

保険金請求書 兼 同意書

2025/4/1以降 普通傷害保険
特定障害者福祉団体傷害保険特約用

賠償用
施設等管理下財物
復旧費用保険金用

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、契約内容、保険金額、保険金支払先を確認のうえ同意し、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 加入者（記名被保険者・賠償事故を起こした方）

加入者番号

〒 -	ご住所	生活拠点	自宅 入所施設 グループホーム その他 ()
お名前		同居 / 別居	親族 / 親権者 / 後見人と 同居 別居
生年月日	年 月 日 (歳)		

2 加入依頼者

加入依頼者が施設の場合には、
加入者の情報をご記入ください

● 個人賠償責任保険のご加入がある場合には、5 他社のご契約
についてもご記入ください。

〒 -	ご住所	ご連絡先	Tel (- -) 日中のご連絡先 (- -)
フリガナ		賠償事故を 起こした方 との関係	親族 / 親権者 後見人 その他 ()
お名前			

3 記名被保険者が利用している施設 等

● 施設賠償責任保険のご加入がある場合には、5 他社のご契約
についてもご記入ください。

〒 -	ご住所	施設名称	
フリガナ		ご連絡先	Tel (- -) 日中のご連絡先 (- -)
施設 責任者			

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
	銀行 J A 信用金庫 信用組合	支店
	店番号	口座番号
普通・総合 (当座)		
口座名義(カタカナ) 左づめでご記入ください		
保険金支払先は	(1) 「1. 加入者」と同じ (2) 「2. 加入依頼者」と同じ (3) 「3. 記名被保険者が利用している施設等」と同じ (4) その他(以下へご記入ください。)	
上記でその他の場合に ご記入ください。	お名前	ご住所
	加入者との関係	Tel



裏面も忘れずにご記入ください。

代理店
交付日

主 旨	日
-----	---

保険会社
交付日

主 旨	日
-----	---

次項へ続く

5 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		保険会社の連絡先	
			あり	なし	-	-
			あり	なし	-	-

6 事故の状況

いつ起こりましたか 20 年 月 日 午前 午後 時 分頃

事故発生場所は
どこですか (A) 「1 加入者」欄に記載の生活拠点
(B) それ以外(以下にご記入ください。)

どこで
起こりましたか (1) 施設・学校内 ☐ 食堂 ☐ 玄関 ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 居室 ☐ 作業所
☐ その他()
(2) その他()

どのような原因で起こりましたか ☐ 不穏(パニック) ☐ こだわり行動 ☐ その他()

事故状況を具体的に記入下さい

そのときどなたか近くにいましたか ☐ 加入依頼者 ☐ 学校・施設職員 ☐ その他() ☐ なし・不明

7 事故により発生した損害

ご住所 〒 -

被害者 フリガナ お名前 連絡先 Tel (- -)
日中のご連絡先 (- -)

賠償事故を起こした人との関係 ☐ 学校・施設 ☐ 学校・施設職員 ☐ 学校・施設利用者 ☐ その他()

所有者 ☐ 上記被害者に同じ ☐ その他()

品名 ☐ ガラス ☐ 壁・床 ☐ トイレ(壁・床を除く) ☐ メガネ ☐ 車両 ☐ その他()

物損害 壊れたものは修理ができる状態ですか はい いいえ

壊れたものはいつ頃、その当時いくらで購入されたものですか
(建物の壁やガラスの場合はご確認不要です)

購入年月 年 月頃

購入価格

人身損害 部位・症状 病院名 Tel (- -)

その他 内容 損害額 円

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) 保険契約のお引受け、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) お客さまとのお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考えられる場合
- (5) AIGグループ会社*と共同利用する場合
- (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。

上記に関わ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)