

保険金請求書（火災・新種保険）

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

ご注意

ご記入の際は、ボールペン等（鉛筆以外）をご使用ください。

■訂正をいただく際のご注意

●訂正がある場合は、**二重線**で訂正しご記入ください。

※ご記入日を
西暦でお書きください。 20 XX年 10月17~~日~~6日

① ご請求日

この保険金請求書（火災・新種保険）をお書きになった日付を、西暦でご記入ください。

② 事故にあわれた日

事故にあわれた日付を西暦でご記入ください。

③ 保険金請求者（被保険者）

●保険金請求者は原則として事故にあわれた方ご本人です。
※賠償責任保険の場合は、事故を起こされてしまった方ご本人となります。

（契約者が法人の場合は、事故を起こしてしまった法人となります。）

●事故にあわれた方ご本人が未成年者の場合は、親権者の氏名をご記入ください。

※保険金請求者が不明な場合は、損保ジャパン担当者または取扱代理店にお問い合わせください。

⚠ フリガナも必ずご記入ください。

平日・日中のご連絡先として、ご自宅の電話番号、および携帯電話または勤務先の電話番号をご記入ください。また、ご記入いただいた電話番号の項目を必ず○で囲んでください。

被保険者（事故にあわれた方）と保険金請求者の関係を○で囲んでください。

④ 証券番号

ご契約いただいている保険の「証券番号」をご記入ください。

⑤ 他のご契約

今回の件について同一の補償をする他の保険契約の（無・有）（共済を含む）を選択ください。（有）を選択した場合は、ご契約内容を右欄にご記入ください。

⚠ 他のご損害保険のご契約をご確認ください。

⑥ 保険金振込口座

⚠ 保険料振替口座への振込み、金融機関またはゆうちょ銀行のいずれかひとつをご記入ください。
保険金振込口座を2箇所に分けてご指定される場合は、「⑥保険金振込口座（2）」をご記入ください。

保険料振替口座をご希望される場合

マル
○を囲んでください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関の場合

金融機関名、支店名、店番、口座番号（右詰め）を、ご記入ください。

ゆうちょ銀行の場合

通帳記号5桁、通帳番号（右詰め）をご記入ください。

⚠ 通帳に記載されている「記号」と「番号」をご記入いただければ、ゆうちょ銀行の新通帳に記載されている「店名」「店番」「口座番号」のご記入は不要です。

損害保険ジャパン株式会社 行

保険金請求書（火災・新種保険）

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

※ご記入ガイドをご確認ください。本特約をご記入ください。

1. 以下のとおり、損害保険ジャパン株式会社（以下「損保ジャパン」といいます。）との保険契約に基づき、保険金を請求します。
2. 本書裏面に「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。
3. 本書裏面に「個人情報の取扱いに関する事項」のとおり、損保ジャパン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。
4. 下記「⑥保険金振込口座」への振込みをもって保険金を受領したものと認めます。

① ご請求日 20XX年 10月 17日

② 事故にあわれた日 20XX年 10月 2日

③ 保険金請求者（被保険者）

フリガナ シンジュク ニシンジュク
東京 新宿区 新宿 1-26-1
フリガナ ソンボ タロウ
住所 東京都 新宿区 新宿 1-26-1
氏名 損保 太郎
性別 男
年齢 〇 〇 歳
印 捺印
関係者 本人（被保険者）
関係者 本人（保険金請求者）
関係者 本人（親権者）
関係者 本人（同居の親族）
関係者 本人（その他）

④ 証券番号 おわかりにならない場合は、お問い合わせください。

⑤ 他のご契約

① お願ひ	今回の件について、同一の損害または費用を補償する他のご契約がありましたら、必ずご記入ください。
他のご契約	保険会社等の名称 保険の種類 証券番号 契約者名 保険金請求の手続き
（無）	〇〇海上 火災保険 5678901234 損保太郎 （有）
（有）	〇〇火災 〇〇火災 〇〇火災 〇〇火災 〇〇火災 〇〇火災 〇〇火災 〇〇火災 〇〇火災 〇〇火災

⑥ 保険金振込口座（1） 通帳をご確認のうえ、正確にご記入ください。

保険料振替口座へ保険金の振込みを希望します。 保険料振替口座をお持ちの方は指定が可能です。

保険金振込先（振りを訂正する際は必ず訂正箇所を請求書と同じ印鑑をご捺印ください。）

フリガナ ソンボ タロウ
住所 東京都 新宿区 新宿 1-26-1
氏名 ひまわり
性別 女
年齢 〇 〇 歳
印 捺印
関係者 本人（被保険者）
関係者 本人（保険金請求者）
関係者 本人（親権者）
関係者 本人（同居の親族）
関係者 本人（その他）

