

店舗サポートパック動産総合保険 保険金請求のご案内

2018年09月度版

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う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】の場合	【修理不可】の場合
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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 損害状況・損害品の写真	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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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になります。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てください。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④ 新規購入時の領収書	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑤ 対象事故証明書	確実証明書、盗難届け等、対象事故を証明できる書面が必要となります。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 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できます。
- 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。

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。

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 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。

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 西暦 請求日	2018年9月1日	B お客様ID	OMIAAAXXXXX	●お客様IDは必ずご記入ください。不明な場合は、 匠フランティアンドプロテクション株式会社 (0120-303-218)へお問い合わせください。
-----------------------	-----------	-------------------	-------------	--

C 被保険者名 (請求者) 情報	フリガナ ホケン タロウ 保険 太郎	●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。		
連絡先 固定電話	03(1234)5678	連絡先 携帯電話	090(1234)5678	 ※押印またはサイン必須
現住所	〒170-0021 東京 都道府県 豊島 区市 西池袋2-41-8			

D 事故設備・什器について	●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。				
事故の設備・什器	レジスター	<input checked="" type="checkbox"/> 冷蔵庫	製氷機	エアコン	
	ガス給湯器	<input type="checkbox"/> ガスコンロ	コールドショーケース	オープンレンジ	
	オーブントースター	<input type="checkbox"/> 電子レンジ	ウォータークーラー	アイスコーヒーキーラー	
	コーヒーアーン	<input type="checkbox"/> 炊飯器	ジュースミキサー	アイスクリームストッカー	
	タオル蒸し器	<input type="checkbox"/> 2槽シンク	インクジェットプリンター	電話機	
	▼交換修理前の事故設備・什器情報をご記入ください。				
	●メーカー名 ホシザキ	●型番 HR-150Z	●シリアルNo. 0000000001		
	●メーカー名 ホシザキ	●型番 HR-150A	●シリアルNo. 0000000002		
新設 設備・什器	▼現在お手持ちの設備・什器情報をご記入ください。修理での交換対応や、修理不能で機種変更(買い替え)等により設備・什器が変わった場合は必ずご記入ください。				

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 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	会社名	証券番号	保険種類	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 事故状況について	●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 火災 破裂・爆発 盗難	事故日 (事故に気づいた日)	西暦 2018年9月1日	※日付まで必ず ご記入ください。	事故発生場所	東京都豊島区西池袋2-41-8
	事故の状況 詳細 状況 原因	小火により、冷蔵庫が半焼した。			
		タバコの不始末が小火の原因であった。			

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。				
口座名義人 (共通)	フリガナ ホケン タロウ 保険 太郎	C欄 被保険者(請求者)現住所と同じ			
以外の金融機関 ゆうちょ銀行	銀行 労働金庫 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 出張所		
	金融機関コード 1 2 3 4	支店コード 1 2 3	預金種目 <input checked="" type="checkbox"/> 1.普通(総合) <input type="checkbox"/> 2.当座 <input type="checkbox"/> 3.貯蓄	口座番号 右詰めでご記入ください 1 2 3 4 5 6 7	
	ゆうちょ銀行 通帳記号に6桁目がある場合は ※欄にご記入ください		通帳記号 1 0	通帳番号 1	SC受付日 受付印

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 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。

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 年 月 日	B お客様ID	●お客様IDは必ずご記入ください。不明な場合は、 匠フランティアンドプロテクション株式会社 (0120-303-218)へお問い合わせください。
-----------------	-------------	-------------------	--

C 被保険者 (請求者) 情報	<p>●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。</p> <p>被保険者名 フリガナ</p> <p>連絡先 固定電話 () 連絡先 携帯電話 ()</p> <p>〒 [] - [] 都道府県 区市町村</p>		
	 サイン可 ※押印またはサイン必須		

