

# 保険金請求のご案内

## 賠償責任保険

このたびのご災難につき心からお見舞申し上げます。  
保険金のご請求に必要な書類をお届けします。保険金をできるだけ早くお支払いいたしたく存じますので、必要書類をお取りそろえのうえ、お早めにご提出くださいますようお願い申し上げます。

### ご請求にあたってのお願い

1. 保険金請求書は、記入例をよくお読みのうえご記入ください。
2. 請求書類は下記連絡先（代理店、弊社営業窓口、または弊社担当センター）にご提出ください。
3. ご記入いただいた内容が事実と相違している場合には、保険金のお支払いができない場合がございますので、事実をありのままにご記入ください。
4. なお、記入方法などで不明な点がございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。
5. その他

三井住友海上火災保険株式会社

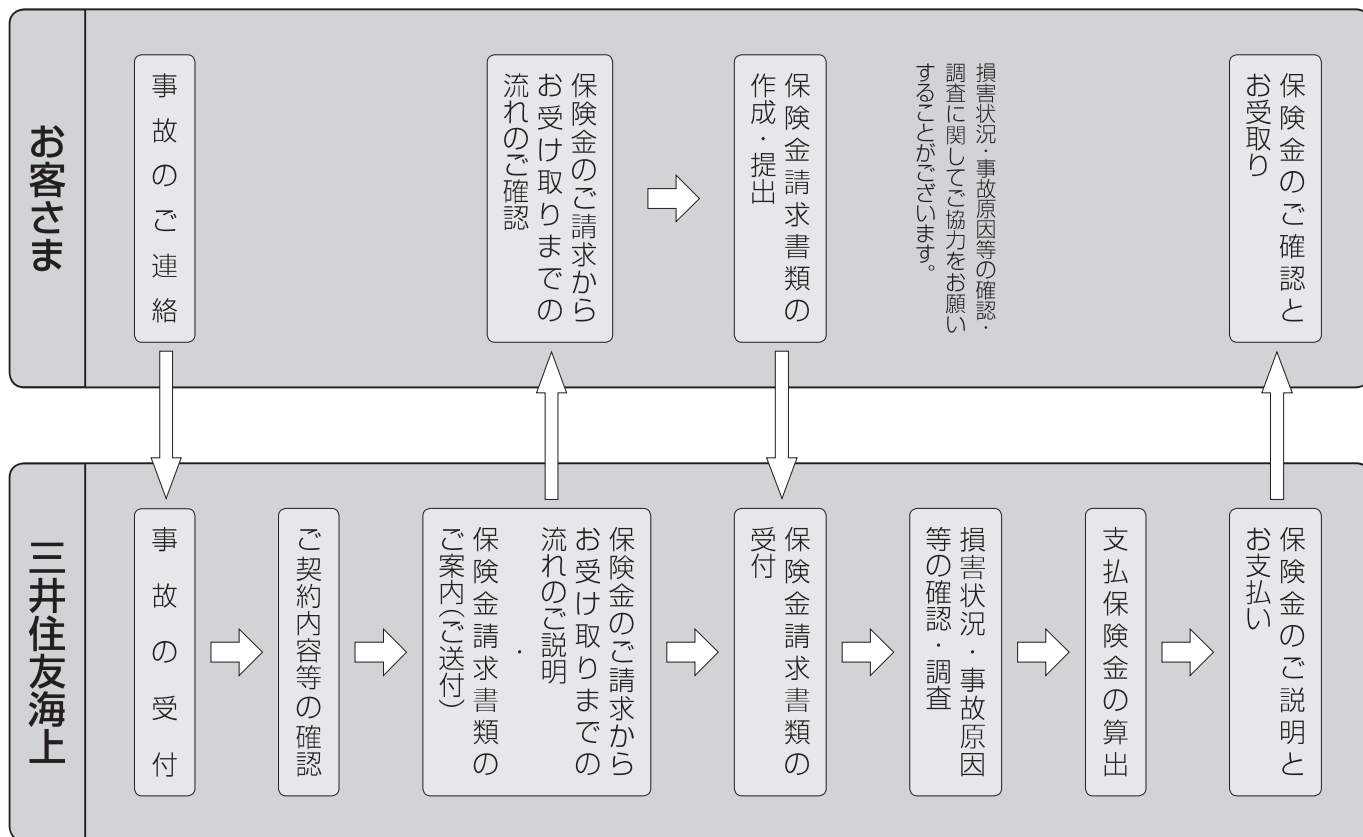
《連絡先》 ご連絡とご相談は下記にお願いいたします。

## 目次

保険金をお受け取りいただくまでの流れ	1
賠償責任保険契約等の保険金のお支払い方法について	1
賠償責任保険契約等の保険金のご請求に必要な書類	2～3
保険金のお支払いに関するご案内	4

