

保険金請求書

A4 用紙に原寸で印刷
してください。

東京海上ミレア少額短期保険株式会社 御中

このたびの事故につき、下記『個人情報の取扱いに関するご案内及び同意』を同意したうえで保険金を請求します。
保険金は下記の金融機関の指定口座にお振込み下さい。

請求日	20 年 月 日	事故番号	A
事故発生日	20 年 月 日	事故場所	自宅
※保険金請求者	フリガナ	連絡先	-
		メールアドレス	@

※保険金請求者は、被保険者のお名前をご記入願います。

▼ 保険金振込先 指定する口座(①~⑤)いずれかにチェックを付けて下さい。

<input type="checkbox"/>	①家主様指定の口座(修理費用保険金/賠償責任保険金/その他)	<input type="checkbox"/>	②管理会社の口座(修理費用保険金/賠償責任保険金/その他)
<input type="checkbox"/>	③復旧業者様指定の口座(修理費用保険金/賠償責任保険金/その他)	<input type="checkbox"/>	④その他の指定口座(家財/設備・什器等/修理費用・賠償責任保険金)
<input type="checkbox"/>	⑤以下指定口座(家財/設備・什器等/修理費用保険金/賠償責任保険金/その他)		
	保険金請求者との関係	被保険者(本人) 被保険者親族 その他 ()	
金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	預金種別 当座 普通 貯蓄
口座名義カナ	口座番号	店番号	口座番号

個人情報の取扱いに関するご案内及び同意 ※必ずお読みの上ご同意くださいますようお願い申し上げます。

ご契約者/被保険者 各位

東京海上ミレア少額短期保険株式会社

当社は、本契約により取得した個人情報について、本契約の履行・付帯サービスの提供および保険金請求に係る保険事故の保険金支払等
保険事業の遂行に必要な範囲でのみ利用させていただきます。

東京海上ミレア少額短期保険株式会社 御中

私は上記「個人情報の取扱いに関するご案内」を確認し、下記の通り貴社が保険契約の履行・保険引受判断、各種サービスの提供等に
必要な業務上の範囲内において個人情報を取得・利用・提供することに同意致します。

- 貴社が、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、損害賠償義務者への求償等)、保険引受判断、
各種サービスの提供等のために、保険事故の関係者(保険事故の当事者、損害保険会社・共済団体、不動産会社、修理業者、
医療機関等)、業務委託先(代理店、損害調査会社等)、警察署、消防署、その他必要な関係先に対して個人情報の提供を行な
ない、またはこれらの者から提供を受け場合があること。
- 貴社が、保険金の適正な支払、保険金不正請求の防止等、保険金支払の健全な運営のために他の損害保険会社・共済団体等に
個人情報の提供もしくは個人データの登録を行ない、またはこれらの者から提供を受ける場合があること。
- 貴社が、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、再保険契約引受会社に個人情報の
提供を行なう場合があること。

▼弊社使用欄

受付日	受付者
/	

家財の明細 ※保険金請求者様の家財に損害が有る場合にご記入願います。

NO.	品名(*1)	内容(*2)	数量	購入額	購入年月	購入先	損害額(*3)
1				円	年 月		円
2				円	年 月		円
3				円	年 月		円
4				円	年 月		円
5				円	年 月		円
6				円	年 月		円
7				円	年 月		円
8				円	年 月		円
9				円	年 月		円
10				円	年 月		円
11				円	年 月		円
12				円	年 月		円
13				円	年 月		円
14				円	年 月		円
15				円	年 月		円
合 計				円			

(*1) 品名は詳細にご記入ください。品数が多い場合は「台所用品一式」、「化粧品一式」などにご記入ください。

(*2) 内容欄には、メーカー、ブランド、型番、材質、形状、色等をご記入ください。

(*3) 損害額欄は修理、クリーニング等の損害復旧のための費用が発生する場合にご記入ください。

被害者(損害賠償事故の相手先)

住 所	〒			電話	-	-
氏 名	フリガナ				男・女	年齢 歳
備 考	所轄警察署/消防署/家主/不動産管理会社/修理業者/病院/相手保険会社/相手代理人(弁護士等) 他					

念書(権利移転証) ※必ずお読みの上、ご了承くださいませよう願ひ申し上げます。

東京海上ミレア少額短期保険株式会社 御中

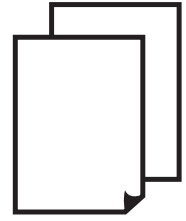
下記の通り確約致します。

1. 本件に対する保険金(協定金額)の支払を受けるにあたり、今後名目のいかなを問わず貴社に対して本件に関する請求はいたしません。また、私が保険の目的について保有する一切の損害賠償請求権は上記保険金の限度において貴社に移転し後日貴社がその権利を行使されることに何等の異議も無いことを認め、また第三者から苦情の申し出がある場合には当方において一切の責任を負うことを確約致します。
2. 本件に対する保険金の受領後に事故の当事者あるいは第三者から損害賠償金を受領した場合、または他の保険契約、共済契約等から損害の補償を受けたかまたは受ける権利があることが判明した場合には、直ちに貴社に報告し貴社の指示に基づきそれらの賠償金、補償金に対する所定の割合で貴保険金を貴社に返戻致します。

求償先(判明している場合) _____

ご郵送の手順について

1. 各種書類PDFをプリントアウトし、必要項目を漏れなくご記入願います。
※お客様控えが必要な場合は、コピーし保管願います。



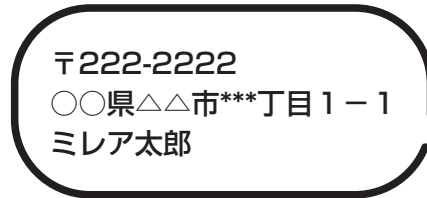
2. ご記入後、縦型の定型封筒をご用意ください。
本紙下の「宛名」部分を切り取り、封筒の左上の角に合わせて貼り付けてください。
(はがれないようシッカリとのり付けしてください)

封筒表面



切り取った宛名

3. 封筒裏面には、お客様のご住所・お名前を記入ください。



4. 封筒に記入いただいた書類1枚を入れて、切手は貼らずに投函ください。



5. 「保険金請求書」をご提出のお客様は、後日、「完了のお知らせ」が届きます。

ご郵送前に以下の内容を確認ください

- ①記入漏れはございませんか？
- ②万一、書類に不備等がございましたら、弊社よりお客様へご連絡させていただく場合もございます。
ご連絡先はご記入済みでしょうか？
- ③右記、「宛名」および封筒は、はがれないよう、シッカリのり付け等を願います。

料金受取人払郵便

220-8790



差出有効期間
平成25年2月
9日まで

(受取人)

横浜市西区みなとみらい2-2-1-1

横浜ランドマークタワー35F

東京海上ミレア少額短期保険株式会社
損害サービス部 行

