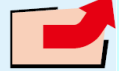


# 事故状況申告書 兼 保険金請求書

兼 他の保険契約等の保険金請求に関する同意書 兼 個人情報の取扱いに関する同意書

表面



裏面もご確認ください

ギガぞうWi-Fi  
モバイル機器保険特典 (E)

- 以下のとおり、損害保険ジャパン株式会社(以下「損保ジャパン」といいます。)との保険契約にもとづき、保険金を請求します。
- 本書裏面「他の保険契約等の保険金請求書に関する事項」に同意します。
- 本書面裏面「個人情報の取扱いに関する事項」のとおり、損保ジャパンの本保険請求に関する個人情報の取扱いに同意します。
- 下記「⑦保険金振込口座」への振り込みをもって保険金を受領したものと認めます。

## 1 ご請求日

20 年 月 日

## 2 お客さまのギガぞうID(11桁)

※お客さまIDは必ずご記入ください。

\_\_\_\_\_

ご不明な場合は、0120-858-306へお問い合わせください。

## 3 保険金請求者(被保険者)

|    |              |      |                 |         |         |
|----|--------------|------|-----------------|---------|---------|
| 氏名 | フリガナ         |      | と被の<br>関保<br>係者 | 本人      |         |
|    | フリガナ         |      |                 | その他 ( ) |         |
| 住所 | 〒 _____ フリガナ |      | 電話番号            | 自宅 ( )  |         |
|    | _____        |      |                 | 携帯 ( )  |         |
|    |              | 都道府県 |                 |         | 勤務先 ( ) |

ご捺印  
ください



## 4 事故(壊れた)機器について

※保険金をご請求する対象機器に「レ」点をチェックしてください。また、機器の詳細情報・MACアドレスを漏れなくご記入ください。空欄がある場合は、書類をご返送させていただきます。必ず全項目をご記入ください。

|                     |         |           |                                   |                                   |
|---------------------|---------|-----------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| MAC(Wi-Fi)アドレス(12桁) | ※のぞく「:」 | 型番/バージョン等 | 対象機器区分                            |                                   |
| _____               | _____   | _____     | <input type="checkbox"/> スマートフォン  | <input type="checkbox"/> モバイルルーター |
| メーカー名               | 機種名     | _____     | <input type="checkbox"/> タブレット端末  | <input type="checkbox"/> 音楽プレイヤー  |
| _____               | _____   | _____     | <input type="checkbox"/> ノートパソコン  | <input type="checkbox"/> モバイルゲーム機 |
| _____               | _____   | _____     | <input type="checkbox"/> スマートウォッチ |                                   |

## 5 事故の内容および状況について

※事故の内容のいずれか該当するものに「レ」点をチェックしてください。また、事故の状況などに関して漏れなくご記入ください。空欄がある場合は書類をご返送させていただきます。必ず全項目をご記入ください。※原因不明の故障・破損については保険金をお支払いできません。

|   |        |           |  |              |  |
|---|--------|-----------|--|--------------|--|
| 事故の内容   |        | 事故日(壊れた日) |  | 事故発生 場所(どこで) |  |
| <input type="checkbox"/> 修理不能 <input type="checkbox"/> 水濡れ・水没 |        | 20 年 月 日  |  |              |  |
| <input type="checkbox"/> 修理可能                                 |        |           |  |              |  |
| 事故の状況   | 誰が     | どのような状況で  |  |              |  |
|   | なぜ     |           |  |              |  |
|   | どうなったか |           |  |              |  |

## 6 他のご契約

※今回の件について、同一の機器を補償する他のサービスや保険がありましたら、必ずご記入ください。

|   |                  |       |      |       |   |
|---|------------------|-------|------|-------|---|
| 他のサービス・保険   | サービス提供会社・保険会社等名称 | 保険の種類 | 証券番号 | ご契約者名 | ご請求の手続き   |
| <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                  |       |      |       | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| ※有の場合は右の欄にご記入ください                                     |                  |       |      |       | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |

## 7 保険金振込口座

※通帳をご確認のうえ、正確にご記入ください。

|                    |       |    |           |       |           |    |    |
|--------------------|-------|----|-----------|-------|-----------|----|----|
| 金融機関<br>(ゆうちょ銀行以外) | 銀行    | 信組 | フリガナ      | 口座種類  | 普通・総合     | 当座 | 貯蓄 |
|                    | 信金    | 労金 | _____     | 店舗コード | 口座番号(右詰め) |    |    |
|                    | 農協    |    | 主張所       |       |           |    |    |
|                    | 信託銀行  |    | 本店        |       |           |    |    |
|                    | 商工中金  |    | 支店        |       |           |    |    |
| ゆうちょ銀行             | 通帳記号  |    | 通帳番号(右詰め) |       |           |    |    |
| 口座名義人(カタカナ)        | _____ |    |           |       |           |    |    |