## 保険金をお受け取りいただくまでの流れ

保険金をお受け取りいただくまでのおおまかな流れは次のとおりです。ご不明な点がございましたら弊社または代理店までお問い合わせください。



## ●賠償責任保険契約等の保険金のお支払い方法について

賠償責任保険契約（特約等も含みます。）において、2010年4月1日以降に発生した保険事故に対する保険金のお支払い方法は、次表(1)または(2)のとおりとなります。

	保険金のお支払い先	保険金のお支払いについて
(1)	被保険者（加害者等、損害賠償責任を負担される方）の指定する口座	次の①または②のいずれかを上限に保険金をお支払いします。 ①被保険者が弊社から保険金を受領することについて、損害賠償請求権者（被害者）が承諾している額（注1）。 ②被保険者が損害賠償請求権者（被害者）へ弁済した額（注2）。
(2)	損害賠償請求権者（被害者）の指定する口座	保険金は損害賠償請求権者（被害者）の指定先にお支払いします（注3）。

（注1）示談書等で損害賠償請求権者（被害者）が承諾していることを確認させていただきます。

（注2）領収証・振込明細書等で損害賠償請求権者（被害者）へお支払い済みであることを確認させていただきます。

（注3）保険金請求書の「保険金振込口座」欄等に損害賠償請求権者（被害者）の振込口座をご指定いただけます。

◇保険金請求権（2010年4月1日より前に発生した事故にかかる保険金請求権を除きます。）は、損害賠償請求権者（被害者）以外の方に譲渡すること、質権を設定すること、および、差押えをすることはできません。

# 賠償責任保険契約等の保険金のご請求に必要な書類

下欄に○印がついている書類をご提出ください。なお、下記以外の書類のご提出をお願いすることがありますので、ご了承ください。ご不明な点がございましたら、お気軽に弊社または代理店にお問い合わせください。

- <ご注意>
- ☆印はこの「保険金請求のご案内」に入っている用紙です。
  - ★印は弊社所定の用紙がありますので、必要な場合はお申出ください。
  - 対人賠償で被害者が死亡したり後遺障害が残存する場合は、別途必要な書類をご案内いたします。
  - 個人番号（マイナンバー）が記載された書類（住民票・源泉徴収票・確定申告書等）をご提出いただく場合は、個人番号の書かれた部分をマスキング（黒塗り）していただきますようお願いいたします。詳細は本セット裏表紙の「個人番号（マイナンバー）が記載された書類をご提出いただく際のお願い」を参照ください。

必要書類	事故の内容	対人賠償	対物賠償	ご説明
------	-------	------	------	-----

## 1. 主にお客さまの保険金のご請求意思およびお支払い手続の確認のための書類

① 保険金請求書	☆	○	○	保険金ご請求の意思と保険金お振込先等の確認のためにご提出ください。必ずご署名またはご記名、ご押印および他の保険契約の有無等についてご記入をお願いいたします。 「保険金振込口座」欄の「振込先」で、振込先をご指定ください。「振込先」が「損害賠償請求権者（被害者）」の指定する口座の場合、示談書等により弊社が損害賠償請求権者（被害者）の指定する口座を確認できるときは、振込口座欄のご記入は省略いただけます。 （その他、保険金請求権者の確認のため住民票、戸籍謄本等の提出をお願いします場合があります。またマンション等の包括契約の場合は入居者名簿（写）のご提出をお願いします場合があります。）
② 印鑑証明書 （発行日より3か月以内のもの）		○	○	保険金のご請求額が1,000万円（保険金請求者が被保険者以外の方の場合は500万円）を超える場合または弊社が提出をお願いした場合に、保険金請求者の確認のためにご提出ください。 保険金請求書等の押印欄には、印鑑証明書と同じ印影の印をご押印ください。（保険金請求者が管理組合法人以外のマンション管理組合である場合には、理事長の印鑑証明書をご提出ください。）
③ 法人代表者資格証明書 または代表者事項証明書 （発行日より3か月以内のもの）		○	○	保険金請求者が法人であり、保険金のご請求額が1,000万円（保険金請求者が被保険者以外の方の場合は500万円）を超える場合または弊社が提出をお願いした場合で、代表者の方の確認のためにご提出ください。商業登記簿謄本または履歴事項全部証明書で代えることができます。 （保険金請求者が管理組合法人以外のマンション管理組合である場合には、理事長の確認のため組合総会議事録等をご提出ください。）
④ 委任状	★	○	○	保険金のご請求を第三者に委任される場合または被保険者が複数で代表の方に委任される場合にご提出ください。 保険金のご請求額が500万円（被保険者が複数で代表の方に委任される場合は1,000万円）を超える場合または弊社が提出をお願いした場合は、印鑑証明書、法人代表者資格証明書等もあわせてご提出ください。

