

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ます。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

	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★ 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。	○
※	修理端末の購入日がわかるもの 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 ※メーカー発売日から5年以上経過している場合および、サービス加入者と修理端末の所有者（購入者/ご契約名義）が相違している場合は必須	△※

- 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)

保険金の不正請求について

以下のような保険金請求は「保険金詐欺」とみなされ、「詐欺罪」に問われます。

詐欺罪に罰金刑はなく、有罪となれば、10年以下の懲役に処されます。

1. 架空請求…事実には基づかない、架空の内容で保険金を請求するケースです。
 2. 水増し請求…実際には損傷していない箇所の修理があったかのように偽造し、保険金を請求するケースです。
 3. 替玉請求…保険契約をしていない方が所有する端末の修理代金を、他の保険契約をしている方の保険を使用して保険金を請求するケースです。
 4. 告知義務違反…保険契約申込時に適切な告知をせずに、保険契約の始期日より前の損害による修理について、保険金を請求するケース等です。
- また、複数の保険会社との契約を結び、その事実を告げずに、同一の修理費用について各保険会社に重複して保険金を請求することで、実際の修理費用を超えて保険金が支払われることにより、利得を得るケースもこれに含まれます。

複数の保険をご契約されている場合のお取り扱い

- 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 ① 下記、記載事項のとおり相違ありません。万一事実と異なることが判明した場合には、保険金が支払われないことや、既に受取った保険金の返還を求められることがあることも了承します。
 右記の通り、重要確認事項に基づいた ② 「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、事故状況を報告するとともに、保険契約 ③ 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。に基づき保険金を請求いたします。 ④ 本件について、貴社が必要とする場合には、関係者へ照会することに同意します。
 また、右記4点を了承および、同意します。

重要確認事項

- 「故意による破損」、「サービス加入前の事故」ではありません。 ※わざと壊した端末や、サービス開始前にすでに壊れていた端末ではありません。
- 「架空請求」、「替え玉請求」ではありません。 ※事実に基づかない内容や、規約に定められた保険対象者以外の端末ではありません。
- 「事故日」に間違いはなく、「事故発生場所」は特定できる場所、「事故状況」は事実に基づき、具体的に記載しました。
- 画面フィルムやバッテリーなどの消耗品以外の修理費用の金額のお支払いになることに同意します。
- 修理費用が上限金額を超えてしまった場合、上限金額でのお支払いになることに同意します。

●全項目に「レ」のチェックをお願いいたします。1か所でも該当しない場合は、不適切請求で不払い対象となります。

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シリアルNo. (数字8桁)をご記入ください。
	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。			印 ※押印必須
	被保険者名	フリガナ	フリガナ	
	請求者名	フリガナ	●被保険者様が未成年者の場合、法定代理人(親権者)の方のお名前をご記入ください。	
	被保険者 と同一			
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"/> デSKTOPパソコン	<input type="checkbox"/> ノートパソコン	
	製造番号	メーカー名	型式	IMEI
	事故購入日	西暦	年 月 日	事故発端日
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	シリアルNo.

E 他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 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	西暦	年 月 日 AM・PM 時 分 ころ
	<input type="checkbox"/> 破損	事故発生状況の 詳細	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。
	<input type="checkbox"/> 水没・水濡れ	誰によって	事故状況	●被保険者様以外の方が事故を起こされた場合は、続柄、年齢も記入してください。
<input type="checkbox"/> 自然故障	損害状況		●どのような状況で事故が発生したのが、必ず詳細を記入してください。	

G 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。		
	口座名義人(共通)	フリガナ	●被保険者名と相違する場合は、続柄をご記入ください。
	ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関コード	支店コード
	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 ① 下記、記載事項のとおり相違ありません。万一事実と異なることが判明した場合には、保険金が支払われないことや、既に受取った保険金の返還を求められることがあることも了承します。 ② 「お客様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。 ③ 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。 ④ 本件について、貴社が必要とする場合には、関係者へ照会することに同意します。

重要確認事項
「故意による破損」、「サービス加入前の事故」ではありません。
「架空請求」、「替え玉請求」ではありません。
「事故日」に間違いはなく、「事故発生場所」は特定できる場所、「事故状況」は事実に基づき、具体的に記載しました。
画面フィルムやバッテリーなどの消耗品以外の修理費用の金額のお支払いになることに同意します。
修理費用が上限金額を超えてしまった場合、上限金額でのお支払いになることに同意します。

