

## 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様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、お客様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》

お客様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》

お客様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。またお客様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

| 書類についてのご説明         |  | 必要な場合  |
|--------------------|--|--|
| ① 事故状況説明書 兼 保険金請求書 | 保険金のご請求意旨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。 |  |
| ② 事故端末購入証明書        | 名義人、購入日、機種、購入金額が分かる書類                                  | ご請求内容に関わらず必要になります。                                     |
| ③ 修理報告書            | 修理内容と金額が記載された書類 ※修理不能の場合は修理不要である事が記載された見積書             |  |
| ④ 領収書              | 修理に対して支払した金額と支払日が記載された書類                               |  |
| ⑤ 事故端末写真           | 破損箇所が確認できる写真   | 画面割れ等、破損・損壊の場合に必要なになります。 ※提出不可の場合は提出不可理由を記載したメモを同封下さい。 |
| ⑥ 家族証明             | 被保険者様と同一住所であることが確認できる書類 (保険証の場合は表面・裏面両方必要です)           | 事故端末名義人(所有者)様、使用者様のいずれかが被保険者様と異なる場合に必要になります。           |
| ⑦ 新規購入端末購入証明書      | 名義人、購入日、機種、購入金額が分かる書類                                  | 修理不能でお客様ご自身で新しい端末を購入された場合に必要になります。                     |
| ⑧ 盗難届              | 警察署へ提出したことを証明する書類                                      | 盗難の場合に必要なになります。  |

- 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様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、弊社からお客様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、弊社はお客様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、事故状況を報告するとともに、保険契約 ③ 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。に基づき保険金を請求いたします。 ④ 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。また、右記4点を了承および、同意します。 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「」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。

|                    |       |                      |                      |
|--------------------|-------|----------------------|----------------------|
| <b>A</b> 西暦<br>請求日 | 年 月 日 | <b>B</b> 契約者<br>キー番号 | ●不明な場合は、販売店へご確認ください。 |
|--------------------|-------|----------------------|----------------------|

|                      |   |            |  |
|----------------------|---|------------|--|
| <b>C</b> 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       | 請求者名<br>フリガナ<br>●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。<br><input type="checkbox"/> 被保険者と同一 |
|                      | 連絡先電話番号   | メールアドレス    | フリガナ<br>●「r」と「l」、「0」と「o」、「q」と「g」、「9」など、判別が難しい場合がありますので、必ずフリガナの記入をお願いします。                     |
|                      | 現住所   | 〒 都道府県 区郡市 |  |



|                   |   |   |  |   |  |
|-------------------|---|---|--|---|--|
| <b>D</b> 事故端末について | ●保険金を申請する対象機器に「 <input checked="" type="checkbox"/> 」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<br><input type="checkbox"/> モバイルゲーム機 | <input type="checkbox"/> タブレット端末(タブレットPCを含む)<br><input type="checkbox"/> モバイル音楽プレーヤー | <input type="checkbox"/> ノートパソコン<br><input type="checkbox"/> モバイルルーター | <input type="checkbox"/> スマートウォッチ<br><input type="checkbox"/> Air Podsシリーズ |
|                   | 電話番号  | 西暦  | 西暦   | 西暦  | 西暦   |
|                   | メーカー名   | 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.   |  |

|                      |   |     |      |      |        |
|----------------------|---|-----|------|------|--------|
| <b>E</b> 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 |

**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。

|                     |  |        |       |       |
|---------------------|--|--------|-------|-------|
| <b>F</b> 事故状況の内容および | ●事故の内容に「 <input checked="" type="checkbox"/> 」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    | 時 分 秒 |
|                     | <input type="checkbox"/> 自然故障  | 事故発生場所 | 誰によって | 事故状況  |
|                     | <input type="checkbox"/> 破損  | 誰によって  | 事故状況  | 損害状況  |

|                       |  |       |                            |
|-----------------------|--|-------|----------------------------|
| <b>G</b> 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。 |
|                       | 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                       |

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、

右記の通り、重要確認事項を記載するとともに、事故状況を報告するとともに、に基づき保険金を請求し、また、右記4点を了承および、同意します。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。