## 2. 主に事故発生状況・日時・場所、事故の原因、損害発生の有無を確認する書類

⑤ 事故内容報告書	☆	○	○	事故内容、事故の原因、損害内容の確認のためにご提出ください。（その他、必要に応じ、交通事故証明書など事故証明書等、事故発生の実態や事故原因に関する資料のご提出をお願いすることがございます。）
⑥ 損害明細書	★		○	被害物件が複数の場合で⑤「事故内容報告書」では足りない場合に、損害内容の確認のためご提出ください。

## 3. 主に被害者に対して損害賠償責任を負担することおよびその額を確認する書類

⑦ 示談書	☆	○	○	被保険者が被害者に対して負担する損害賠償責任の額の確認のためご提出ください。被害者と示談が成立したときに作成します。 本様式は複写式となっており、3枚それぞれに押印し作成したうえ、被保険者・被害者がそれぞれ1枚ずつ保管し、残りの1枚を弊社にご提出ください。被保険者が保険金を受領される場合で、示談書の「保険金の受領に関する承諾欄」に被害者の署名・押印をお取り付けいただけないときは、示談書の他に「⑨損害賠償金の支払を証する書類」をあわせてご提出ください。
⑧ 念書	☆	○	○	⑦「示談書」が作成できない場合にご提出ください。「念書」をもって「示談書」に代えることができるのは、損害額の立証書類がそろっている場合に限られます。
⑨ 損害賠償金の支払を証する書類 （損害賠償金領収証 等）	☆	○	○	損害賠償金を被害者にお支払いした際に、被保険者が被害者に対して損害賠償金を支払われたことの確認のために、弊社所定の「損害賠償金領収証」または同様の領収証をお取り付けください。銀行振込によりお支払いした場合は、振込伝票で代えることができます。 なお修理代等を修理業者に直接お支払いした場合は、被害者からの領収証に代えて、被保険者（事故をおこされた方）宛の領収証を業者から取り付けるか、または業者への振込伝票をご提出ください。ただし、相手方へ保険会社より直接支払う場合等は提出不要です。

必要書類	事故の内容	対人賠償	対物賠償	ご説明
------	-------	------	------	-----

#### 4. 主に損害の額または費用の額および被害者であることを確認する書類

⑩ 診断書	☆	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	被害者の傷病や治療内容、程度の確認のためにご提出ください（診断書、後遺障害診断書、死亡診断書、施術証明書）。 （その他、レントゲン・CT・MRIフィルムその他の検査資料などの提出をお願いする場合があります。） なお、医療機関への照会等が必要となる場合には、改めて当社から被害者に同意書の提出をお願いする場合がございます。
⑪ 医療機関等の治療実費の領収書		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	治療費に関わる損害賠償額の確認のためご提出ください。領収書を紛失された場合は、診療報酬明細書をご提出ください。
⑫ 治療にかかわる交通費・諸雑費などの明細書・領収書		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	交通費や諸雑費などの損害賠償額、損害内容の確認のためご提出ください。電車・バス代については、利用口・区間・費用等の明細を、その他の費用については領収書をご提出ください。
⑬ 休業損害証明書	★	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	休業損害が発生した場合の損害賠償額の確認のために、前年度の源泉徴収票、納税証明書等とともに、この休業証明書をご提出ください。源泉徴収票に個人番号（マイナンバー）が記載されている場合は、個人番号が記載された部分をマスキング（黒塗り）していただくよう、被害者にご依頼ください。
⑭ 修理見積書 （被害物の価額を確認できる書類）		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	損害の程度、損害額の確認のためにご提出ください。修理代総額のみでなく、修理内容・数量・単価等の確認できる修理見積書、修理代請求明細書または修理代領収書をご提出ください。
⑮ 被害者が被った損害の額を示す書類		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⑭の他、付随して発生した損害がある場合にご提出ください。代車料請求書（被害物が自動車等の場合）、休業損害（被害物が店舗等の場合）の算定にかかる資料があります。 （ご契約の内容により、「付随して発生した損害」が補償の対象外となる場合もあります。詳しくは弊社までお問い合わせください。）
⑯ 写真		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	事故状況・原因、損害または費用の額および被害物の価額を確認するためにご提出ください。 損害が生じた物の全体像および被害箇所・被害の程度に分かる写真を複数枚撮影してご提出ください。
⑰ 被保険者が負担した費用の額を示す書類		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	支出された緊急措置、損害防止軽減、権利保全、弁護士等の費用をご請求される場合には、その金額や内容の確認のためご提出ください。ご請求の内容・単価等の確認できる明細書等をあわせてご提出ください。
⑱ 被害者またはその代理人であることを示す書類		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	損害賠償の相手方を確認するためにご提出ください。被害物が自動車等の場合の自動車検査証の(写)、被害物が建物の場合の建物登記簿謄本、被害者が未成年者のため親権者であることが確認できる戸籍謄(抄)本または全部（個人）事項証明書をご提出ください。