⑥ 保険金振込口座（2） 保険金振込先が2箇所となる場合のみご記入ください。

保険料振替口座へ保険金の振込みを希望します。 保険料振替口座をお持ちの方は指定が可能です。

保険金振込先（振りを訂正する際は必ず訂正箇所を請求書と同じ印鑑をご捺印ください。）

フリガナ ソンボ タロウ
住所 東京都 新宿区 新宿 1-26-1
氏名 ひまわり
性別 女
年齢 〇 〇 歳
印 捺印
関係者 本人（被保険者）
関係者 本人（保険金請求者）
関係者 本人（親権者）
関係者 本人（同居の親族）
関係者 本人（その他）

代理店 東京 新宿 20 年 月 日 損害保険ジャパン株式会社

●口座名義人のお名前をカタカナでご記入ください。フリガナの濁点と半濁点は一文字としてご記入ください。

ソンボ タロウ

●受取人の氏名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。

■ご捺印をいただく際のご注意（法人の場合のみ）

法人名をご記入の上、法人印（角印か丸印）をご捺印ください。



裏面も
ご確認ください

保険金請求書（火災・新種保険）

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

**ご記入前
ご確認ください。**

- ご記入ガイドをご確認いただき、太枠内をご記入ください。

1. 以下のとおり、損害保険ジャパン株式会社（以下「損保ジャパン」といいます。）との保険契約に基づき、保険金を請求します。
2. 本書裏面「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。
3. 本書裏面「個人情報の取扱いに関する事項」のとおり、損保ジャパン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。
4. 下記「⑥保険金振込口座」への振込みをもって保険金を受領したものと認めます。

①ご請求日

※ご記入日を西暦でお書きください。

20 年 月 日

② 事故にあわれた日

※西暦でお書きください。

20 年 月 日

③ 保険金請求者（被保険者）

原則として、事故にあわれた方ご本人です。ご本人が未成年者の場合は親権者の方が保険金請求者になります。

住所	〒 - フリガナ _____				電話番号	自宅 ()		
	都 道 府 県					携帯 勤務先 ()		
ご署名欄	フリガナ _____ (法人の場合は記名・捺印ください)					印 (法人の場合のみ)	との関係 被保険者	本人 親権者 相続人
								その他 ()

④ 証券番号

おわかりにならない場合は、ご記入不要です。

⑤ 他のご契約

❗お願い 今回の件について、同一の損害または費用を補償する他のご契約がありましたら、必ずご記入ください。

他のご契約	保険会社等の名称	保険の種類	証券番号	契約者名	保険金請求の手続き
無 有 → ※有の場合は右欄にご記入ください					未 済
					未 済

⑥ 保險金振込口座 (1)

通帳をご確認のうえ、正確にご記入ください。

いずれかひとつ	☐ 保険料振替口座へ保険金の振込みを希望します。										保険料振替口座をお持ちの方は指定が可能です。									
	保険金振込先（誤りを訂正する際は必ず訂正箇所請求印と同じ印鑑をご捺印ください。）																			
	口座名義 (カタカナ)										住所 〒									
	預金口座 銀行 信託銀行 信金 信組 商工中金 労金 農協 ☐ ゆうちょ銀行										口座種類 ① 普通・総合 ② 当座 ③ 貯蓄									
										TEL ()										
										店番										
										口座番号										
										通帳記号										
										通帳番号										
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。										受取人氏名（漢字）										

⑥ 保險金振込口座 (2)

保険金振込先が2箇所となる場合のみご記入ください。

い ず れ か ひ と つ	☐ 保険料振替口座へ保険金の振込みを希望します。										保険料振替口座をお持ちの方は指定が可能です。																												
	保険金振込先（誤りを訂正する際は必ず訂正箇所請求印と同じ印鑑をご捺印ください。）																																						
	口座名義 (カタカナ)										住所										☐ 請求者住所と同じです。 ☐ 請求者住所と異なり以下の通りです。																		
																					〒										TEL ()								
預金口座										口座種類										☐ 普通・総合										店番									
																				☐ 当座										口座番号									
																				☐ 貯蓄										通帳番号									
☐ ゆうちょ銀行										通帳記号										一																			
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。																				受取人氏名（漢字）																			

続けて裏面もご確認ください

代理店記入欄	受領日	20	年	月	日	受領者		管理使用欄	
--------	-----	----	---	---	---	-----	--	-------	--



損害保険ジャパン株式会社

【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（以下、「当社」と言います。）は、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、損害保険等当社の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等を行うこと（以下、「当社業務」と言います。）に利用します。また、下記①から⑤まで、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録を行います。

- ①当社が、当社業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、保険金の請求・支払いに関する関係先（修理業者、医療機関、損害保険会社・共済、保険事故の当事者等）、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。
- ②当社が、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を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。
- ③当社が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。）があります。
- ④当社が、国内外のグループ会社や提携先会社に提供を行い、その会社が取り扱う商品・サービスの案内・提供およびその判断等に利用することがあります。
- ⑤契約の安定的な運用を図るために、被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

当社の個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）、グループ会社や提携先会社、等については当社公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）をご覧ください。

【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お支払いします。

- ①「保険金請求に必要な書類」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。具体的には、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、特別のご要望がない限り、保険金を同時にお支払いします。