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。

請求日 西暦 2020年12月1日
UTM機器番号 12345678

被保険者(請求者)情報
株式会社 保険商事 代表取締役 保険太郎
住所: 東京都豊島区南池袋2-9-9

事故端末について
対象機器区分: デSKTOPパソコン
製造番号: ABC124578
メーカー名: DELL
型式: OptiPlex 3070
事故日: 2019年10月1日

他の保険会社等のご契約
ご契約: 有り
会社名: ○×損保株式会社
証券番号: 0987654321
保険種類: △△損害保険

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。

事故状況の内容
事故の内容: 自然故障
事故日: 2020年11月15日 AM 8時30分ごろ
事故発生場所: オフィス
誰によって: 保険太郎
事故状況: いつもどおり電源を入れたとき
損害状況: パソコンが動かなくなった メーカーに修理してもらった

保険金振り込み先口座情報
株式会社 保険商事 代表取締役 保険太郎
ゆうちょ銀行 池袋
金融機関コード: 1234 支店コード: 123 口座番号: 1234567

さくら損害保険株式会社 行
 右記の通り、重要確認事項に基づいた事故状況を報告するとともに、保険契約に基づき保険金を請求いたします。
 また、右記4点を了承および、同意します。

① 下記、記載事項のとおり相違ありません。万一事実と異なることが判明した場合には、保険金が支払われないことや既に受取った保険金の返還を求められることがあることも了承します。
 ② 「お客様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。
 ③ 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。
 ④ 本件について、貴社が必要とする場合には、関係者へ照会することに同意します。

重要確認事項

- 「故意による破損」、「サービス加入前の事故」ではありません。 ※わざと壊した端末や、サービス開始前にすでに壊れていた端末ではありません。
- 「架空請求」、「替え玉請求」ではありません。 ※事実に基づかない内容や、規約に定められた保険対象者以外の端末ではありません。
- 「事故日」に間違いはなく、「事故発生場所」は特定できる場所、「事故状況」は事実に基づき、具体的に記載しました。
- 画面フィルムやバッテリーなどの消耗品以外の修理費用の金額のお支払いになることに同意します。
- 修理費用が上限金額を超えてしまった場合、上限金額でのお支払いになることに同意します。

●全項目に「レ」のチェックをお願いいたします。1か所でも該当しない場合は、不適切請求で不払い対象となります。

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	12	1	B UTM 機器番号	●UTM製品の裏面ラベルに記載されているシリアルNo. (数字8桁)をご記入ください。	12345678
	年	月	日	機器番号			

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。						
	被保険者名	フリガナ サクラショウテン ホケン タロウ			フリガナ	●被保険者様が未成年者の場合、法定代理人(親権者)の方のお名前をご記入ください。	
	被保険者名	さくら商店 保険 太郎			請求者名	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 と同一	
	担当者名	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@anshinhosho.co.jp		
現住所	〒	170-0022	東京都	豊島区	南池袋2-9-9	電話番号: 03 (1234) 5678	

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"/> デSKTOPパソコン <input type="checkbox"/> ノートパソコン		事故購入日	西暦	2019年10月1日
	製造番号	ABC124578		事故発生時刻	西暦	2019年9月20日
	メーカー名	DELL		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	シリアルNo. HKHKHKK6LL7
型式	OptiPlex 3070		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	シリアルNo. HKHKHKK2LL9	
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。					ご請求の有無
	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	会社名	証券番号	保険種類	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
		○×損保株式会社	0987654321	△△損害保険		

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11月15日	AM/PM	8時30分ごろ
	<input 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。 オフィス			
	<input type="checkbox"/> 水没・水濡れ	誰によって	●被保険者様以外の方が事故を起こされた場合は、続柄、年齢も記入してください。 保険 太郎			
<input checked="" type="checkbox"/> 自然故障	事故状況	●どのような状況で事故が発生したのか、必ず詳細を記入してください。 いつもどおり電源を入れたとき				
	損害状況	パソコンが動かなくなった メーカーに修理してもらった				

G 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。					
	座名義人 (共通)	フリガナ ホケン タロウ			●被保険者名と相違する場合は、続柄をご記入ください。	続柄
		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	口座番号 右詰めでご記入ください			
	1234	123	<input checked="" type="checkbox"/> 1.普通(総合)	1234567		
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			