

保険金請求書 兼 同意書

(賃貸入居者保険用)

Chubb 損害保険株式会社 行

◆弊社の個人情報お取り扱いについて

①【利用目的】保険金のご請求時に弊社が取得する個人情報は、保険事故の調査（関係先への照会を含みます）、保険金のお支払い、統計資料の作成等のために利用致します。

②【第三者提供】主に以下の場合を除き、ご本人の同意なく第三者に個人データを提供致しません。

- ・法令等に基づく場合
- ・人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難であるとき
- ・保険業務の遂行上必要な範囲で、保険代理店を含む委託先に提供する場合
- ・再保険会社へ契約および事故の情報を提供する場合

③【情報交換制度】保険制度の健全な運営を確保するため、また、不正な保険金請求を防止するため、他の損害保険会社等との間で個人データを共同利用することがあります。詳しくは一般社団法人日本損害保険協会のホームページ (<https://www.sonpo.or.jp>) をご覧ください。

④【機微（センシティブ）情報】個人情報保護法に規定するセンシティブ情報については原則として取得、利用、または第三者提供を致しません。が、保険業の適切な業務運営を確保する必要があるとき等においてはお取り扱いすることがあります。

⑤弊社の個人情報お取り扱いに関する詳細につきましては、弊社ホームページ (<https://www.chubb.com/jp>) をご覧ください。

・国等への税務関係書類作成事務に関し、契約者ならびに被保険者・受取人等の関係者に対し、保険事故内容通知が必要な場合

記載内容が万一事実と反した場合は保険金請求は取下げ、保険金支払い後に事実と反していることが判明した場合には、直ちに保険金を返還します。

ご確認ください

ご請求される項目にチェック <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 ※該当項目が複数の場合は複数項目		ご記入いただく欄					
↓	請求損害項目	1ページ目		2ページ目			
	ご自身(その他被保険者)の家財損害 [基本補償]	1	2	3		7	8
	お住まいの戸室に生じた損害 [借家人賠償責任特約・修理費用特約]	1	2		4	7	8
	お住まいの戸室の使用・管理に起因して他者に与えた損害 [個人賠償責任特約]	1	2		4	7	8
	上記以外で日常生活中に他者の財物や身体に生じさせた損害 [個人賠償責任特約]	1	2		5	7	8
	事故被害者弁護士費用特約の補償費用損害 [事故被害者弁護士費用特約]	1	2		6	7	8
	その他特約等、補償対象の損害 ※別紙送付案内状もご参照ください。	1	2			7	8

保険証券番号又は被保険者番号	FLP	ご請求日 (ご記入日)	20	年		月		日
----------------	-----	-------------	----	---	--	---	--	---

1 保険金請求者 ●請求者は、原則として被保険者(入居者)となります。ただし、被保険者が未成年の場合は保護者様をご請求ください。

ご住所	〒 -		
フリガナ			
請求者	本人	被保険者(入居者)	保護者
日中のご連絡先 (必ずご記入ください)	自宅	勤務先	携帯
メールアドレス	(- -)		

2 事故の内容

事故の発生状況について	それはいつ起こりましたか?	20	年		月		日	午前	午後	時	分頃	
	それが起きた場所はどこですか?	にて										
	それはどのように起こりましたか? (経緯・詳細)	状況:										
	※盗難事故をはじめ、警察署に届け出されている事故の場合	被害届 警察署:					被害届 受理番号:					
警察署電話番号: (- -)												

3 家財の損害 ●以下に書き切れない場合は3ページ目の損害品明細書にご記載ください。

品名(メーカー・型番等)	数量	購入年月日	実購入価格	領収書等購入証明の有無	損害の程度
			¥	有 無	
			¥	有 無	

4 お住まいの戸室に関わる損害 (戸建てにお住まいの場合は建物)

お住まいの戸室の損害の場合、損害が生じているのはどこでしょうか。	(例:ベランダの窓ガラス)				
大家(貸主)名				Tel.: (- -)	
管理会社名/担当者名	/			Tel.: (- -)	
修繕業者名/担当者名	/			Tel.: (- -)	
他の戸室 被害入居者名	(号室)			Tel.: (- -)	
他の戸室 被害入居者名(上記以外)	(号室)			Tel.: (- -)	

