

## お客様の情報に関するお取り扱い

保険金の請求にあたって、必ずご確認のうえご同意くださいますようお願い申し上げます。

弊社は、保険金のご請求に際してお客さま等の情報をご提供いただき、必要な範囲内で適法かつ公正に情報を収集させていただきます。これらの情報は、以下の目的の範囲内で利用させていただきます、法令で定められている場合または下記《お客様の情報の外部への提供等について》に記載されている場合を除き、お客さまの同意なしに目的の範囲外で利用したり、第三者に提供することはありません。

### 《利用目的について》

お客さまからお預かりした情報は、保険金の迅速・円滑・適正なお支払いに利用させていただきます。

### 《法令に基づく利用目的の制限について》

弊社は保険業法施行規則53条の10に従い、医療情報等のセンシティブ情報については、保険業の適切な運営の確保、その他必要と認める目的に限定して利用します。

### 《お客様の情報の外部への提供等について》

お客さまからのご提供いただきました情報は、保険金の迅速・円滑・適正なお支払い等のため、次の場合、外部に提供することがあります。またお客さまが情報提供された保険事故関係者から提供を受けることがあります。

- ① 個人情報の保護に関する法律その他の法令等により外部への提供が必要と判断された場合
- ② 弊社のグループ会社・提携先企業へ提供する場合
- ③ 保険金の適正および迅速な支払いのために保険事故関係者（当事者、相手方、保険会社、医療機関、修理会社、保険契約者等）へ提供する場合
- ④ あらかじめ守秘義務契約を締結した業務委託先（保険代理店を含みます）等へ提供する場合
- ⑤ 再保険金請求等のため再保険会社等へ提供する場合
- ⑥ 情報交換制度に基づき、損害保険会社・共済等の中で情報を共同利用する場合
- ⑦ 他の保険契約等（共済契約等も含みます。以下同様とします。）がある場合、その保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、負担部分を超える額を請求するために必要な情報（支払い責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、支払保険金等に関する情報）を、その保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供する場合
- ⑧ 上記①～⑦の場合において、弊社が情報の提供を受ける場合

## 保険金請求に必要な書類

下記の表で○印が付いている書類をご提出ください。★は弊社所定の用紙です。

書類についてのご説明		必要書類
①	事故状況説明書 兼 保険金請求書★	○
②	写真	△※
③	修理見積書および内訳明細書・請求書・領収書	○
※	修理端末の購入日がわかるもの	△※

- ご提出いただいた書類を拝見し、事故状況・事故原因や損害の状態など公的機関等へ照会することが必要と判断した場合には、その照会のために必要な同意書を改めてお客さまへご送付いたします。その他、上記以外の書類のご提出をお願いすることがあります。
- 弊社は、保険金請求に必要な書類がすべて弊社に届く等、ご請求手続き完了後その日を含めて30日以内に保険金をお支払いいたします。ただし、30日以内にお支払いできない場合には、弊社からお客さまへあらかじめご連絡いたします。
- ご不明点がある場合は、記入いただいたメールアドレスへお問い合わせさせていただきます場合がございます。  
【弊社連絡用アドレス】さくら損保\_保険金請求窓口（ins\_request@sakura-ins.co.jp）

- 保険金請求書類一式 送付先住所  
〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-12-5 東京信用金庫本店ビル10階 さくら損害保険株式会社 業務管理部 損害サービスグループ
- 保険金請求に関するお問い合わせ先  
さくら損保 保険金請求窓口 0120-982-267 10:00~19:00（年末年始は除く）

## 免責に関する注意事項

- ①免責金額は3,000円とし、免責金額を超過する場合に限り、その超過額に対して保険金をお支払いします。
- ②免責期間は1ヵ月とし、利用契約締結日から1ヵ月後から、通信端末修理費用保険特典を利用できるものとします。

## 複数の保険をご契約されている場合のお取扱い


- ①同一の損害または費用に対して、本保険契約および他の保険契約等から、保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払いを受けた場合には、保険契約で定められた保険金等を超えた額について、弊社はお客さまに保険金の返還をご請求させていただきます。
- ②他の保険契約等がある場合、弊社はその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、本保険契約の負担部分を超える額を求償します。
- ③同一の事故に対して複数の保険金をお支払いする場合は、お客さまのご了承をいただいた上で、同時にお支払いさせていただく場合があります。

