

! 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。

- 保険金を請求される方が後見人・保佐人の場合は、「登記事項証明書のコピー」または「審判書のコピー」が必要な場合があります。
- ご自宅あるいは日中のご連絡先（携帯電話など）をお忘れなくご記入ください。

忘れずに押印してください。

- 弊社からの指定がない場合、認印で結構です。

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。

AIG損保へ返送する書類

総合補償制度 保険金請求書 兼 同意書

賠償用

AIG損害保険株式会社 宛 ご記入日 20XX年 4月 1日

● 貴社との保険契約に基づき、契約内容、保険金額、保険金支払先を確認のうえ同意し、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、個人情報を裏面（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） 証券番号（加入者番号） 123456XXXX

〒 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	Tel (03 - XXXX - XXXX) ご連絡先 日中のご連絡先 (090 - XXXX - XXXX) 被保険者（証券記載の本人） との関係 <input checked="" type="radio"/> 親権者 <input type="radio"/> 後見人 <input type="radio"/> その他 ()
--	--

2 賠償事故を起こした方

フリガナ エイアイ イチロウ お名前 永合 一郎 生年月日 20XX年 10月 10日 (15歳) 担当者名 田中	被保険者（証券記載の本人） との関係 <input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> その他 () 施設・学校・団体名 〇〇学園 Tel (03 - 1234 - XXXX) メールアドレス tanaka@〇〇gakuen.ac.jp
--	---

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	保険会社の連絡先
東西損保	個人賠償保険	ABC123XXXX	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	03-△△△△-XXXX
			<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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。

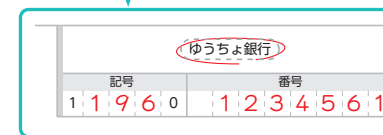
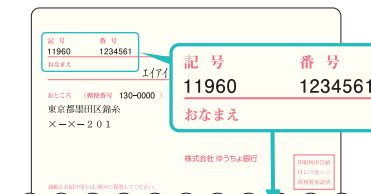
東西	<input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> J A <input type="radio"/> 南北	支店
<input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 信用組合	<input type="radio"/> ゆうちょ銀行	
店番号	口座番号	記号
0:011234XXXX	1	0
口座名義(カタカナ)	左つめでご記入ください	
エイアイ タロウ		
ご住所	①「1.保険金を請求される方（保険金請求者）」と同じ ② 見積書等に記載のとおり ③ 以下の住所	
〒 -		
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

この書類を作成された日付をご記入ください。

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、右つめでご記入ください。
- 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）



裏面も忘れずにご記入ください。

代理店 受付日	年 月 日	保険会社 受付日	
------------	-------	-------------	--

451-151 M12Y19



❗ ご記入の前に、記載の内容をご確認ください。

事故が発生した日時、場所、状況(誰と、何をしていた、どのように発生したのか)をご記入ください。

被害者のお名前、ご住所、ご連絡先、賠償事故を起こした人との関係をご記入ください。

● 事故により発生した損害が物損害の場合、その財物の持ち主(所有者)の方のお名前をご記入ください。合わせて被害物の購入年月日、購入金額を必ずご記入ください。

賠償用 総合補償制度 保険金請求書 兼 同意書

5 事故の状況

いつ起こりましたか 20 **XX** 年 3 月 1 日 (午前) (午後) 10 時 30 分頃

どこで起こりましたか ① 施設・学校内 食堂 玄関 トイレ 廊下 居室 作業所 その他()

② その他()

何をしていたとき起こりましたか 食事中 入浴時間 作業中 自由時間 その他()

どのような原因で起こりましたか 不穏(パニック) こたわり行動 その他()

事故状況を具体的に記入下さい

突然パニックになり、止めに入った先生のメガネをとって、投げて破損させた。

そのときどなたか近くにいましたか 保険金請求者 学校・施設職員 その他() なし・不明

6 事故により発生した損害

被害者 住所 〒1XX-1234 東京都XX区〇〇町2-2-2

お名前 愛英 三郎 電話番号 03 - 5678 - XXXX

賠償事故を起こした人との関係 学校・施設 学校・施設職員 学校・施設利用者 その他()

所有者 上記被害者に同じ その他()

品名 ガラス 壁・床 トイレ(壁・床を除く) メガネ 車両 その他()

壊れたものは修理ができる状態ですか はい いいえ

壊れたものはいつ頃、その当時いくらで購入されたものですか (建物の壁やガラスの場合はご確認不要です)

購入年月 20XX 年 12 月頃

購入価格 35,000円

人身損害 部位・症状 病院名 Tel(- -)

その他 内容 損害額 円

相手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 メガネの修理費用の請求

個人情報の取扱いについて

弊社は、今回の保険金請求に関する個人情報を次の目的のために利用します。

- 今回のご請求に関わる保険事故の調査および保険金のお支払い
- 保険契約のお引受け、ご継続・維持管理
- 日本におけるAIGグループ会社・提携会社等が取り扱うサービスや各種商品のご案内・提供、ご契約の維持管理
- 弊社業務に関する情報提供および運営管理、商品・サービスの充実
- お客さまのお取引および業務運営を適切かつ円滑に履行するために行う業務
- その他上記に付随する業務

また、ご本人が同意されている場合のほか、次の場合に外部へ提供する場合があります。

- 利用目的の達成に必要な範囲内において、保険代理店を含む委託先(外国にある事業者を含みます)へ提供する場合
- 保険金の適正および迅速な支払いその他保険契約の履行のために必要な範囲内で、保険事故の関係者(事故当事者、医療機関、事故当事者の関係する保険会社、修理業者等、外国にある事業者を含みます)に提供する場合
- 再保険(再保険以外の仕向を含みます)の手続きをする場合(外国にある事業者との間の手続きを含みます。)
- ご本人の保険契約内容を保険業界において設置運営する情報制度に登録する等、保険制度の健全な運営に必要であると認められる場合
- AIGグループ会社と共同利用する場合
- その他法令に根拠がある場合

ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、各種法令に従い、業務の適切な運営の確保およびその他必要と認められる範囲に限定します。また、個人番号(マイナンバー)を含む特定個人情報の利用目的は、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(番号法)に定められている範囲に限定します。

上記に関わる個人情報の取扱い(プライバシーポリシー)の詳細は、弊社ホームページをご覧ください。
(URL: <https://www.aig.co.jp/sonpo>)

(*AIGグループ会社との共同利用については、弊社プライバシーポリシーをご覧ください)



451-151

