

動産総合保険 保険金請求のご案内

引受保険会社：さくら損害保険株式会社

2026年6月版

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。

《お客様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		【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。	○	○
② 事故製品購入証明書	名義人、購入日、機種、購入金額が分かる書類	○	○
③ 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。	○	○
④ 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でください。	○	○
⑤ 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	○	○
⑥ 対象事故証明書	罹災証明書、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。	○	○

- 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。

●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 ☎0120-502-720 受付時間：午前10時～午後7時 年末年始を除く

●保険金請求はWEBからも申請可能です。
右記QRコードを読み込んで必要事項を入力してください。



シナネン住まいの設備あんしんプラス
<https://www.sakura-ins-form.jp/form/66fa3bedd5e77>

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 (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し、事故状況を報告するとともに、修理費用を請求し、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。
- 「架空請求」、「事象不明」、「リモコン」を具体的に記載しました。
- 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。

チェック漏れが無いようにお気をつけ下さい

●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 2025 年 5 月 10 日	B ユーザーID	●ご加入通知書に記載されている13桁の番号をご記入ください。 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
-------	-----------------------	----------	---

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。必ず被保険者様を記入してください。	印漏れが無いようにお気をつけ下さい	保険 サイン可 ※押印またはサイン必須
	フリガナ ホケン タロウ 保険 太郎	●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。 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同一	
	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 ヨンドット エス エー ケー ユー アール エー ●「1」と「l」、「0」と「o」、「q」と「g」、「9」と「g」など、判別が難しい場合がありますので、必ずフリガナをご記入をお願いします。 sample_1234.sakura@sample.com	

D 事故機器について	●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。
	事故の機器 <input checked="" type="checkbox"/> 給湯器 <input type="checkbox"/> IHクッキングヒーター <input type="checkbox"/> ガスコンロ <input type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 洗濯機
	▼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 HITACHI ●型番 RAS-AJ22R(W) ●シリアルNo. H000002410 ▼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。 ●メーカー名 ●型番 ●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。									
	<table><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 checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し</td><td>○×損保株式会社</td><td>0987654321</td><td>△△損害保険</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 有り <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 checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	○×損保株式会社	0987654321	△△損害保険
ご契約	会社名	証券番号	保険種類	ご請求の有無						
<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	○×損保株式会社	0987654321	△△損害保険	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し						

権利移転の内容	●無しの場合は無しにチェックをして下さい	権利移転の内容です。
本事故による損害に対し、		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
認めます。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 <input checked="" type="checkbox"/> 電氣的・機械的的事故	事故日(事故に気づいた日) 2024 年 4 月 25 日 ※日付まで必ずご記入ください。	事故発生場所 東京都豊島区東池袋1-12-5
	状況 使用中に突然電源が入らなくなり、反応しなくなりました。	原因 内部の電子部品の不具合により、電源供給が正常に行われなくなったため。	

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	●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	
	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	保険会社受付日 受付印

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。
- 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。
- リモコンなどの付属品、および内臓バッテリーなどの消耗品はお支払いの対象外となり、事故設備・什器本体に対する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	西暦	B ユーザーID	●ご加入通知書に記載されている13桁の番号をご記入ください。
	請求日		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 サイン可 ※押印またはサイン必須
	フリガナ	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	請求者名	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> と同一	
	連絡先電話番号	メールアドレス	フリガナ	
現住所	〒	都道府県	区郡市	●「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。

D 事故機器について	●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。			
	事故の機器	<input type="checkbox"/> 給湯器	<input type="checkbox"/> エアコン	
		<input type="checkbox"/> IHクッキングヒーター	<input type="checkbox"/> 冷蔵庫	
		<input type="checkbox"/> ガスコンロ	<input type="checkbox"/> 洗濯機	
▼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	●型番	●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。	●メーカー名	●型番	●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 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	事故日(事故に気づいた日)	西暦	事故発生場所
	<input type="checkbox"/> 電氣的・機械的的事故	状況	年 月 日	
		原因	※日付まで必ずご記入ください。	

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。
	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