D 事故設備・什器について	<p>●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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="8">事故の設備・什器</td> <td><input type="checkbox"/> レジスター</td> <td><input type="checkbox"/> 冷蔵庫</td> <td><input type="checkbox"/> 製氷機</td> <td><input type="checkbox"/> エアコン</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ガス給湯器</td> <td><input type="checkbox"/> ガスコンロ</td> <td><input type="checkbox"/> コールドショーケース</td> <td><input type="checkbox"/> オーブンレンジ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> オーブントースター</td> <td><input type="checkbox"/> 電子レンジ</td> <td><input type="checkbox"/> ウォータークーラー</td> <td><input type="checkbox"/> アイスコーヒーキーラー</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> コーヒーアーン</td> <td><input type="checkbox"/> 炊飯器</td> <td><input type="checkbox"/> ジュースミキサー</td> <td><input type="checkbox"/> アイスクリームストッカー</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> タオル蒸し器</td> <td><input type="checkbox"/> 2槽シンク</td> <td><input type="checkbox"/> インクジェットプリンター</td> <td><input type="checkbox"/> 電話機</td> </tr> <tr> <td colspan="4">▼交換修理前の事故設備・什器情報をご記入ください。</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="radio"/> メーカー名</td> <td><input type="radio"/> 型番</td> <td colspan="2"><input type="radio"/> シリアルNo.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">▼現在お手持ちの設備・什器情報をご記入ください。修理での交換対応や、修理不能で機種変更(買い替え)等により設備・什器が変わった場合は必ずご記入ください。</td> <td colspan="2"></td> <td><input type="radio"/> シリアルNo.</td> </tr> </table>				事故の設備・什器	<input type="checkbox"/> レジスター	<input type="checkbox"/> 冷蔵庫	<input type="checkbox"/> 製氷機	<input type="checkbox"/> エアコン	<input type="checkbox"/> ガス給湯器	<input type="checkbox"/> ガスコンロ	<input type="checkbox"/> コールドショーケース	<input type="checkbox"/> オーブンレンジ	<input type="checkbox"/> オーブントースター	<input type="checkbox"/> 電子レンジ	<input type="checkbox"/> ウォータークーラー	<input type="checkbox"/> アイスコーヒーキーラー	<input type="checkbox"/> コーヒーアーン	<input type="checkbox"/> 炊飯器	<input type="checkbox"/> ジュースミキサー	<input type="checkbox"/> アイスクリームストッカー	<input type="checkbox"/> タオル蒸し器	<input type="checkbox"/> 2槽シンク	<input type="checkbox"/> インクジェットプリンター	<input type="checkbox"/> 電話機	▼交換修理前の事故設備・什器情報をご記入ください。				<input type="radio"/> メーカー名		<input type="radio"/> 型番	<input type="radio"/> シリアルNo.		▼現在お手持ちの設備・什器情報をご記入ください。修理での交換対応や、修理不能で機種変更(買い替え)等により設備・什器が変わった場合は必ずご記入ください。				<input type="radio"/> シリアルNo.
事故の設備・什器	<input type="checkbox"/> レジスター	<input type="checkbox"/> 冷蔵庫	<input type="checkbox"/> 製氷機	<input type="checkbox"/> エアコン																																			
	<input type="checkbox"/> ガス給湯器	<input type="checkbox"/> ガスコンロ	<input type="checkbox"/> コールドショーケース	<input type="checkbox"/> オーブンレンジ																																			
	<input type="checkbox"/> オーブントースター	<input type="checkbox"/> 電子レンジ	<input type="checkbox"/> ウォータークーラー	<input type="checkbox"/> アイスコーヒーキーラー																																			
	<input type="checkbox"/> コーヒーアーン	<input type="checkbox"/> 炊飯器	<input type="checkbox"/> ジュースミキサー	<input type="checkbox"/> アイスクリームストッカー																																			
	<input type="checkbox"/> タオル蒸し器	<input type="checkbox"/> 2槽シンク	<input type="checkbox"/> インクジェットプリンター	<input type="checkbox"/> 電話機																																			
	▼交換修理前の事故設備・什器情報をご記入ください。																																						
	<input type="radio"/> メーカー名		<input type="radio"/> 型番	<input type="radio"/> シリアルNo.																																			
	▼現在お手持ちの設備・什器情報をご記入ください。修理での交換対応や、修理不能で機種変更(買い替え)等により設備・什器が変わった場合は必ずご記入ください。				<input type="radio"/> シリアルNo.																																		