#### 5. その他保険金のご請求に必要な書類

⑲（調査に関する）同意書	★	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	弊社が事故内容または損害内容の調査を行うために情報取得先から情報または資料を入手するために本書面が必要となる場合に、被保険者のご同意を確認するための書類としてご提出ください。
⑳ 権利移転証（兼）念書	★	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	被保険者の他に被害者に対して責任を負うべき者（共同不法行為者）がいる場合には、保険金のお支払いにより第三者等に対する権利が弊社に移転しますので、弊社から提出をお願いした場合にご提出ください。

#### 〈念書で保険金をご請求される際のご注意〉

念書は、弊社に対して保険金をご請求される際にいただくもので、被害者に対して、何ら影響力があるものではありません。これに対して示談書は、加害者・被害者間の民事上の争いを裁判外で双方が歩み寄ることによって一定の条件（損害賠償金の支払など）のもとに争いをやめることを約束する契約（和解）で、双方が署名・捺印を行い作成するものです。したがって特段の事情がない限り、被害者側の意図を確認する意味でも示談書を交わすことをお勧めします。

#### 〈損害賠償額について〉

損害賠償額は、対物事故の場合は、修理代または時価額（新品の価格から使用年数に応じて減価した金額）の低い方となります。対人事故の場合は、治療実費、慰謝料、休業損害等の合計となります。被害者側に過失割合の発生する事故では、被害者の損害額に加害者側の過失割合を乗じた金額が損害賠償額となります。詳しくは弊社までご相談ください。

高額な賠償金額が見込まれる場合、対人賠償で後遺障害が発生する場合、および過失割合や損害額で争いがある場合には、必ず予め示談される前に弊社までご相談ください。



## 【保険金のお支払いに関するご案内】

### ●保険金をお支払いする時期について

2010年1月1日以降に発生した保険事故に対して保険金をお支払いする場合、弊社は【表①】(1)～(5)の事項の確認を行い、請求完了日（弊社がお客さまにご提出を求めたすべての保険金請求書類(注1)を受領した日をいいます。）からその日を含めて30日以内に保険金をお支払いします。ただし、【表②】に規定されている特別な照会や調査が必要な場合には、請求完了日からその日を含めて、【表②】(1)～(7)のいずれかの日数以内に保険金をお支払いします。

【表①】

確認する事項	
(1)	保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、事故の原因、事故発生の状況、損害発生の有無および被保険者に該当する事実
(2)	保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
(3)	保険金を算出するための確認に必要な事項として、損害額(注2)および事故と損害との関係
(4)	保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効、失効または取消の事由に該当する事実の有無
(5)	(1)～(4)までのほか、他の保険契約等の有無および内容、損害について被保険者が有する損害賠償請求権その他の債権および既に取得したものの有無および内容等、弊社が支払うべき保険金の額を確定するために確認が必要な事項

【表②】

特別な照会や調査が必要な場合(注3,4)	日数
(1) 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	180日
(2) 医療機関、検査機関その他の専門機関(注5)による診断、鑑定等の結果の照会	90日
(3) 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
(4) 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調査	60日
(5) 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
(6) 損害を受けた保険の対象もしくは損害発生事由が特殊であることまたは同一構内に所在する多数の保険の対象が同一事故により損害を受けた場合における、専門機関による鑑定等の結果の照会	180日
(7) 災害対策基本法（昭和36年法律第223号）に基づき設置された中央防災会議の専門調査会によって被害想定が報告された首都直下地震、東海地震、東南海・南海地震またはこれらと同規模以上の損害が発生するものと見込まれる地震等による災害の被災地域における調査	365日

