

賠償責任保険 保険金請求書 兼 同意書

個人用

AIG損害保険株式会社 宛

ご記入日 20 年 月 日

- 貴社との保険契約に基づき、関係書類を添付のうえ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、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、個人情報を別紙「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)

- 保険金を請求される方がご記入、押印してください。
- 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、ご記入ください。

〒	-				
ご住所					
フリガナ					
お名前					
		印			
			ご連絡先	Tel (- -)
				日中のご連絡先	(- -)

2 請求される保険

- 弊社のご契約についてご記入ください。
- 証券番号の代わりに加入者番号をご記入いただいても構いません。

証券番号 (加入者番号)を ご記入ください	①	複数のご契約がありましたらご記入ください	②	③
-----------------------------	---	----------------------	---	---

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	連絡先
			あり なし	- -
			あり 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。
	銀行 JA			
	信用金庫 信用組合			
		支店		ゆうちょ銀行
	店番号	口座番号	記号	番号
			1 0	
口座名義(カタカナ) 左づめでご記入ください				
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

代理店
受付日

年 月 日

保険会社
受付日