5 賠償責任事故 ●ご加入の保険には示談代行サービスの付帯がありませんが、以下の情報を参考にいたします。

対人	受傷者氏名:	Tel.: (- -)
	住所:	傷病名/病院名: /
対物	所有者氏名:	Tel.: (- -)
	住所:	損害物/損害の程度: /
相手方加入保険会社	保険会社名: 担当者名:	Tel.: (- -)

6 事故被害者弁護士費用

事故相手方(加害者)名	
ご相談・ご依頼をなされた弁護士名	
弁護士の所属事務所名	Tel.: (- -)

7 保険金支払先 ●ゆうちょ銀行でも振込用の店番号・口座番号がお分かりの場合は上段にご記載ください。●ご指定いただける口座は、被保険者ご本人の口座に限ります。

金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	銀行	信用金庫	本店	出張所
	J A	信用組合	支店	
	預金種目	支店番号	□ 座 番 号	□ 座 名 義 (カタカナ)
	普通当座			
ゆうちょ銀行	通帳記号(5ケタ)	通帳番号(8ケタ)	□ 座 名 義 (カタカナ)	
	1 0			

8 同じ損害をてん補する他の保険がある場合

保険会社名	証券番号(明細番号がある場合は合わせてご記入ください。)	連絡先・担当者(判明している場合)

同一の損害または費用に対して、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。)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、弊社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに還します(弊社または他の保険契約等の保険会社・共済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、弊社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して弊社の負担部分を超える額を求償することに同意します。

損害品明細書

Chubb 損害保険株式会社 行

※ 本用紙に書き切れない場合は、ファイルをコピーの上使用してください。

※ で囲んだ入力項目は必ずご記入ください。

※ 事故で壊れた物を特定できるような情報をできるだけ詳しくご記入下さい。特定できない場合、認定できない可能性がございます。

※ 原則、電化製品は修理見積書（または修理不能書）、衣類はクリーニング領収書の添付をお願い致します。（現物がない場合を除く）

No.	品名	メーカー	型番	サイズ	購入年月日	購入金額	所有者 <small>被保険者様の場合は 記入不要</small>	備考
例	テレビ	ソニー	KL 50 X	50 インチ	2016年6月1日	¥50,000		プラズマテレビ
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

上記の内容が相違ないことを確認し保険金の請求をします。尚、後日貴社に本件保険金を支払うべき理由がなかったことが判明した場合、下記記名人は遅滞なく全額を貴社に返還する事を確約します。

年 月 日 氏名

Chubb 損害保険株式会社 行

◆弊社の個人情報お取り扱いについて

①【利用目的】保険金のご請求時に弊社が取得する個人情報は、保険事故の調査(関係先への照会を含みます)、保険金のお支払い、統計資料の作成等のために利用致します。

②【第三者提供】主に以下の場合を除き、ご本人の同意なく第三者に個人データを提供致しません。

- ・法令等に基づく場合
- ・人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難であるとき
- ・保険業務の遂行上必要な範囲で、保険代理店を含む委託先に提供する場合
- ・再保険会社へ契約および事故の情報を提供する場合

・国等への税務関係書類作成事務に関し、契約者ならびに被保険者・受取人等の関係者に対し、保険事故内容通知が必要な場合

③【情報交換制度】保険制度の健全な運営を確保するため、また、不正な保険金請求を防止するため、他の損害保険会社等との間で個人データを共同利用することがあります。詳しくは一般社団法人日本損害保険協会のホームページ(<https://www.sonpo.or.jp>)をご覧ください。

④【機微(センシティブ)情報】個人情報保護法に規定するセンシティブ情報については原則として取得、利用、または第三者提供を致しません。が、保険業の適切な業務運営を確保する必要があるとき等においてはお取扱いすることがあります。

⑤弊社の個人情報お取り扱いに関する詳細につきましては、弊社ホームページ(<https://www.chubb.com/jp>)をご覧ください。

記載内容が万一事実と反した場合は保険金請求は取下げ、保険金支払い後に事実と反していることが判明した場合には、直ちに保険金を返還します。

ご確認ください

ご請求される項目にチェック <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 ※該当項目が複数の場合は複数項目		ご記入いただく欄					
↓	請求損害項目	1ページ目			2ページ目		
		<input checked="" type="checkbox"/>	ご自身(その他被保険者)の家財損害 [基本補償]	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	お住まいの戸室に生じた損害 [借家人賠償責任特約・修理費用特約]	1	2		4		7 8
<input type="checkbox"/>	お住まいの戸室の使用・管理に起因して他者に与えた損害 [個人賠償責任特約]	1	2		4		7 8
<input type="checkbox"/>	上記以外で日常生活中に他者の財物や身体に生じさせた損害 [個人賠償責任特約]	1	2		5		7 8
<input type="checkbox"/>	事故被害者弁護士費用特約の補償費用損害 [事故被害者弁護士費用特約]	1	2		6		7 8
<input type="checkbox"/>	その他特約等、補償対象の損害 ※別紙送付案内状もご参照ください。	1	2				7 8