(注1) 保険金請求に必要な書類をい、弊社がお客さまに代わって取付けた書類も含まれます。

(注2) 保険の対象の再調達価額、保険価値を含みます。

(注3) 複数の事由に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

(注4) 本表にかかわらず、別途、特別な照会や調査が必要な場合および日数を定める場合や、お客さま等との協議による合意に基づき日数を延長させて頂くことがあります。また、ご契約により一部内容が異なる場合がありますので、詳しくは約款等をご確認ください。

(注5) 医師・建築士のほか損害保険鑑定人等をいいます。

◇お客さまが正当な理由なく確認を妨げまたはこれに応じない（必要な協力を行わなかった場合を含みます。）ために確認が遅延した期間、その他の事情により保険金のお支払い手続きができない期間は、日数に算入しません。

◇同一の事故により同一の保険契約から複数の種類の保険金・費用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・費用についても、特別のご要望が無い限り、すべての保険金・費用について、弊社がお客さまにご提出を求めたすべての保険金請求書類(注1)を受領した日からその日を含めて上記日数以内に保険金・費用をお支払いします。その際、いずれかの保険金について特別な照会や調査が必要な場合には、そのうち最長の日数以内にすべての保険金・費用をお支払いします。

### ●同一の損害または費用を補償の対象とする『他の保険契約等』がある場合

#### ◇用語のご説明

他の保険契約等	始期日によらず、また、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、弊社の保険契約(※1)と同一の損害または費用の一部または全部に対して保険金等を支払う契約(※2)をいいます。 ※1 弊社の保険契約が複数ある場合、1つの契約を「弊社の保険契約」、それ以外を「他の保険契約等」とします。 ※2 入院1日あたり〇〇円等定額でお支払いする傷害保険等の契約は含みません。
支払責任額	それぞれの保険契約または共済契約について、他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金等の額をいいます。
支払限度額	保険契約(約款)で定められたお支払いする保険金の限度額をいいます。(例：損害の額)

他の保険契約等があり、弊社の保険契約が2010年1月1日以降の始期日(注1)の場合、弊社は次表(1)または(2)の方法で保険金をお支払いします(注2)。弊社の保険契約が2009年12月31日以前の始期日の場合、弊社は次表(2)の方法で保険金をお支払いします。

	保険金のご請求方法	保険金のお支払い方法
(1)	弊社の保険契約のみに保険金をご請求される場合	弊社の保険契約の支払責任額の全額をお支払いします。 ◇弊社は保険金をお支払いした後、他の保険契約等で負担すべき金額がある場合、その損害保険会社・共済等に請求します。
(2)	弊社の保険契約、他の保険契約等の両方に保険金をご請求される場合 ※右記①または②の方法でのお支払いとなります(注3)。 ※ご請求方法にかかわらず、原則として、弊社の保険契約および他の保険契約等から支払われる保険金等の合計額は支払限度額を超えることはありません。	① 弊社がお支払いする保険金の額 = 支払限度額 - 他の保険契約等から支払われた保険金等の合計額 ◇弊社がお支払いする保険金の額は、弊社の保険契約の支払責任額が限度となります。 ◇弊社は保険金をお支払いした後、他の保険契約等で支払われた保険金等のうち弊社の負担すべき金額がある場合、他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ支払います。 ② 弊社がお支払いする保険金の額 = 支払限度額 × $\frac{\text{弊社の保険契約の支払責任額}}{\text{弊社の保険契約の支払責任額} + \text{他の保険契約等の支払責任額}}$ ◇他の保険契約等の損害保険会社・共済等がお支払いする保険金等の額も同様に算出し、その損害保険会社・共済等からお支払いします。

(注1) 「他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合、この保険契約の支払責任額をお支払いする」等他の保険契約等がある場合において、当該保険契約により補わなければならない損害の額を全額をお支払いすることを定めている契約のみが該当します（2010年1月1日以降の始期日の場合でも該当しない契約がありますので、約款等をご確認ください。）。

(注2) 次の事項等に該当する場合には、複数の保険契約等に保険金をご請求いただく必要があります。

- 弊社の保険契約により支払われる保険金では損害の額に満たない場合
- 他の保険契約等に固有の保険金等がある場合
- 弊社の保険契約に保険金をお支払いする順位が定められている場合（例：時価額を基準とする他の保険契約等からの保険金支払が優先されることを定めている再調達価額を基準とした火災保険）

