				
	口座種類	(1普通) (2当座) (3貯蓄)	口座番号			店番						
	名義											

次の受取人氏名・住所欄は、口座名義人が保険金請求者と異なる場合のみご記入ください。

受取人	(フリガナ)	(フリガナ)
	氏名	住所

【保険会社使用欄】

営業	保険金サービス課	代理店
----	----------	-----

### 【他の保険契約等の保険金請求に関する事項】

同一の損害または費用に対して、支払責任を負う保険契約および他の保険契約等（保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問いません。以下同様とします。）から、保険契約等で定められた保険金等の額を超えてお支払いを受けた場合には、その超えた額を、損保ジャパンまたは他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還します（損保ジャパンまたは他の保険契約等の損害保険会社・共済等から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います。）。また、他の保険契約等がある場合、損保ジャパンがその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して損保ジャパンの負担すべき部分（他の保険契約等がないとする場合に各損害保険会社・共済等が支払うべき保険金等の額の合計額に対する損保ジャパンの支払うべき額の割合をてん補損害額に乗じて得た額）を超えて支払った額を求償することに同意します。

### 【個人情報の取扱いに関する事項】

損保ジャパンが、本保険金請求に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、付帯サービスの提供等を行うために、下記①～⑤まで、その他業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録することに同意します。

- ① 損保ジャパンが、上記業務のため、業務委託先（保険代理店を含む）、保険仲立人、医療機関、修理業者、保険金の請求・支払いに関する関係先、事故に関する関係先、等に提供すること。または、これらの者から提供を受けること。
- ② 損保ジャパンが、保険制度の健全な運営のために一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、他の損害保険会社、等に提供もしくは登録し、またはこれらの者から提供を受けること。□
- ③ 損保ジャパンが、再保険契約や共同保険契約における引受保険会社からの保険金等の受領のために引受保険会社等に提供すること（引受保険会社等から他の引受保険会社等への提供を含む）。
- ④ 他の保険契約等がある場合、その保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、損保ジャパンの負担部分を超える額を求償するために必要な情報（支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、支払保険金等に関する情報）を、損保ジャパンがその保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供すること、また、その損害保険会社・共済等から提供を受け、利用すること。その損害保険会社・共済等が損保ジャパンへ提供すること、また、損保ジャパンから提供を受け、利用すること。
- ⑤ 損保ジャパンが、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）について、保険業法施行規則により限定された目的以外に利用しないこと。□

### 【保険金の支払方法・時期（履行期）について】

保険金の支払方法・時期（履行期）については、以下の期間内に保険金を支払います。

- ① 「保険金請求書類のご案内」に記載された書類をご提出いただく等、必要な手続きを完了した日からその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会・調査等が不可欠な場合、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いするまでの期間を延長することがあります。お支払いまでの期間を延長する場合には、担当者から別途連絡いたします。
- ② 期間を延長する場合の例については、下表をご参照ください。

期間を延長する場合	延長後の日数
警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会を行う場合	180日
医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会を行う場合	90日
後遺障害の内容およびその程度を確認するための、医療機関による診断、後遺障害の認定に係る専門機関による審査等の結果の照会	120日
災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された災害の被災地域における必要な事項の確認のための調査を行う場合	60日
日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査	180日

※延長する期間は、商品や事故内容によって異なります。具体的に、期間を延長する場合に担当者よりご案内いたします。

- ③ 同一の事故により複数の種類の保険金をお支払いする場合には、保険金請求権の発生時期や保険金請求書類が異なる保険金についても、特別なご要望がない限り、保険金を同時にお支払いします。

保険金請求書


兼 他の保険契約等の保険金請求に関する同意書 兼 個人情報の取扱いに関する同意書

記入例

損害保険ジャパン株式会社 御中

- 以下のとおり、損害保険ジャパン株式会社との保険契約に基づき、保険金を請求します。
- 本書裏面(または別紙)「他の保険契約等の保険金請求に関する事項」に同意します。
- 本書裏面(または別紙)「個人情報の取扱いに関する事項」のとおり、損害保険ジャパン株式会社の本保険金請求に関する個人情報の取扱いに同意します。
- 下記「保険金振込口座」への振込をもって保険金を受領したものと認めます。

ご請求日 2022年4月1日 事故日 2022年3月10日

1	販売店コード	H	8	A	×	×	×	×	×
	住所電話番号	(フガナ) カナガワケン カワサキシ ニッシンチョウ ×ー×	(TEL)						
	店名	〒 210-0024 神奈川県川崎市日進町 ×ー×	044 - 123 - 4567						
	代表者名	(フガナ) トウシバデンキユウゲンガイシャ 東芝電気株式会社 (フガナ) トウシバ タロウ 東芝 太郎	 <p>※法人は法人代表者印、個人事業主は個人印を押印してください。</p>						

2	他のご契約の有無	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有	(有)の場合、ご記入ください 保険会社名 損害保険ジャパン(株) 保険の種類(賠償責任保険) 証券番号(123456789) 契約者(〇〇電気株式会社)
---	----------	--	--

3	直近過去3年の売上高	決算年月	売上高	決算年月	売上高	決算年月	売上高
		2021年3月	7,896万円	2020年3月	6,980万円	2019./3/1	6,324万円

※売上高の申告は賠償責任保険の請求時のみ必要となります。  
 ※売上高は、ご加入内容と合致しているかを確認させていただくため、必ずご記入ください。  
 ※個人事業主の場合は、決算年月は12月、売上高は確定申告時の金額をご記入ください。  
 ※50万円以上の損害については、売上高を証明する公的立証書類をご提出ください。

賠償責任をご請求の場合は、直近3年の売上高を必ず記入してください。

4	保険金支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 賠償金を被害者へ支払ったので、保険金は保険金請求者へ支払ください。 (賠償金支払時の領収書・振込証を提出し、下の「保険金振込口座」に保険金請求者の預金口座を記載してください。
	<input type="checkbox"/> 保険金は、被害者または修理業者、レンタカー会社、医療機関へ直接支払いください。 (下の「保険金振込口座」に被害者または修理業者、レンタカー会社、医療機関の預金口座を記載してください。受取人の欄に住所と氏名を記載してください。)	
	<input type="checkbox"/> 賠償金を被害者へ支払う前に保険金請求者が保険金を受け取ることに付いて、被害者から承諾を得ましたので、保険金は保険金請求者へ支払ください。(被害者から「保険金請求に関する承諾書」をお取付のうえ、下の「保険金振込口座」に保険金請求者の預金口座を記載してください)	

※いずれにも該当しない場合は、弊社担当者または代理店までお問い合わせください。

5	振込口座	金融機関(ゆうちょ銀行以外) (フガナ) △△ 銀行 信用金庫 農協 △△ 本店 信託銀行 商工中金 △△ 支店 信用組合 労働金庫 △△ 出張所	ゆうちょ銀行
	口座種類	<input checked="" type="radio"/> 1普通 <input type="radio"/> 2当座 <input type="radio"/> 3貯蓄	通帳記号 通帳番号
	名義	口座番号 1 2 3 4 5 6 7 店番 1 2 3 トウシバデンキ(ユ) ダイヒョウトリシマリヤク トウシバ タロウ	通帳のとおり正確にご記入ください。

次の受取人氏名・住所欄は、口座名義人が保険金請求者と異なる場合のみご記入ください。

受取人	(フガナ) 氏名	(フガナ) 住所	受取人氏名・住所欄は保険金請求者と異なる場合のみ記入してください
	氏名	住所	

【保険会社使用欄】

営業	保険金サービス課	代理店
----	----------	-----