NewMeサポート(備える端末安心サポート)　通信端末修理費用保険　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求請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。	ご請求内容に関わらず必要になります。
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	
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	破損個所が確認できる写真	画面割れ等、破損・損壊の場合に必要になります。※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 (資格確認書や運転免許証など)	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	盗難届受理証明書	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く場合がございます。
【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。

NewMeサポート(備える端末安心サポート)
https://www.sakura-ins-form.jp/form/679ae4a5bc2c3

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。

NewMeサポート
（備える端末安心サポート）専用

事故状況説明書 兼 保険金請求書

2026年6月版

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。 ※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。
- ☐ 1枚目に記載の必要書類を確認し、該当する書類はすべて同封しました。
- ☐ 本書面に記載のメールアドレスまたは、連絡先電話番号（もしくは携帯電話番号）あてに連絡が入ることに同意します。
- ☐ 保険金お支払額に免責金額「3,000円」が適用され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 年 月 日

B 顧客ID
●顧客IDは、マイページに記載されている英数字をご記入ください。※わからない場合は販売店へご確認ください。

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	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

印
サイン可
※押印またはサイン必須

連絡先電話番号	（ ）	メールアドレス 本メールアドレス宛にさくら損害保険株式会社からの照会や支払通知等の連絡を受ける事に同意します。	フリガナ ●「1」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
〒 ー
都道府県 区郡市

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。

事故端末情報

対象機器区分	☐ スマートフォン ☐ タブレット端末（タブレットPCを含む） ☐ ノートパソコン		
電話番号		事故端末購入日	西暦 年 月 日
メーカー名		事故端末メーカー発売日	西暦 年 月 日 ※国内での発売日をご記入ください。ご不明の場合は機種名を正しくご記入ください。
機種名		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.
事故端末名義人（所有者）氏名		被保険者との関係（本人・配偶者・親・子等）	
事故端末利用者氏名		被保険者との関係（本人・配偶者・親・子等）	
事故端末入手方法（○○で購入等）			

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
☐ 有り ☐ 無し				☐ 有り ☐ 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
- ☐ 自然故障
- ☐ 破損
- ☐ 水没・水濡れ
- ☐ 盗難

事故発生状況の詳細

事故日（事故に気づいた日）	西暦 年 月 日 AM・PM 時 分ごろ ※日付、時間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	●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	●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	●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	

G 保険金振り込み先口座情報

●弊社より保険金をお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。	続柄

ゆうちょ銀行以外の金融機関
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	支店コード	預金種目	口座番号 右詰めでご記入ください
		☐ 1.普通（総合） ☐ 2.当座 ☐ 3.貯蓄	

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						通帳番号							
1				0	※								1

支払通知送付先同意
☐ 支払通知は、C欄記載のメールアドレスにご連絡することに同意します。

保険会社受付日	事案番号
受付印 印	

TS-657-2607

記入例　事故状況説明書 兼 保険金請求書

2026年6月版

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、重要確認事項を確認し、
事故状況を報告すると
に基づき保険金を請求し
また、右記4点を了承およ

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」、「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
- ☑ 画面フ
- ☑ 修理費用
- ☑ 1枚目に記載の必要書類を確認し、該当する書類はすべて同封しました。
- ☑ 本書面に記載のメールアドレスまたは、連絡先電話番号（もしくは携帯電話番号）あてに連絡が入ることに同意します。
- ☑ 保険金お支払額に免責金額「3,000円」が適用され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 2026 年 7 月 20 日

B 顧客ID　●顧客IDは、マイページに記載されている英数字をご記入ください。※わからない場合は販売店へご確認ください。
ABC12345

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

印漏れが無いようにお気をつけ下さい

被保険者名	フリガナ ホケン タロウ 保険 太郎	署名	☑ 被保険者と同一 保険 サイン可 ※押印またはサイン必須
連絡先電話番号	03 （1234） 5678	メールアドレス 本メールアドレス宛にさくら損害保険株式会社からの照会や支払通知等の連絡を受ける事に同意します。	フリガナ エス エー エム ピー 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」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。 sample_1234.sakura@sample.com
現住所	〒 170 − 0013　東京 都道府県　豊島 区市郡　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「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。

事故端末情報

対象機器区分	☑ スマートフォン　☐ タブレット端末（タブレットPCを含む）　☐ ノートパソコン				
電話番号	09012345678	事故端末購入日	西暦 2022 年 9 月 16 日	事故端末メーカー発売日	西暦 2023 年 1 月 10 日 ※国内での発売日をご記入ください。ご不明の場合は機種名を正しくご記入ください。
メーカー名	Apple				
機種名	iPhone14	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）	012345678901234	シリアルNo.	HKHKHHKK6LL7
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 太郎	被保険者との関係（本人・配偶者・親・子等）	本人		
事故端末入手方法（○○で購入等）	携帯ショップで購入				

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）	987654321001234	シリアルNo.	HKHKHHKK2LL9

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	会社名	証券番号	保険種類	ご請求の有無
☑ 有り　☐ 無し	○×損保株式会社	0987654321	△△損害保険	☑ 有り　☐ 無し

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　容です。
私は、第三者の責任
こ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
- ☐ 自然故障
- ☑ 破損
- ☐ 水没・水濡れ
- ☐ 盗難

事故発生状況の詳細

事故日（事故に気づいた日）	西暦 2026 年 7 月 13 日 ☐AM ☑PM 8 時 30 分ごろ	※日付、時間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	●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。　池袋駅のホーム（東京都豊島区）	
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	
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。　電話をかけていて、手が滑って落とした	
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 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

以外の金融機関 ゆうちょ銀行

保険　☐銀行 ☐労働金庫 ☐信用金庫 ☐信用組合 ☐農協

池袋　☐本店 ☑支店 ☐出張所

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）
1 2 3 4	1 2 3	☑1.普通（総合） ☐2.当座 ☐3.貯蓄	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						通帳番号							
1				0	※								1

支払通知送付先同意

☑ 支払通知は、C欄記載のメールアドレスにご連絡することに同意します。

保険会社受付日	事案番号
受付印	

TS-657-2607