

● 団体傷害保険 賠償事故保険金請求手続きについて

いつも大成有楽不動産をお引立ていただき、誠にありがとうございます。

このたびのご災難、心からお見舞い申し上げます。

つきましては、賠償事故の保険金請求手続きについて以下の通りご案内いたします。

なお、ご不明な点などがございましたら、弊社担当者までお問い合わせください。

① ご請求手続きの流れ（一般的な流れ）

1. 「賠償事故通知票」をお分かりになる範囲でご記入のうえ、大成有楽不動産(株)保険部へFAXしてください。
2. 引受幹事保険会社の損保ジャパン日本興亜社より、保険金請求書類一式がご指定の送付先に郵送されます。
ご指定がない場合はご自宅に郵送されます。
2週間以上経過しても請求書類がお手元に届かない場合は、大成有楽不動産(株)保険部までご連絡ください。
3. 請求書類の提出時期、必要書類等の保険金請求に関するご質問は、損保ジャパン日本興亜社にご確認ください。
4. 保険金請求書と必要書類は、同封された返信用封筒で損保ジャパン日本興亜社にご返送ください。
5. 保険会社よりお客様のご指定口座へ認定された保険金が振り込まれます。
(被害者口座または修理業者などお選びいただけます)

② ご提出いただく書類

1. 対人賠償、対物賠償事故共通

- ・賠償事故通知票
- ・保険金請求書
- ・示談書（3部作成→2部は当事者控えとし、1部をのみ返信してください。）
- ・示談書不添付に関する確認書（示談書を必要としない賠償事故の場合）

2. 対人賠償事故

- ・診断書
- ・医療費用証明書（領収書等原本が必要です。）
- ・医療調査同意書（被害者の方に作成していただいでください。）
- ・休業損害証明書
- ・入院・通院交通費明細書
- ・病院から発行された領収書（診療報酬明細書）

3. 対物賠償事故

- ・損傷品写真 → 写真がない場合は写真不提出理由書をご提出いただけます。
- ・修理見積書 → 修理不能の場合は購入時期、購入金額、メーカー、購入店等をお知らせください。
また、修理不能証明書をお取付けいただけます。

4. 必要に応じてご提出いただく書類

- ・健康保険被保険者証または住民票のコピー → ファミリー型にご加入でご家族の方が加害者の場合
- ・その他保険会社が必要とする書類

③ ご請求にあたってのご注意

- ・「賠償事故通知票」はなるべく早くご提出ください。
- ・保険会社による示談代行サービスをご利用いただけます。ただし、示談交渉のご提供にあたっては、被保険者および損害賠償請求権者の方の同意が必要となります。
- ・この保険でお支払いできる事故は、法律上の賠償責任が発生する全ての事故が対象ではありません。

【主な免責事項】

- 他人から借りた物、預った物に対する賠償
- 職務(仕事)遂行に直接起因する賠償
- 車両(自動車・オートバイ)による賠償 etc

<お問い合わせ先> 大成有楽不動産株式会社 保険部
〒104-8330
東京都中央区京橋3-13-1

担当 : セレノ担当者
TEL : 03-3567-9413
FAX : 03-3564-0798

SERENO 団体傷害保険 賠償事故 通知票

報告日

年 月 日

| | | | | | |
|-----------|-------|-----------|---------|--|----|
| 加入者 | 氏名 | (カナ) | | | |
| | 自宅住所 | 〒 [電話番号] | | | |
| | 勤務先 | | 従業員番号 | | |
| | 所属等 | [電話番号] | | | |
| 被保険者(原因者) | 氏名 | (カナ) | | | 性別 |
| | 生年月日 | 生まれ | 加入者との続柄 | | |
| | 自宅住所 | 〒 [電話番号] | | | |
| | 職業・職種 | [勤務先・連絡先] | | | |

| | | | | | |
|---------|--------------|--|-----|-------|------|
| 事故日時 | 年 月 日 () 時頃 | | | | |
| 事故発生場所 | | | | | |
| 事故原因・状況 | | | | | |
| 警察の届出 | 届出先 | | 届出日 | 年 月 日 | 受理番号 |

| | | | | | |
|-----|-------|--------------|-----|----|----|
| 被害者 | 氏名 | (カナ) | | | 性別 |
| | 住所 | [電話番号] | | | |
| | 特記事項 | | | | |
| 対人 | ケガの状態 | | 治療先 | 名称 | |
| | 治療状況 | 治療済・入院中・通院中 | | 電話 | |
| 対物 | 損害物 | | 修理先 | 名称 | |
| | 修理状況 | 未修理・修理済・修理不能 | | 電話 | |

| | | | | | |
|--------|----|-------------|--|--|--|
| 日中の連絡先 | 氏名 | [被保険者との関係] | | | |
| | 電話 | [左記電話の設置場所] | | | |
| 書類の送り先 | 宛名 | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | |

| | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|
| 他の請求保険等 | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--------|------|--|-------|--|--|
| 代理店記入欄 | 特記事項 | | | | |
| | 証券番号 | | 加入者番号 | | |
| | 加入型 | | 受付番号 | | |