(注3) ①は他の保険契約等が(注1)に該当する契約の場合、②は弊社の保険契約および他の保険契約等に保険金をお支払いする順位が定められていない契約の場合に限り選択できます。ただし②を選択し、他の保険契約等が(注1)に該当する契約の場合には、他の保険契約等の損害保険会社・共済等の合意が必要になります。

◇他社の保険契約等に関する内容（保険金の支払可否、支払額等）は、お客さまにご契約いただいている損害保険会社・共済等にお問い合わせください。

# 賠償責任保険金請求書

裏面の「個人情報の取扱いに関する同意」と「他の保険契約等がある場合の保険金請求の取扱いに関する同意」をお読みいただき、ご同意いただいたうえで、保険金をご請求ください。

## 三井住友海上火災保険株式会社 宛

下記事故について関係書類を添付のうえ保険金を請求します。  
本保険金請求に関して、裏面の「個人情報の取扱いに関する同意」および「他の保険契約等がある場合の保険金請求の取扱いに関する同意」のとおり同意します。  
保険金は下記指定の口座へ振り込んでください。口座への振込をもって保険金を受領したものと認めます。

### — おねがい —

1. 太枠内をご記入ください。
2. 必ず**請求者ご本人**が**自署押印**願います。
3. 保険金のご請求は、原則として被保険者（事故をおこした方）ご本人が行ってください。ご本人が未成年の場合は親権者となります。
4. 請求者が法人のときは**法人名と代表者の役職・氏名**をご記入のうえ**職印**をご押印ください。
5. 訂正された箇所には必ず請求印をご押印ください。

請求日	年 月 日	
保険金請求者	住所	〒 □□□□-□□□□
	フリガナ	
	氏名	
被保険者との関係	①被保険者本人 ②親権者 ③その他（ <small>具体的ご関係</small> ）	
証券番号	他 件	事故日 年 月 日
ご契約者	被保険者	<small>（ご契約者と異なるときにご記入ください）</small>
	生年月日 <small>（注）</small>	年 月 日

（注）被保険者が個人の方の場合のみご記入ください。

他の保険契約等	今回の事故で同一の損害または費用に対して保険金等を支払う他の保険契約等がありましたら、下記欄に必ずご記入ください。				
他の保険契約等の有無	保険会社等 <small>（注）</small> の名称	保険の種類	証券番号	保険契約者	保険金請求の有無
なし・あり ⇨					なし・あり
					なし・あり

（注）少額短期保険者・共済事業者を含みます。

保険金振込口座	「金融機関」「ゆうちょ銀行」のいずれかの口座内容をご記入ください。口座名義は必ずご記入ください。				
振込先	右以外の口座		損害賠償請求権者（被害者）の指定する口座		
	振込口座を下記にご記入ください。		示談書の「支払指図欄」に記載のとおり <small>（注）</small> <small>（注）示談書の「支払指図欄」等に記載がない場合は振込口座を下記にご記入ください。</small>		
口座名義 <small>（カタカナ）</small>					
金融機関 ★1	銀行 信用金庫 信用組合	支店	預金種類	普通・総合 貯蓄 当座	
	店番号	□□□	口座番号 <small>右詰めでご記入ください</small>	□□□□□□□□	
ゆうちょ銀行 ★2	通帳記号	1 □□□□ 0	通帳番号 <small>右詰めでご記入ください</small>	□□□□□□□□	

- ★1 送金機能のないゆうちょ銀行口座への振込を指定される場合は、こちらにご記入ください。  
★2 ゆうちょ銀行の通帳の「郵便振替（送金機能）」欄に○が付されていることを予めご確認ください。

センター受付印

代理店使用欄	請求書受付日	年 月 日	00005-②
--------	--------	-------	---------

**【個人情報の取扱いに関する同意】**

本保険請求に関する私の個人情報を、次の利用目的の達成に必要な範囲内で、次のとおり取得・利用・提供することに同意します。

- ①保険契約の履行(損害調査、保険金支払の可否、支払保険金の算定等)・保険引受判断・各種サービスの提供等のために、貴社が保険事故の関係者(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)、業務委託先(保険代理店を含む)、その他必要な関係先(いずれも海外にあるものを含む)に対して提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。
- ②保険金支払の健全な運営のために、貴社が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・共済等(海外にあるものを含む。以下同じ。)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ること。
- ③再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険の請求等のために、貴社が再保険引受会社(海外にあるものを含む)に提供を行うことがあること。
- ④保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含む)については、貴社が法令等に基づき、保険業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て取得・利用・提供を行うこと。
- ⑤他の保険契約等がある場合、その保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、貴社の負担部分を超える額を求償するために必要な情報(支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、損害保険金の額等支払保険金・費用に関する情報)を、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供すること、その損害保険会社・共済等から提供を受け、利用すること。また、その損害保険会社・共済等が貴社へ提供すること、貴社から提供を受け、利用すること。