E 他の保険会社等のご契約	<p>●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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>ご契約</td> <td>会社名</td> <td>証券番号</td> <td>保険種類</td> <td>ご請求の有無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 有り</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 有り</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 無し</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 無し</td> </tr> </table>				ご契約	会社名	証券番号	保険種類	ご請求の有無	<input type="checkbox"/> 有り				<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し				<input type="checkbox"/> 無し
ご契約	会社名	証券番号	保険種類	ご請求の有無															
<input type="checkbox"/> 有り				<input type="checkbox"/> 有り															
<input type="checkbox"/> 無し				<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 事故状況について	<p>●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)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">事故の内容</td> <td rowspan="3">事故の状況 詳細</td> <td>事故日 (事故に気づいた日)</td> <td>西暦 年 月 日</td> <td>※日付まで必ず ご記入ください。</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 火災</td> <td><input type="checkbox"/> 落雷</td> <td colspan="3"></td> <td>事故発生場所</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 破裂・爆発</td> <td><input type="checkbox"/> 破壊行為</td> <td colspan="3"></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 盗難</td> <td><input type="checkbox"/> 水濡れ</td> <td>状況</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>原因</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>					事故の内容		事故の状況 詳細	事故日 (事故に気づいた日)	西暦 年 月 日	※日付まで必ず ご記入ください。	<input type="checkbox"/> 火災	<input type="checkbox"/> 落雷				事故発生場所	<input type="checkbox"/> 破裂・爆発	<input type="checkbox"/> 破壊行為					<input type="checkbox"/> 盗難	<input type="checkbox"/> 水濡れ	状況						原因			
事故の内容		事故の状況 詳細	事故日 (事故に気づいた日)	西暦 年 月 日	※日付まで必ず ご記入ください。																														
<input type="checkbox"/> 火災	<input type="checkbox"/> 落雷					事故発生場所																													
<input type="checkbox"/> 破裂・爆発	<input type="checkbox"/> 破壊行為																																		
<input type="checkbox"/> 盗難	<input type="checkbox"/> 水濡れ	状況																																	
		原因																																	

G 保険金振り込み先口座情報	<p>●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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>口座(共通義人)</td> <td colspan="5"> <p>フリガナ</p> <p><input type="checkbox"/> C欄 被保険者(請求者)現住所と同じ</p> </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">以外の金融機関</td> <td colspan="5"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">金融機関コード</td> <td>支店コード</td> <td>預金種目</td> <td>1.普通(総合)</td> <td>2.当座</td> <td>3.貯蓄</td> <td>口座番号</td> <td>右詰めでご記入ください</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">ゆうちょ銀行</td> <td>通帳記号</td> <td colspan="3">通帳番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">通帳記号に6桁目がある場合は ※欄にご記入ください</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> </table>					口座(共通義人)	<p>フリガナ</p> <p><input type="checkbox"/> C欄 被保険者(請求者)現住所と同じ</p>					以外の金融機関	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">金融機関コード</td> <td>支店コード</td> <td>預金種目</td> <td>1.普通(総合)</td> <td>2.当座</td> <td>3.貯蓄</td> <td>口座番号</td> <td>右詰めでご記入ください</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					金融機関コード		支店コード	預金種目	1.普通(総合)	2.当座	3.貯蓄	口座番号	右詰めでご記入ください										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
口座(共通義人)	<p>フリガナ</p> <p><input type="checkbox"/> C欄 被保険者(請求者)現住所と同じ</p>																																																	
以外の金融機関	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">金融機関コード</td> <td>支店コード</td> <td>預金種目</td> <td>1.普通(総合)</td> <td>2.当座</td> <td>3.貯蓄</td> <td>口座番号</td> <td>右詰めでご記入ください</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					金融機関コード		支店コード	預金種目	1.普通(総合)	2.当座	3.貯蓄	口座番号	右詰めでご記入ください																																				
	金融機関コード		支店コード	預金種目	1.普通(総合)	2.当座	3.貯蓄	口座番号	右詰めでご記入ください																																									
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																																											
	<p>SC受付日 事業番号</p> <p>受付印</p>																																																	