



損保ジャパン株式会社 行

事故受付票（自動車保険以外用） 兼個人情報の取扱いに関する同意書

～耳や言葉の不自由なお客さまへ～

本事故受付票をご記入いただき、以下のFAX番号にお送りください。
また、事故が起きたときには、事故の状況、損害額の程度に関わらず、取扱代理店・扱者へご相談ください。

専用FAX番号

0120-666-159 (24時間365日受付しております。)

旧日本興亜損保でご契約のお客さま

0120-889-204

* 事故受付票の記載内容はお客さまの大切な情報ですので、FAX番号のお間違いには十分ご注意ください。

「※」欄(太枠内)には必ずご記入をお願いいたします。

「契約内容」	※証券番号	※ご契約者様のお名前 (カナ)	
	※ご契約者さまのご住所	都道府県	市区郡

「事故の内容」	※事故日時	20	年	月	日	午前 午後	時	分
	※事故場所	都道府県		付近				
	※事故の状況							
	※ご被害の状況 (傷害保険の場合は、おケガされた方のお名前やおケガの状況、火災保険の場合は被害にあわれたもの等)	お分かりになる範囲でご記入ください。その他特記事項がある場合も、こちらにご記入ください。						

「ご連絡窓口」	※ご契約者様とのご関係	<input type="checkbox"/> ご契約者様ご本人 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> その他()	※窓口の方のお名前 (ご契約者様ご本人以外の場合にご記入ください)	(カナ)	※ご希望時間帯	午前 午後 17時以降
	※窓口の方のご連絡先	(TEL)	(FAX)		(E-mail)	

本事故受付票をご記入いただいた方	<input type="checkbox"/> ご契約者様ご本人 <input type="checkbox"/> ご連絡窓口の方 <input type="checkbox"/> その他() ⇒(ご連絡先)
------------------	--

《個人情報の取扱いに関する事項》

損保ジャパン(以下、「当社」と言います。)は、本契約に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、付帯サービスの提供、損害保険等当社の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等を行うために利用するほか、下記①から④まで、その他業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録を行います。

- 当社が、上記業務のために、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。
- 当社が、保険制度の健全な運営のために、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、等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ります。
- 当社が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと(再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。)があります。
- 当社が、国内外のグループ会社や提携先会社に提供を行い、その会社を取り扱う商品等の案内・提供およびその判断等に利用することがあります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務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ます。



損保ジャパン株式会社 行

事故受付票（自動車保険以外用） 兼個人情報の取扱いに関する同意書

～耳や言葉の不自由なお客さまへ～

本事故受付票をご記入いただき、以下のFAX番号にお送りください。
また、事故が起きたときには、事故の状況、損害額の程度に関わらず、取扱代理店・扱者へご相談ください。

専用FAX番号

0120-666-159 (24時間365日受付しております。)

旧日本興亜損保でご契約のお客さま

0120-889-204

* 事故受付票の記載内容はお客さまの大切な情報ですので、FAX番号のお間違いには十分ご注意ください。

「※」欄(太枠内)には必ずご記入をお願いいたします。

※証券番号	3512345678		※ご契約者様のお名前	(カナ) ソンポ タロウ
	東京 都道府県 新宿 市区郡			西新宿1丁目
※ご契約者さまのご住所	〇〇新宿マンション〇〇〇号室			

※事故日時	20	20	年	1	月	15	日	<input checked="" type="radio"/> 午前 <input type="radio"/> 午後	13	時	19	分
事故場所	東京都	都道府県	西新宿1丁目					付近				
※事故の状況	横断歩道を渡ろうとした際に、左折してきた車と接触しケガをした。											
※ご被害の状況 (傷害保険の場合は、おケガされた方のお名前やおケガの状況、火災保険の場合は被害にあわれたもの等)	お分かりになる範囲でご記入ください。その他特記事項がある場合も、こちらにご記入ください。 損保太郎本人が、右膝の裂傷と捻挫で通院中。 医師からは、一週間程度様子を見るように言われている。 電話が繋がらない場合は、メールで連絡してください。											

