

弁護士費用 保険金請求書

事故 番号	
----------	--

あすか少額短期保険株式会社 御中

下記事故につき、必要書類を添付の上、保険金を請求します。

保険金は下記の金融機関に振込みください。指定口座への振込をもって保険金を受領したものとします。

なお、「お客様の情報に関する取扱」の記載事項を確認し、貴社が保険金の支払など保険業の適切な運営に必要な範囲において、情報の取得・利用・提供を行うことに同意します。

また、被害事故弁護士費用保険金については、保険期間中に受領した保険金の累計額が30万円となった場合は弁護士費用等支払日をもって特約(補償)が終了することを承知のうえ、保険金を請求します。

請求日 請求書作成日をご記入ください。

年 月 日

支払日 弁護士費用等支払日をご記入ください。

年 月 日

保険金請求者

住所	フリガナ	日中の連絡先	-
	〒		
氏名	フリガナ	事故を起こされた方との関係	本人 親権者 その他()
	印	事故を起こされた方のお名前	保険金請求者と同じ ()

ご契約内容 保険契約証をご確認ください。

契約番号	保険契約者
------	-------

他の損害保険契約

今回の事故でお支払対象となる他の損害保険契約の有無・内容をご記入ください。

有・無	会社名	証券番号	保険種類/内容
-----	-----	------	---------

事故日時と状況

事故日時	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分頃	警察署・消防署へのお届け内容	
事故場所		()	警察署 消防署
事故の種類	火災 盗難 漏水 賠償事故 その他 ()	届出日	年 月 日
事故の状況		届出人	
		保険金請求者との関係	
		受理番号	

保険金振込先

保険金振込先をご記入ください。お支払通知の送付先が保険金請求者の住所と同じ場合は、点線を囲んでください。

金融機関	銀行 信用金庫 信用組合	支店	フリガナ
預金種類	普通 当座 口座番号	口座名義	
お支払通知送付先	〒 保険金請求者と同じ		

お客様の情報に関する取扱

保険金のご請求にあたって、必ずお読みの上ご同意くださいますようお願い申し上げます。

弊社は、保険金のご請求に際してお客様等の情報をご提供いただき、必要な範囲内で適法かつ公正に情報を収集させていただきます。これらの情報は以下の利用目的の範囲内で利用させていただき、以下の場合を除き、お客様の同意なしに第三者に提供することはありません。

- (1) 利用目的について お客様からお預かりした情報は、保険金の迅速・円滑・適正なお支払に利用させていただきます。
- (2) 法令に基づく利用目的の制限について 弊社は保険業法施行規則53条の10に従い、センシティブ情報については、保険業務の適切な運営の確保その他必要と認める目的のみに利用し、それ以外には利用しません。
- (3) お客様の情報の外部への提供について お客様からご提供いただきました情報は、下記①～⑤の場合に外部に提供することがあります。
- ①個人情報の保護に関する法律その他の法令等により外部への提供が必要と判断された場合
 - ②あらかじめ守秘義務契約を締結した業務委託先等に提供する場合
 - ③保険事故の関係者に照会を行う場合
 - ④保険会社間等の間で情報を共同利用する場合(下記「支払時情報交換制度」をご参照ください)
 - ⑤再保険金の請求等のため、再保険会社に提供する場合

支払時情報交換制度

弊社は、(社)日本少額短期保険協会、少額短期保険業者、および特定の損害保険会社とともに保険金等のお支払い、または保険契約の解除、取消し、もしくは無効の判断の参考とすることを目的として、保険契約に関する所定の情報を相互照会しております。

※「支払時情報交換制度」に参加している各少額短期保険業者等の社名につきましては、(社)日本少額短期保険協会ホームページ(<http://www.shougakutanki.jp/>)をご参照ください。