**【他の保険契約等がある場合の保険金請求の取扱いに関する同意】**

同一の損害または費用に関して、本保険請求の対象となる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。本書面では同様とします。)から、保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払いを受けた場合には、保険契約で定められた保険金等を超えた額について、貴社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(貴社または他の保険契約等の保険会社・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、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して貴社の負担部分を超える額を求償することに同意します。

# 賠償責任事故内容報告書

三井住友海上火災保険株式会社 宛

作成者  
(被保険者または  
保険金請求者) 氏名

印

事故発生日時	年 月 日 (午前) (午後) 時 分 ころ			
事故発生場所	都道府県 市区郡 区町村			
加害者	住所 氏名 電話番号 ( )	保険契約者 との続柄	年 令	才
	住所 氏名 電話番号 ( )	職業	年 令	才
被害者または 被害物の所有者	住所 氏名 電話番号 ( )	職業	年 令	才
事故の状況	事故の発生原因、状況、結果などなるべく詳しくご記入ください。 (どのような原因で事故が生じ、相手方に対してどのような損害を与えましたか)			
見取図に 使用する記号	本人は黒で塗りつぶしてください。	見取図		
	自動車			
	進行方向			
	信号			
	一時停車			
	人間			
	自転車 オートバイ			
届出警察署	( )警察署・届出日( 月 日)・受理番号( 番)・届出人( )			
対物事故の場合 被害物件	品名、銘柄(メーカー)、型式	購入年月 年 月 頃	購入価額 円	損害の程度 (全損)・(修理)
対人事故の場合 賠償金の内訳	治療実費 円	慰謝料 円	休業損害 円	その他 ( ) 円

本念書に必要な事項を記入し、損害額を立証する書類(診断書・医療機関の領収証・修理見積書・写真など)を添付することにより、示談書に代えることができます。本念書をご利用の場合は原則として「損害賠償金の支払を証する書類」をご提出ください。ただし、相手方へ保険会社より直接支払う場合は提出不要です。

※示談書をご提出いただく場合は記入不要です。

## 念書

三井住友海上火災保険株式会社 宛

上記賠償事故について、被害者 \_\_\_\_\_ 殿より損害賠償請求を受け、被害者との間で賠償金の負担について合意のうえ、賠償金 \_\_\_\_\_ 円を支払うことで解決しましたが、諸般の事情により示談書を作成しませんでした。ついては、示談書に代えて本念書を提出し、保険金請求いたします。

保険金受領の後、本件に関して被害者または利害関係人により請求または異議の申し立て等がありましても、一切当方で解決し、貴社には請求いたしません。

年 月 日

被 保 険 者 住 所

(未成年の場合)  
(は親権者) 氏 名

印



# 損害賠償金領収証

御中

¥

ただし下記の事故に対する損害賠償金

事故年月日 年 月 日

事故の内容

賠償金内容

上記金額正に領収いたしました。

年 月 日

賠償金受取人 住所

氏名 印

(必ず受取人の方が自署してください。)

診 断 書

		カルテNo	
傷病者	住所	①健保 ③労保 ⑤その他 ②国保 ④自費 ( )	
	氏名	職業	
		男 女	西暦 年 月 日生 ( 才)
傷病名および受傷部位・態様			
初診日	年 月 日	発病日または受傷日	年 月 日
発病および受傷の原因 (傷病者申告の内容を詳細にご記入下さい。)			
初診から現在までの主要症状並びに治療内容		むち打ち症・腰痛の場合の他覚症状(レントゲン・脳波・筋電図など器質的変化)の有無、検査結果	
.....		X線異常 (無)・(有) ( )	
.....		その他異常 (無)・(有) ( )	
.....		イ 上記傷害と併行して行った傷病治療の (無)・(有)	
.....		(有)の場合の傷病名: ( )	
.....		ロ 既往症の (無)・(有)	
.....		(有)の場合の傷病名: ( )	
.....		発生時期 ( 年 月頃)	
.....		ハ イ、ロが今回事故の傷病治療期間に及ぼす影響 ( )	
入院治療	日間(うち外泊日数 日)	実通院治療日(○印をつけてください)	
年 月 日~ 年 月 日		計	
通院治療	日間(うち治療実日数 日)	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
		月	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
固定具使用の場合	固定具名 使用期間 ( ) ( 年 月 日~ 年 月 日) ( ) ( 年 月 日~ 年 月 日)	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
		月	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
医学的に就業・通学・家事労働が全く不可能と判断される期間	年 月 日~ 年 月 日	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
		月	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
平常生活(家事・学業等)に支障があると思われる期間	年 月 日~ 年 月 日	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
		月	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
年 月 日	治療 継続 中止 転医	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
		月	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
後遺障害の(有)・(無) (有の場合その内容)			
上記後遺障害の軽減の(有)・(無)			
なお後遺障害詳細内容については別添後遺障害診断書のとおり。			

