

## 賠償責任保険 保険金請求書 兼 同意書

事業者用

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」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)

〒 -		Tel ( - - )
ご住所		ご連絡先 日中のご連絡先 ( - - )
フリガナ		法人の場合は担当者のお名前をご記入ください
お名前	印	担当者名

## 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
	普通・総合 当座		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



3SC-321

代理店  
受付日

年 月 日

保険会社  
受付日

--