## さくら損害保険株式会社 行

保険契約にもとづき保険金を請求いたします。なお、「お客さまの情報に関するお取り扱い」ならびに「複数の保険をご契約されている場合のお取り扱い」の記載事項を確認し、保険金の支払いなど保険業の適切な運営に必要な範囲において、情報の取得・利用・提供を行うことに同意します。保険金は下記の口座にお振り込みください。指定口座への振り込みをもって保険金を受領したものとします。

下記記入項目はすべてご記入いただきますようお願いいたします。

A 請求日	西暦	B お客さまID (明細番号)	●お客さまIDは必ずご記入ください。Myページよりご確認可能です。
	年 月 日		

C 被保険者 (請求者) 情報	●保険金の請求は被保険者様のみ可能となります。必ず被保険者様ご本人が、ご記入いただきますようお願いいたします。			 ※押印必須
	被保険者名	フリガナ		
	連絡先電話番号	( )	メールアドレス	
現住所	〒 - 都道 府県 区 郡 市			

D 事故端末について	●保険金を申請する対象機器に「レ」をチェックの上、詳細および別の保証サービスへ加入されている方はその内容をご記入ください。			
	対象機器区分	<input type="checkbox"/> スマートフォン <input type="checkbox"/> タブレット端末 <input type="checkbox"/> ノートパソコン <input type="checkbox"/> スマートウォッチ <input type="checkbox"/> 携帯ゲーム機 <input type="checkbox"/> 音楽プレイヤー		
	事故端末情報	電話番号	メーカー名	機種名
	新端末情報	修理での交換対応や、修理不能で機種変更(買い替え)等により端末が変わった場合は必ずご記入ください。		

E 他社の保険会社等のご契約	●今回の事故でお支払いの対象となる他の保険会社等のご契約の有無・内容をご記入ください。			
	ご契約	会社名	証券番号	保険種類

**権利移転の内容** 第三者の責任による損害に対して保険金が支払われた際の権利移転の内容です。私は、第三者の責任により生じた損害に対して保険金が支払われた場合、本事故の原因者に対しての損害賠償請求権及びその他債権は、支払われた保険金額の範囲で保険会社に移転することに同意します。

F 事故状況の内容および	●事故の内容に「レ」をチェックの上、事故の状況に関して、必ず全項目をご記入ください。(空欄は不備となりますので、漏れなくご記入ください)		
	事故の内容	事故日	事故発生場所
	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 水没・水濡れ <input type="checkbox"/> その他	西暦 年 月 日 AM・PM 時 分 秒 ※日付、時間まで必ずご記入ください。 ※事故日が定かでない場合は、症状に気づいた日をご記入ください。	●事故発生場所の住所が分かる場合は、住所も記入してください。
	事故発生状況の詳細	誰が	どのような状況で

G 修理内容	●修理内容に「レ」をチェックの上、修理(全損の場合購入)に要した費用をご記入ください。		
	修理内容	修理または購入費用	発生費用(税込)

H 保険金振り込み先口座情報	●弊社より保険金をお支払いさせていただきます。ゆうちょ銀行以外の金融機関もしくはゆうちょ銀行以外の口座情報をご記入ください。	
	お客さま指定口座へお支払いする場合	支払通知送付先住所
	(共通) フリガナ (共済)	C欄 被保険者(請求者) 現住所と同じ
	金融機関コード   支店コード   預金種目   口座番号 右詰めでご記入ください	保険会社受付日   受付印   事案番号

## さくら損害保険株式会社 行

保険契約にもとづき保険金を請求いたします。なお、「お客さまの情報に関するお取り扱い」ならびに「複数の保険をご契約されている場合のお取り扱い」の記載事項を確認し、保険金の支払いなど保険業の適切な運営に必要な範囲において、情報の取得・利用・提供を行うことに同意します。保険金は下記の口座にお振り込みください。指定口座への振り込みをもって保険金を受領したものとします。

下記記入項目はすべてご記入いただきますようお願いいたします。

A 請求日	西暦	2020	年	3	月	10	日
	B お客さまID (明細番号)	●お客さまIDは必ずご記入ください。Myページよりご確認可能です。 AM12345678					