上記の通り診断いたします。 所在地 .....  
 年 月 日  
 病院名 .....  
 医師氏名 ..... 印

# 示 談 書

事故発生日時	年      月      日	午前 午後	時	分	ご	ろ	
事故発生場所							
事故内容 および 被害状況							
示談内容	支払指図欄 損害賠償金の振込先を指定する場合、下記欄に記入してください。口座名義は必ずご記入ください。 「金融機関」「ゆうちょ銀行」のいずれかの口座内容をご記入ください。						
	口座名義 (カタカナ)						
	金融機関 ★1	銀行 信用金庫 信用組合	支店	預金種類 (普通・総合) (貯蓄) (当座)	口座番号 右詰めで ご記入ください		
	ゆうちょ 銀行★2	通帳記号	1	店 番 号	0	通帳番号 右詰めで ご記入ください	8 8 8 8 8 8 8 8
★1 送金機能のないゆうちょ銀行口座への振込を指定される場合は、こちらにご記入ください。 ★2 ゆうちょ銀行の通帳の「郵便振替(送金機能)」欄に○が付されていることを予めご確認ください。							

上記のとおり示談が成立しましたので、今後本件に関しては、裁判上または裁判外において一切異議、請求の申し立てをしないことを誓約いたします。

年      月      日

当 事 者 (甲)

住 所

氏 名

(印)

住 所

氏 名

(印)

当 事 者 (乙)

住 所

氏 名

(印)

住 所

氏 名

(印)

### 保険金の受領に関する承諾欄

損害賠償金受取人(損害賠償請求権者)が、保険金請求権者(損害賠償義務者等)が保険会社から保険金を受領することを承諾する場合には、下記に署名・押印してください。

上記示談内容に基づき支払われる損害賠償金にかかわる保険金<sup>(※)</sup>を、保険金請求権者(損害賠償義務者等)が保険会社から受領することを承諾します。

(※) 保険金の額は、保険契約の内容により損害賠償金を下回ることがあります。

損害賠償金受取人(損害賠償請求権者)

住 所

氏 名

(印)

住 所

氏 名

(印)

## 個人番号（マイナンバー）が記載された書類をご提出いただく際のお願い

☞個人番号（マイナンバー）が記載された書類をご提出いただく場合は、個人番号が記載された部分をマスキング\*していただきますようお願いいたします。

※マスキングとは、マジックペンなどで黒塗りすることをいいます。

- ✓ 個人番号が記載された部分のマスキングは以下の例を参考にしてください。

### ○ 良い例



### × 悪い例

線 123456789012

短い 1 [redacted]

薄い [redacted] 123456789012

塗り残り [redacted] 123456789012

## ◆個人番号（マイナンバー）とは

☞個人番号とは、2015年10月以降、国内に住民票を有する全ての方に付番される12桁の番号のことをいいます。

- ✓ 個人番号は、住民票コード、健康保険証記号番号、基礎年金番号などとは異なります。
- ✓ 「行政手続き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」第19条などにより、個人番号を利用できる場合が制限されているため、マスキングをお願いするものです。

## ◆その他ご連絡事項

- ✓ 個人番号が記載された部分のマスキングを十分に行わないまま書類をご提出いただいた場合には、弊社において、個人番号が記載された部分のマスキングを行います。
- ✓ 住民票をご提出いただく場合は、お住まいの市区町村に交付請求する際、個人番号が記載されたものと記載されていないものを選択することが可能です。ご請求にあたっては、個人番号が記載されていない住民票をお取り付けください。個人番号が記載された住民票をご提出いただく場合は、個人番号が記載された部分をマスキングしてください。