弁護士費用 保険金請求書

事故番号	L210012345
------	------------

あすか少額短期保険株式会社 御中

下記事故につき、必要書類を添付の上、保険金を請求します。

保険金は下記の金融機関に振込みください。指定口座への振込みをもって保険金を受領したものとします。

なお、「お客様の情報に関する取扱」の記載事項を確認し、貴社が保険金の支払など保険業の適切な運営に必要な範囲において、情報の取得・利用・提供を行うことに同意します。

また、被害事故弁護士費用保険金については、保険期間中に受領した保険金の累計額が30万円となった場合は弁護士費用等支払日をもって特約(補償)が終了することを承知のうえ、保険金を請求します。

請求日 請求書作成日をご記入ください。

2021 年 7 月 1 日

支払日 弁護士費用等支払日をご記入ください。

2021 年 5 月 20 日

保険金請求者

住所	フリガナ トウキョウトナカノクオモテマチ	日中の連絡先	090 - 1234 - 5678
	〒 164-9988 東京都中野区表町8-7-6 中野表町M123号		
氏名	フリガナ ナカノ ハルオ	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> その他()	捺印をお忘れなく 事故を起こされた方との関係 事故を起こされた方のお名前
	中野 晴雄		

ご契約内容 保険契約証をご確認ください。

契約番号	保険契約者
1234567890	中野 晴雄

他の損害保険契約

今回の事故でお支払対象となる他の損害保険契約の有無・内容をご記入ください。

有無	会社名	証券番号	保険種類/内容
無			

事故日時と状況

事故日時	2021 年 4 月 1 日 (火曜日) (午前) ・ 午後 11 時 15 分頃	警察署・消防署へのお届け内容	
事故場所	東京都中野区表町8-7-6	(中野) 警察署・消防署	
事故の種類	火災 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 漏水 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 賠償事故 <input type="checkbox"/> その他 ()	届出日	2021 年 4 月 1 日
事故の状況	自転車で行行中、十字路で車と衝突して負傷。	届出人	中野 晴雄
		保険金請求者との関係	本人
		受理番号	

記載例

保険金振込先

保険金振込先をご記入ください。お支払通知の送付先が保険金請求者の住所と同じ場合は、点線を囲んでください。

金融機関	中野 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合	新井	支店	口座名義	フリガナ ナカノ ハルオ
預金種類	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 口座番号	1234567		中野 晴雄	
お支払通知送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 保険金請求者に同じ				

お客様の情報に関する取扱

保険金のご請求にあたって、必ずお読みの上ご同意くださいますようお願い申し上げます。

弊社は、保険金のご請求に際してお客様等の情報をご提供いただき、必要な範囲内で適法かつ公正に情報を収集させていただきます。これらの情報は以下の利用目的の範囲内で利用させていただき、以下の場合を除き、お客様の同意なしに第三者に提供することはありません。

- 利用目的について
お客様からお預かりした情報は、保険金の迅速・円滑・適正なお支払に利用させていただきます。
- 法令に基づく利用目的の制限について
弊社は保険業法施行規則53条の10に従い、センシティブ情報については、保険業務の適切な運営の確保その他必要と認める目的のみに利用し、それ以外には利用しません。
- お客様の情報の外部への提供について
お客様からご提供いただきました情報は、下記①～⑤の場合に外部に提供することがあります。
 - 個人情報の保護に関する法律その他の法令等により外部への提供が必要と判断された場合
 - あらかじめ守秘義務契約を締結した業務委託先等に提供する場合
 - 保険事故の関係者に照会を行う場合
 - 保険会社間等の中で情報を共同利用する場合(下記支払時情報交換制度をご参照ください)
 - 再保険金の請求等のため、再保険会社に提供する場合

支払時情報交換制度

弊社は、(社)日本少額短期保険協会、少額短期保険業者、および特定の損害保険会社とともに保険金等のお支払い、または保険契約の解除、取消し、もしくは無効の判断の参考とすることを目的として、保険契約に関する所定の情報を相互照会しております。※「支払時情報交換制度」に参加している各少額短期保険業者等の社名につきましては、(社)日本少額短期保険協会ホームページ(<http://www.shougakutanki.jp/>)をご確認ください。