C 被保険者 (請求者) 情報	●保険金の請求は被保険者様のみ可能となります。必ず被保険者様ご本人が、ご記入いただきますようお願いいたします。							
	フリガナ	ホケン タロウ						
	被保険者名	保険 太郎						
連絡先電話番号	03	(1234)	5678	メールアドレス	本メールアドレス宛にさくら損害保険株式会社からの照会や連絡を受けることに同意します。 Sample_1234@sample.jp			<input checked="" type="checkbox"/> 連絡同意
〒	170-0022							
現住所	東京	都道府県	豊島	区郡市	南池袋2-9-9			

D 事故端末について	●保険金を申請する対象機器に「レ」をチェックの上、詳細および別の保証サービスへ加入されている方はその内容をご記入ください。								
	対象機器区分	<input checked="" type="checkbox"/> スマートフォン <input type="checkbox"/> タブレット端末 <input type="checkbox"/> ノートパソコン <input type="checkbox"/> スマートウォッチ <input type="checkbox"/> 携帯ゲーム機 <input type="checkbox"/> 音楽プレイヤー							
	電話番号	09012345678		事故購入日	西暦	2019	10	20	年 月 日
	メーカー名	Apple		事故発生日	西暦	2019	9	20	年 月 日
	機種名	iPhone11		IMEI	スマートフォン・タブレット端末の場合ご記入ください 012345678901234		シリアルNo.	HKHKHHKK6LL7	
新端末情報	修理での交換対応や、修理不能で機種変更(買い替え)等により端末が変わった場合は必ずご記入ください。		IMEI	スマートフォン・タブレット端末の場合ご記入ください 987654321001234		シリアルNo.	HKHKHHKK2LL9		

E 他社の保険会社等のご契約	●今回の事故でお支払いの対象となる他の保険会社等のご契約の有無・内容をご記入ください。				
	ご契約	会社名	証券番号	保険種類	ご請求の有無
<input checked="" type="checkbox"/> 有り	○×損保株式会社	0987654321	△△損害保険	<input checked="" type="checkbox"/> 有り	
<input type="checkbox"/> 無し				<input type="checkbox"/> 無し	

## 権利移転の内容 第三者の責任による損害に対して保険金が支払われた際の権利移転の内容です。

私は、第三者の責任により生じた損害に対して保険金が支払われた場合、本事故の原因者に対しての損害賠償請求権及びその他債権は、支払われた保険金額の範囲で保険会社に移転することに同意します。

F 事故状況の内容および	●事故の内容に「レ」をチェックの上、事故の状況に関して、必ず全項目をご記入ください。(空欄は不備となりますので、漏れなくご記入ください)							
	事故の内容	事故日 (事故に気づいた日)	西暦 2020 年 3 月 2 日 AM 8 時 30 分ごろ			※日付、時間まで必ずご記入ください。 ※事故日が定かでない場合は、症状に気づいた日をご記入ください。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 破損	事故発生場所	●事故発生場所の住所が分かる場合は、住所も記入してください。 池袋駅のホーム(東京都豊島区)					
	<input type="checkbox"/> 水没・水濡れ	誰が	保険 太郎					
	<input type="checkbox"/> その他	どのような状況で	電話をかけていて、手が滑って落とした					
	なぜ	iPhoneの画面のガラスが割れた						
	どうしたか	メーカーに修理してもらった						

G 修理内容	●修理内容に「レ」をチェックの上、修理(全損の場合購入)に要した費用をご記入ください。			修理内容	修理または購入費用	発生費用(税込)
	<input checked="" type="checkbox"/> 修理可能 ※一部損につき修理	<input type="checkbox"/> 修理不能 ※全損により購入	<input checked="" type="checkbox"/> 修理費用	<input type="checkbox"/> 購入費用	108,000	円

H 保険金振り込み先口座情報	●弊社より保険金をお支払いさせていただきます。ゆうちょ銀行以外の金融機関もしくはゆうちょ銀行いずれかの口座情報をご記入ください。								
	<input checked="" type="checkbox"/> (共通) 口座名義人	フリガナ ホケン タロウ					<input checked="" type="checkbox"/> C欄 被保険者(請求者) 現住所と同じ		
		保険 太郎							
	ゆうちょ銀行以外の金融機関	銀行		池袋		本店			
	金融機関コード	支店コード	預金種目	口座番号 右詰めでご記入ください					
1 2 3 4	1 2 3	<input checked="" type="checkbox"/> 1.普通(総合)	1	2	3	4	5	6	7
ゆうちょ銀行	通帳記号		通帳番号						
通帳記号に6桁目がある場合は※欄にご記入ください	1	0	1						