

〇〇〇〇〇〇〇〇 保険株式会社
 担当課:福岡損害 〇〇〇〇〇〇〇〇
 担当者: 〇〇〇〇〇〇〇〇
 連絡先:092-〇〇〇〇-〇〇〇〇

自動車対人事故 賠償額のお支払いについて

拝啓 このたびの自動車事故につきましては心からお見舞い申し上げます。

さて、先般ご連絡申し上げましたお支払い額につきまして、下記の通り算出いたしましたのでご案内申し上げます。なお、ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく上記担当者までご連絡ください。

敬具

記

	損害額 (A)	既払額 (B)	差引お支払額 (A-B)	備考
治療費	2,305,150	2,305,150	0	治療期間551日(入院81日・通院24日)。 福岡記念病院様へ全額お支払済みです。
諸雑費	121,500	0	121,500	赤本基準での算定となります。 日額1,500円 × 入院81日 = 121,500円
通院交通費	3,600	0	3,600	医療機関までのガンリン代相当分として。 通院24日 × (片道5km × 2) × 15円/km = 3,600円
休業損害	253,000	0	253,000	事故前3ヶ月の残業代77,035円/月を認定いたしました。 事故後1月～4月までの未受給の残業代は253,000円と算定いたしました。 月額77,035円 × 4ヶ月 - 受給額(6,046 + 49,094) = 253,000円
慰謝料	1,756,000	0	1,756,000	赤本基準(別表I)での算定となります。 入院81日、通院84日(実通院日数の3.5倍)にて計算致しました。
後遺障害逸失利益	10,635,050	0	10,635,050	44歳～60歳まで 基礎収入:5,994,000円(平成23年度版賃金センサス男子40～44歳) 労働能力喪失率:14% 労働能力喪失期間:16年(ライプニッツ係数10.8377) 計算式:5,994,000円 × 14% × 10.8377 = 9,094,564円 60歳～67歳まで 基礎収入:4,151,000円(平成23年度版賃金センサス男子60～64歳) 労働能力喪失率:14% 労働能力喪失期間:23-16年(ライプニッツ係数2.6508) 計算式:4,151,000円 × 14% × 2.6508 = 1,540,486円
後遺障害慰謝料	2,900,000	0	2,900,000	赤本基準での算定となります(後遺障害12級7号)。
小計	17,974,300	2,305,150	15,669,150	
過失相殺	898,715		898,715	過失相殺5%を適用しております。
合計	17,075,585	2,305,150	14,770,435	←今回のお支払い額です。

上記のお支払い額は自賠責保険金を含んでおり、自賠責保険から支払われる金額を下回ることはありません。自賠責保険の支払基準についてはパンフレット「自賠責保険について」をご参照下さい。