

自動車保険 保険金請求書 兼 同意書の記入例

! ご記入の前に、記載の内容をご確認ください。

保険金を請求される方がご記入（お名前はフルネームでご署名）ください。

- 法人の場合は、法人名および法人代表者（あるいは正当な権限を持つ役職者）のお名前をご記入ください。
- 被保険者が未成年の場合は、親権者が下の例に倣ってご署名ください。
(例: 未成年者 永合次郎 / 親権者 永合花子)
- 事情によりご本人が請求できない場合は、法定代理人または法定相続人の方がご記入ください。

事故発生日時をご記入ください。

自動車保険 保険金請求書 兼 同意書

AIG損保へ返送する書類

AIG損害保険株式会社 宛

ご記入日 20 XX 年 9 月 10 日

この書類を作成された日付をご記入ください。

- 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。
(本保険金請求が、対人賠償保険金請求の場合は、自賠責保険(共済)金相当額を含みます。
対人賠償保険金受領のうえは、自動車損害賠償保障法に基づく保険金の請求受領に関する一切の権限を貴社に委任します。)
- 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)の個人情報を、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「個人情報の取扱いについて」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（お名前はフルネームでご署名）ください。
- 法人の場合は、法人名および法人代表者（あるいは正当な権限を持つ役職者）のお名前をご記入ください。
- 被保険者が未成年の場合は、親権者が下の例に倣ってご署名ください。(例: 未成年者 永合次郎 / 親権者 永合花子)

〒	1XX-XXXX
ご住所	東京都〇〇区XX町 1-2-3
フリガナ	エイアイ タロウ
お名前	永合太郎

2 事故発生日

いつ起こりましたか	20 XX 年 9 月 1 日	<input checked="" type="radio"/> 午前	<input type="radio"/> 午後	10 時 30 分頃
-----------	-----------------	-------------------------------------	--------------------------	------------

個人情報の取扱いについて

弊社は、今回の保険金請求に関する個人情報を次の目的のために利用します。

- (1) 今回のご請求に関わる保険事故の調査および保険金のお支払い
- (2) 保険契約の引受け、ご継続・維持管理
- (3) 日本におけるAIGグループ会社・提携会社等が取り扱うサービスや各種商品のご案内・提供、ご契約の維持管理
- (4) 弊社業務に関する情報提供および運営管理、商品・サービスの充実
- (5) お客様さまとの取引および業務運営を適切かつ円滑に履行するために行う業務
- (6) その他上記に付随する業務

また、ご本人が同意されている場合のほか、次の場合に外部へ提供する場合があります。

- (1) 利用目的の達成に必要な範囲内において、保険代理店を含む委託先(外国にある事業者を含みます)へ提供する場合
- (2) 保険金の適正および迅速な支払いその他保険契約の履行のために必要な範囲内で、保険事故の関係者(事故当事者、医療機関、事故当事者の関係する保険会社、修理業者等、外国にある事業者を含みます)に提供する場合
- (3) 再保険(再保険以降の出再を含みます)の手続きをする場合(外国にある事業者との間の手続きを含みます。)
- (4) ご本人の保険契約内容を保険業界において設置運営する情報制度に登録する等、保険制度の健全な運営に必要であると認められる場合
- (5) AIGグループ会社・共同利用する場合
- (6) その他法令に根拠がある場合

ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、各種法令に従い、業務の適切な運営の確保およびその他必要と認められる範囲に限定します。また、個人番号(マイナンバー)を含む特定個人情報の利用目的は、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(番号法)に定められている範囲に限定します。

上記に関する個人情報の取扱い(プライバシーポリシー)の詳細は、弊社ホームページをご覧ください。

(URL: <https://www.aig.co.jp/sonpo>)

(+AIGグループ会社との共同利用については、弊社プライバシーポリシーをご覧ください)

代理店 受付日	年 月 日	保険会社 受付日	
------------	-------	-------------	--

