

お客さま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、法令で定められている場合または下記《お客さま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。

《お客さま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・共済等間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		修理可能	修理不能
① 事故状況説明書 兼 保険金請求書★	保険金のご請求意志やお振り込み先の確認および個人情報のお取り扱いについて同意をいただくために必要となります。※ご記入・ご捺印をお願いします。	○	○
② 写真	損害の状況を確認するために、損害を受けた物の写真（全景写真・拡大写真）が必要となります。	○	○
③ 修理見積書および 内訳明細書・請求書・領収書	損害の額を確認するために必要となります。修理金額全体だけでなく、費目の内訳明細の記載があるものが必要となります。※修理業者から発行してもらいます。修理ができない場合には、修理業者からその旨を書面（修理不能証明書）で証明していただいでください。	○	○
④ 修理端末の購入日・ 購入金額がわかるもの	メーカーの保証書、購入時のレシートまたは領収証書、申込帳票 ※修理不能のみ提出必須	—	○

- 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、記入頂いたメールアドレスへお問い合わせさせていただく場合がございます。
【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)

複数の保険をお支払いする場合のお取り扱い

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。

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られた場合には、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。

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 UTM 機器番号	●UTM製品の裏面ラベルに記載されているNTから始まる番号をご記入ください。
	年 月 日		NT

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。			印 ※押印必須
	被保険者名	フリガナ		
	担当者名	メールアドレス	●不備等が発生した場合にメールでご案内することもありますので必ずご記入ください。	
現住所	〒	都 道 府 県	区 郡 市	電話番号: _____ (_____) _____

D 事故 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	製造番号	メーカー名	型式
	<input type="checkbox"/> デSKTOPパソコン <input type="checkbox"/> ノートパソコン			

E 他 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
	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し			ご請求の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し

権利移転の内容

盗難事故など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。本事故による損害に対し、保険金の支払いを受けた後、私が本事故の原因者に対して有する保険金請求権等は、その保険金の額を限度として保険会社に移転することを確認します。なお、損害額の一部が補償対象外となった場合は、移転する額は保険金請求権等の額から補償されていない損害額を差し引いた金額となることを申し添えます。

F 事故 の内容 について	●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	西暦	年 月 日	AM・PM 時 分 秒
	<input type="checkbox"/> 自然故障	事故発生場所			
	<input type="checkbox"/> 破損	誰が			
	<input type="checkbox"/> 水没・水濡れ	どのような状況で			
	なぜ				
	どうしたか				

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 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 type="checkbox"/> 修理費用 <input type="checkbox"/> 購入費用	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。			
	お客さま指定口座へお支払いする場合	フリガナ	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
	ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	
	1	0	1	

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	2019年11月25日	B UTM 機器番号	●UTM製品の裏面ラベルに記載されているNTから始まる番号をご記入ください。	NT 12345978900
	請求日	2019年11月25日		機器番号	NT 12345978900

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	カブシキガイシャ ホケンショウジ ダイヒョウトリシマリヤク ホケン タロウ			
	被保険者名	株式会社 保険商事 代表取締役 保険 太郎			
	担当名称	保険 太郎	メールアドレス	●不備等が発生した場合にメールでご案内することもありますので必ずご記入ください。 Sample_1234@anshinsho.co.jp	
現住所	〒170-0022	東京 豊島 南池袋2-9-9	電話番号	03 (1234) 5678	



D 事故について	●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	製造番号	メーカー名	型式
事故の端末	<input checked="" type="checkbox"/> デSKTOPパソコン <input type="checkbox"/> ノートパソコン	ABC124578	DELL	OptiPlex 3070

E 他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
	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し			ご請求の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し

権利移転の内容 盗難事故など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。本事故による損害に対し、保険金の支払いを受けた後、私が本件事故の原因者に対して有する保険金請求権等は、その保険金の額を限度として保険会社に移転することを確認します。なお、損害額の一部が補償対象外となった場合は、移転する額は保険金請求権等の額から補償されていない損害額を差し引いた金額となることを申し添えます。

F 事故の内容および状況	●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	西暦	2019年10月16日	AM 8時50分ごろ
	<input checked="" type="checkbox"/> 自然故障	事故発生場所	オフィス		
	<input type="checkbox"/> 破損	誰が	保険 太郎		
	<input type="checkbox"/> 水没・水濡れ	どのような状況で	いつもどおり電源を入れたとき		
		なぜ	パソコンが動かなくなった		
	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)	108,000 円
	<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	

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"/> お客さま指定口座へお支払いする場合	フリガナ	カブシキガイシャ ホケンショウジ ダイヒョウトリシマリヤク ホケン タロウ		
	<input type="checkbox"/> 口座名義人	株式会社 保険商事 代表取締役 保険 太郎			
	ゆうちょ銀行以外の金融機関	銀行	池袋	支店	
	金融機関コード	支店コード	預金種目	1.普通(総合)	口座番号 右詰めでご記入ください
				<input checked="" type="checkbox"/>	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		

<input checked="" type="checkbox"/> C欄 被保険者(請求者) 現住所と同じ	支社通知送付先住所
保険会社受付日	事案番号
受付印	印

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	2019年11月25日	B UTM 機器番号	●UTM製品の裏面ラベルに記載されているNTから始まる番号をご記入ください。	NT	12345978900
	請求日					

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。					
	フリガナ	サクラショウテン ホケン タロウ				保険 ※押印必須
	被保険者名	さくら商店 保険 太郎				
担当者名	保険 太郎		メールアドレス	Sample_1234@anshinsho.co.jp		
現住所	〒	170-0022	電話番号:	03	(1234)	5678
	東京	豊島	南池袋2-9-9			

D 事故について	●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	製造番号	メーカー名	型式
デスクトップパソコン	ABC124578	DELL	OptiPlex 3070	
ノートパソコン				

E 他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
有り					有り
無し					無し

権利移転の内容 盗難事故など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。

本事故による損害に対し、保険金の支払いを受けた後、私が本件事故の原因者に対して有する保険金請求権等は、その保険金の額を限度として保険会社に移転することを確認します。なお、損害額の一部が補償対象外となった場合は、移転する額は保険金請求権等の額から補償されていない損害額を差し引いた金額となることを申し添えます。

F 事故の内容および状況	●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	西暦	2019年10月16日	AM	PM	8時50分ごろ	※日付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。
	自然故障	事故発生場所	オフィス					
	破損	誰が	保険 太郎					
	水没・水濡れ	どのような状況で	いつもどおり電源を入れたとき					
	なぜ	パソコンが動かなくなった						
	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)	108,000	円
修理可能	修理不能	修理費用	購入費用		
※一部損につき修理	※全損により購入				

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。					
	フリガナ	ホケン タロウ				C欄 被保険者(請求者)現住所と同じ
	お客さま指定口座へお支払いする場合	保険 太郎				
	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
		1.普通(総合)	7 6 5 4 3 2 1		受付印	
ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号			印	
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				