保険証券番号又は被保険者番号	987	FLP 654321-0	ご請求日(ご記入日)	20 22 年 09 月 06 日
----------------	-----	--------------	------------	-------------------

1 保険金請求者 ●請求者は、原則として被保険者(入居者)となります。ただし、被保険者が未成年の場合は保護者様をご請求ください。

ご住所	〒141-8679 東京都品川区北品川×-×-×× チャブレジデンス1号室			
フリガナ	チャブ	ハナコ	日中のご連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯
請求者	茶部 花子		必ずご記入ください	(090 - ×××× - ××××)
契約者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被保険者(入居者)	<input type="checkbox"/> 保護者	メールアドレス	chubb.hanako@×××.com

2 事故の内容

事故の発生状況について	それはいつ起こりましたか?	20 22 年 09 月 05 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	6 時 分頃	
	それが起きた場所はどこですか?	自宅 (にて)			
	それはどのように起こりましたか?(経緯・詳細)	状況: 台風によって木が飛んできて窓ガラスが割れて、室内に雨が吹き込んでパソコンが水没した			
	※盗難事故をはじめ、警察署に届け出されている事故の場合	被害届警察署:	被害届受理番号:	警察署電話番号: (- -)	

3 家財の損害 ●以下に書き切れない場合は3ページ目の損害品明細書にご記載ください。

品名(メーカー・型番等)	数量	購入年月日	実購入価格	領収書等購入証明の有無	損害の程度
ノートパソコン(Mac,XXXX)	1	2021年9月	¥ 50000	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	水没
			¥	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

4 お住まいの戸室に関わる損害 (戸建てにお住まいの場合は建物)

お住まいの戸室の損害の場合、損害が生じているのはどこでしょうか。	自宅のベランダ 窓ガラス (例:ベランダの窓ガラス)	
大家(貸主)名		Tel: (- -)
管理会社名/担当者名	〇〇不動産 /	Tel: (XXX - XXXX - XXXX)
修繕業者名/担当者名	/	Tel: (- -)
他の戸室 被害入居者名	(号室)	Tel: (- -)
他の戸室 被害入居者名(上記以外)	(号室)	Tel: (- -)

5 賠償責任事故 ●ご加入の保険には示談代行サービスの付帯がありませんが、以下の情報を参考にいたします。

対人	受傷者氏名:	Tel: (- -)
	住所:	傷病名/病院名: /
対物	所有者氏名:	Tel: (- -)
	住所:	損害物/損害の程度: /
相手方加入保険会社	保険会社名: 担当者名:	Tel: (- -)

6 事故被害者弁護士費用

事故相手方(加害者)名	
ご相談・ご依頼をなされた弁護士名	
弁護士の所属事務所名	Tel: (- -)

7 保険金支払先 ●ゆうちょ銀行でも振込用の店番号・口座番号がお分かりの場合は上段にご記載ください。

●ご指定いただける口座は、被保険者ご本人の口座に限りです。

金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	xxxxx	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 品川 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 出張所	
		<input type="checkbox"/> J A <input type="checkbox"/> 信用組合 <input checked="" type="checkbox"/> 支店	
預金種目	支店番号	口座番号	口座名義 (カタカナ)
<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	x x x	x x x x x x x x	チャブ ハナコ
ゆうちょ銀行	通帳記号(5ケタ)	通帳番号(8ケタ)	口座名義 (カタカナ)
1	0		

8 同じ損害をてん補する他の保険がある場合

保険会社名	証券番号(明細番号がある場合は合わせてご記入ください。)	連絡先・担当者(判明している場合)
〇〇損害保険	12345678-9	03-1234-5678・〇〇様

同一の損害または費用に対して、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。)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、弊社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに還します(弊社または他の保険契約等の保険会社・共済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、弊社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して弊社の負担部分を超える額を求償することに同意します。