

保険金請求書 ご返送

東京海上日動火災保険株式会社 宛

同意事項

- 本書の内容が事実と相違ないことを確認し保険金請求しますので、下記口座にお振込みください。振込をもって支払いがなされたものと認めます。
 - 他の保険契約等(*)がある場合
本保険金請求に関する私の個人情報(支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、本件事故に関する支払可否・支払保険金等に関する情報)を、貴社の負担部分を超える額を求償するために、以下のとおり提供、利用することについて同意します。
 - 貴社が他の保険契約等を引き受けている損害保険会社・共済等へ提供すること、および提供を受け、利用すること
 - 他の保険契約等を引き受けている損害保険会社・共済等が貴社へ提供すること、および提供を受け、利用すること
 (*) 保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。
- 【個人情報の利用目的】
お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応(関係先への照会等の事実関係の確認や関係する損害保険について損害保険会社間や東京海上グループ(※)内での確認を含みます。)、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。
(※)詳しくは、弊社ホームページ(<http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>)をご参照ください。

1 保険金請求者 ▶ 請求者は「被保険者(保険の補償を受けられる方)」となります。

記入日	年	月	日		
住所	〒 _____				
フリガナ	_____				
氏名	印		ご連絡先		
			TEL	—	—
			日中連絡先	—	—

▲ ご請求される方が未成年の場合は、親権者の方のご署名・ご捺印をお願いいたします。

2 ご契約内容 ▶ 「他の保険契約等」は有無にチェックをしてください。有の場合は、保険会社等名称、証券番号、保険金請求の有無をご記入ください。

証券番号	_____				
他の保険契約等	保険会社等名称	証券番号	保険金請求の有無		
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	_____	_____	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		

3 保険金振込先

いずれかひとつ	金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協	フリガナ	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所	<input type="checkbox"/> 座種類 <input type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄
	_____		_____	_____	_____
	口座名義(カタカナ)	_____			
	ゆうちょ銀行	通帳記号(5ケタ)	1	0	通帳番号(8ケタ) (右詰でご記入ください)
	_____	_____	_____	_____	_____
	口座名義(カタカナ)	_____			

▲ 通帳の「郵便振替口座開設(送金機能)」欄に○があることをご確認ください。

4 事故の内容

発生日時	年	月	日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時	分	頃
発生場所	都道府県 _____						
発生状況	当事者名		加害者 氏名				
			住所				
	相手方		氏名				
				代理店受領日		弊社受領日	