

損害賠償責任保険契約内容(相手方の車両)

		自賠責保険	任意保険
保険会社名称			
証書番号			
保険契約の期間		自 平・令 年 月 日 至 平・令 年 月 日	自 平・令 年 月 日 至 平・令 年 月 日
契約者	住所	〒 _____ TEL (_____)	〒 _____ TEL (_____)
	氏名		
保有者	住所	〒 _____ TEL (_____)	〒 _____ TEL (_____)
	氏名		
取扱窓口	住所	〒 _____ TEL (_____)	〒 _____ TEL (_____)
	氏名		

自賠責保険支払状況(加害者・被害者双方の自賠責保険について記入願います。)

[自賠責保険は加害者・被害者ともに請求可能で、また、仮払・一部内払もできます。
優先順位はありません先着順120万円上限です。但し給付制限事項はあります。]

1. 加害者加入自賠責保険(*死亡損害) 2. 被害者加入自賠責保険(*死亡損害以外)

	保険金額/支払額	支払日		保険金額/支払額	支払日
事故前保険金残額	円		事故前保険金残額	円	
治療費関係 (看護費・通院費・装具・雑費等含)	円	年 月 日	治療費関係 (看護費・通院費・装具・雑費等含)	円	年 月 日
休業損害	円	年 月 日	休業損害	円	年 月 日
慰謝料	円	年 月 日	慰謝料	円	年 月 日
加害者請求	円	年 月 日	加害者請求	円	年 月 日
被害者請求	円	年 月 日	被害者請求	円	年 月 日
内払金	円	年 月 日	内払金	円	年 月 日
仮払金	円	年 月 日	仮払金	円	年 月 日
後遺症慰謝料	円	年 月 日	後遺症慰謝料	円	年 月 日
後遺症逸失利益	円	年 月 日	後遺症逸失利益	円	年 月 日
* 自賠責使わない使えない理由			* 自賠責使わない使えない理由		

* 労災保険では、手続き簡素化・損害補填をすみやかに行うため、自賠責と協定で自賠責保険優先することとなっています。
健康保険もあわせています、どの制度利用するかは個人の判断です。(健康保険等は各種届出等が必要です。)

自賠責は被害者保護の観点から被害者過失7割まではとわれません。
自賠責には過失相殺減額はありせん。(重過失の場合給付制限あり。)

損害会社による自賠責・任意一括請求(自賠責・任意保険について同一損害保険会社と契約している場合)をうけると過失割合保険金給付減額が発生します。