

賠償責任保険金請求書

(兼 個人情報取扱い同意書)

日新火災海上 保険(株) 御中

請求日 令和 年 月 日

- 今回の報告内容が事実に相違ないことを確認し、指定の必要書類を添付のうえ本事故にかかる保険金を請求します。
- 「お客さま情報の取り扱いに関するご案内」に記載の、私の個人情報に関する貴社の取扱いについて、同意します。

証券番号		他社契約	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	保険会社名		保険の種類		証券番号	
------	--	------	--	-------	--	-------	--	------	--

【ご注意】

- 保険金ご請求者は、被保険者ご本人です(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ます)。
- 記載事項を訂正される場合は、必ず訂正印をご捺印ください。

保険金請求者	住所	〒		TEL	
				FAX	
	フリガナ				
氏名				⑩	1 本人 2 親権者 被保険者との ご関係

事故内容	事故日時	令和		年		月		日		午前 午後		時		分頃
	事故場所	別紙「事故報告書」のとおり												
	被害者 (事故の相手方)	住所	別紙「事故報告書」のとおり											
		フリガナ												
	氏名								TEL					
<事故原因・損害状況>														
別紙「事故報告書」のとおり														

お支払先	住所	〒								TEL	
										FAX	
	フリガナ										
氏名 (会社名)											

保険金振込先			銀行・信金 信組・農協				支店 本店
	預金種目	普通	当座	店番号			
	口座番号						
	ゆうちょ銀行	通帳 記号	1		0	通帳 番号	
口座名義	フリガナ						