いずれかひとつ

必須

以下の受取人の氏名・住所欄は保険金請求者と異なる場合のみご記入ください。

|     |      |              |
|-----|------|--------------|
| 受取人 | フリガナ | 住所           |
| 氏名  | フリガナ | 〒 _____ フリガナ |
|     |      | _____        |
|     |      | 都道府県         |

## 8 申請に必要な書類

|    |  |         |   |
|----|--|---------|---|
| 修理 | <input type="checkbox"/> 本申請書<br><input type="checkbox"/> 損害状況を証明できる端末の写真<br><input type="checkbox"/> 修理に関する修理業者等のレポート(写)<br><input type="checkbox"/> 修理業者等の修理代金領収書(写) | 修理水濡れ不能 | <input type="checkbox"/> 本申請書<br><input type="checkbox"/> 損害状況を証明できる端末の写真<br><input type="checkbox"/> 修理に関する修理業者等のレポート(写) |
|----|--|---------|---|

|            |       |          |                                 |  |  |  |
|------------|-------|----------|---------------------------------|--|--|--|
| 代理店<br>使用欄 | 書類受領日 | 20 年 月 日 | <input type="checkbox"/> ギガぞうID | <input type="checkbox"/> 請求日、事故日           | <input type="checkbox"/> 補償期間内(○ or ×) | <input type="checkbox"/> 事故内容⇒(○ or ×) |
|            | 確認者名  |          | <input type="checkbox"/> 添付書類   | <input type="checkbox"/> メーカー発売日(20 年 月 日) | <input type="checkbox"/> 支払保険金⇒( )円    |  |

**【他の保険契約等の保険金請求に関する事項】**

同一の損害または費用に対して、支払責任を負う保険契約および他の保険契約等(保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問いません。以下同様とします。)から、保険契約等で定められた保険金等の額を超えてお支払いを受けた場合には、その超えた額を、損保ジャパンまたは他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還します(損保ジャパンまたは他の保険契約等の損害保険会社・共済等から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います。)。また、他の保険契約等がある場合、損保ジャパンがその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、損保ジャパンの負担すべき部分(他の保険契約等がないとする場合に各損害保険会社・共済等が支払うべき保険金等の額の合計額に対する損保ジャパンの支払うべき額の割合をてん補損害額に乗じて得た額)を超えて支払った額を求償することに同意します。

**【個人情報の取扱いに関する事項】**

損保ジャパンは、本保険金請求に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、付帯サービスの提供、損害保険等当社の取り扱い商品・各種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等を行うために利用するほか、下記①から④まで、その他業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録を行います。

- ① 損保ジャパンが、上記業務のために、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。
- ② 損保ジャパンが、保険制度の健全な運営のために、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、他の損害保険会社、等に提供または登録を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。
- ③ 損保ジャパンが、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、再保険会社等に提供を行うこと(再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。)があること。
- ④ 損保ジャパンが、グループ会社や提携先企業に提供を行い、その企業が取り扱い商品等の案内または提供を行うことことがあること。

なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、保険業法施行規則により限定された目的以外の目的に利用しません。

損保ジャパンの個人情報保護宣言、グループ企業や提携先企業、等については損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)をご覧ください。下記の窓口までお問い合わせ願います。

お問い合わせ窓口：損保ジャパン カスタマーセンター  
 電話番号 0120-888-089  
 受付時間 平日 午前9時～午後8時  
 土日祝日 午前9時～午後5時(12月31日～1月3日は休業)

**【保険金の支払方法・時期(履行期)について】**

保険金の支払方法・時期(履行期)については、以下の期間内に保険金をお支払いします。

- ① 「保険金請求に必要な書類」に記載された書類をご提出いただく等、必要な手続きを完了した日からその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会・調査等が不可欠な場合、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。お支払いまでの期間を延長する場合には、担当者から別途連絡いたします。
- ② 期間を延長する場合の例については、下表をご参照ください。

| 期間を延長する場合   | 延長後の日数 |
|---|--------|
| 警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会を行う場合                          | 180日   |
| 医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会を行う場合                       | 90日    |
| 後遺障害の内容およびその程度を確認するための、医療機関による診断、後遺障害の認定に係る専門機関による審査等の結果の照会 | 120日   |
| 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における必要な事項の確認のための調査を行う場合     | 60日    |
| 日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査                         | 180日   |

※延長する期間は、商品や事故内容によって異なります。具体的には、期間を延長する場合に担当者よりご案内いたします。

- ③ 同一の事故により複数の種類の保険金をお支払いする場合には、保険金請求権の発生時期や保険金請求書類が異なる保険金についても、特別のご要望がない限り、保険金を同時にお支払いします。