下記記入項目はすべてご記入下さい

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」、「詐欺」等の記載は、具体的な記載をします。
- 画面写真の撮影は必ず行い、写真に写り込んでいます。
- 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「」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<br>2025年9月28日 | B 契約者<br>キー番号 | ●不明な場合は、販売店へご確認ください。<br>ABC 12345 |
|-------|------------------|---------------|-----------------------------------|

|               |  |                           |                          |  |  |
|---------------|--|---------------------------|--------------------------|--|--|
| 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のフリガナを記入してください。 | 被保険者名                     | フリガナ<br>ホケン タロウ<br>保険 太郎 | ●印漏れが無いようにお気をつけ下さい   |  |
|               | 連絡先電話番号  | 03 (1234) 5678            | メールアドレス                  | フリガナ エス エー エム ビー エル イー アンダーバー イチ ニ サン ヨドット エス エー ケー ユー アール エー<br>●「f」と「l」、「0」と「o」、「q」と「g」、「9」など、判別が難しい場合がありますので、必ずフリガナの記入をお願いします。<br>sample_1234.sakura@sample.com |  |
|               | 現住所  | 〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-12-5 | ●メールアドレスをご記入下さい          |  |  |

|                 |   |                       |   |                  |              |                  |         |
|-----------------|---|-----------------------|---|------------------|--------------|------------------|---------|
| D 事故端末について      | ●保険金を申請する対象機器に「 <input checked="" type="checkbox"/> 」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<br><input type="checkbox"/> タブレット端末(タブレットPCを含む)<br><input type="checkbox"/> ノートパソコン<br><input type="checkbox"/> スマートウォッチ<br><input type="checkbox"/> モバイルゲーム機<br><input type="checkbox"/> モバイル音楽プレーヤー<br><input type="checkbox"/> モバイルルーター<br><input type="checkbox"/> Air Podsシリーズ |                  |              |                  |         |
|                 | 電話番号  | 09012345678           | 事故発生日   | 西暦<br>2019年10月1日 | 事故発生時刻       | 西暦<br>2019年9月20日 |         |
|                 | メーカー名   | Apple                 | 機種名   | iPhone11         | IMEI         | 12345678901234   | シリアルNo. |
| 事故端末名義人(所有者)氏名  | 保険 太郎   | 被保険者との関係(本人・配偶者・親・子等) | 本人  |                  |              |                  |         |
| 事故端末利用者氏名       | 保険 次郎   | 被保険者との関係(本人・配偶者・親・子等) | 息子  |                  |              |                  |         |
| 事故端末入手方法(〇で購入等) | 携帯ショップで購入   | IMEI                  | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 有り<br><input type="checkbox"/> 無し | 会社名 | 〇×損保株式会社 | 証券番号 | 0987654321 | 保険種類 | △△損害保険 | ご請求の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有り<br><input type="checkbox"/> 無し |
|----------------|---|-----|---|-----|----------|------|------------|------|--------|--------|---|

権利移転の同意 無しの場合は無しにチェックをして下さい

|            |  |                                   |   |     |                             |  |
|------------|--|-----------------------------------|---|-----|-----------------------------|--|
| F 事故状況について | ●事故の内容に「 <input checked="" type="checkbox"/> 」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                             | <input checked="" type="checkbox"/> 自然故障<br><input checked="" type="checkbox"/> 破損<br><input type="checkbox"/> 水没・水濡れ | 事故日 | 西暦<br>2025年9月20日 AM 8時30分ごろ | ●日付、時間帯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   | 池袋駅のホーム(東京都豊島区)                   | ●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。  |     |                             |  |
|            | 誰によって  | 保険 次郎 (息子 16歳)                    | ●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。  |     |                             |  |
| 事故状況       | 電話をかけていて、手が滑って落とした   | ●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。 |   |     |                             |  |
| 損害状況       | iPhoneの画面のガラスが割れた 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。 | 口座名義人(共通)        | フリガナ<br>ホケン タロウ<br>保険 太郎 | ●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      |  |      |
|                | ゆうちょ銀行以外の金融機関  | 銀行<br>信用金庫<br>農協 | 池袋                       | 本店<br>支店<br>出張所            | 保険会社受付日 | 事案番号   |      |
|                | 金融機関コード  | 1234             | 支店コード                    | 123                        | 預金種目    | <input checked="" type="checkbox"/> 1.普通(総合)<br><input type="checkbox"/> 2.当座<br><input type="checkbox"/> 3.貯蓄 | 口座番号 |
| ゆうちょ銀行         | 通帳記号   | 1                | 0                        | 通帳番号                       |         | 1  |      |