※ご契約者様との関係	<input type="checkbox"/> ご契約者様ご本人	※窓口の方のお名前 (ご契約者様ご本人以外の場合にご記入ください)	(カナ) ソンポ ハナコ	ご希望時間帯	<input checked="" type="radio"/> 午前 <input type="radio"/> 午後 17時以降
	<input checked="" type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> その他()		損保 花子		
※窓口の方のご連絡先	(TEL)	03-1234-5678	(FAX)	03-5678-1234	
	(E-mail)	sampo_taro@xxxx.jp			
本事故受付票をご記入いただいた方	<input checked="" type="checkbox"/> ご契約者様ご本人 <input type="checkbox"/> ご連絡窓口の方 <input type="checkbox"/> その他() ⇒(ご連絡先)				

【個人情報の取扱いに関する事項】

損保ジャパン(以下、「当社」と言います。)は、本契約に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、付帯サービスの提供、損害保険等当社の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等を行うために利用するほか、下記①から④まで、その他業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録を行います。

①当社が、上記業務のために、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。

②当社が、保険制度の健全な運営のために、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、等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ります。

③当社が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと(再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。)があります。

④当社が、国内外のグループ会社や提携先会社に提供を行い、その会社を取り扱う商品等の案内・提供およびその判断等に利用することがあります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務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ます。

事故のご連絡の流れ

- ①事故にあわれた場合には、記載例を参考に「事故受付票(自動車保険以外)兼個人情報の取扱いに関する同意書」をご記入のうえ、以下の事故サポートセンターの連絡先にFAXしてください。

専用FAX番号

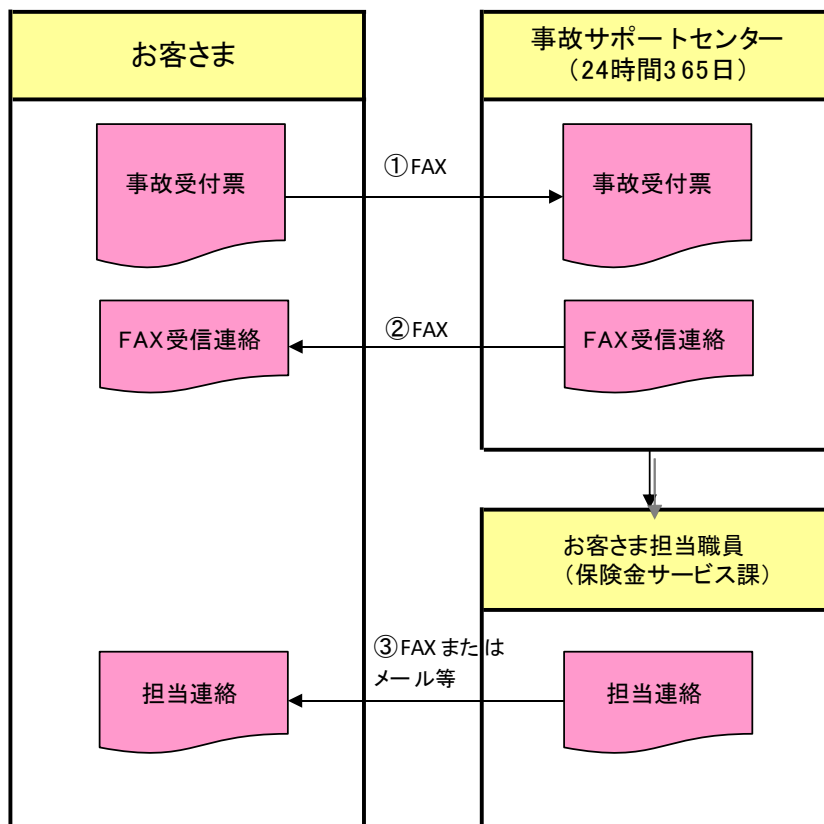
0120-666-159

(24時間365日受付)

旧日本興亜損保でご契約のお客さま

0120-889-204

- ②事故サポートセンターでは、お客さまから「事故受付票」を受信したのち、お客さまへFAXにて受信確認のご連絡をします。
- ③お客さまを担当する職員(保険金サービス課)より、FAXあるいはメール等で、お客さまへ担当のご挨拶、事故解決の流れをご説明いたします。



※事故サポートセンターの専用FAX番号は、事故受付専用です。

事故受付以外のご連絡およびご相談は、取扱代理店・または扱者、お客さま担当職員までご連絡ください。