

# 保険金請求のご案内

## 火災・新種保険

このたびのご災難につき心からお見舞申し上げます。  
保険金のご請求に必要な書類をお届けします。保険金をできるだけ早くお支払いいたしたく存じますので、必要書類をお取りそろえのうえ、お早めにご提出くださいますようお願い申し上げます。

### ご請求にあたってのお願い

1. 保険金請求書は、記入例をよくお読みのうえご記入ください。
2. 請求書類は下記連絡先にご提出ください。
3. ご記入いただいた内容が事実と相違している場合には、保険金のお支払いができない場合がございますので、事実をありのままにご記入ください。
4. なお、記入方法などご不明な点がございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。
5. その他

三井住友海上火災保険株式会社

《連絡先》 ご連絡とご相談は下記にお願いいたします。

【三井住友海上 So-net 住まいと暮らしの相談保険窓口】

0120-120-801（通話料無料、携帯電話可）

受付時間：平日9:00～18:00

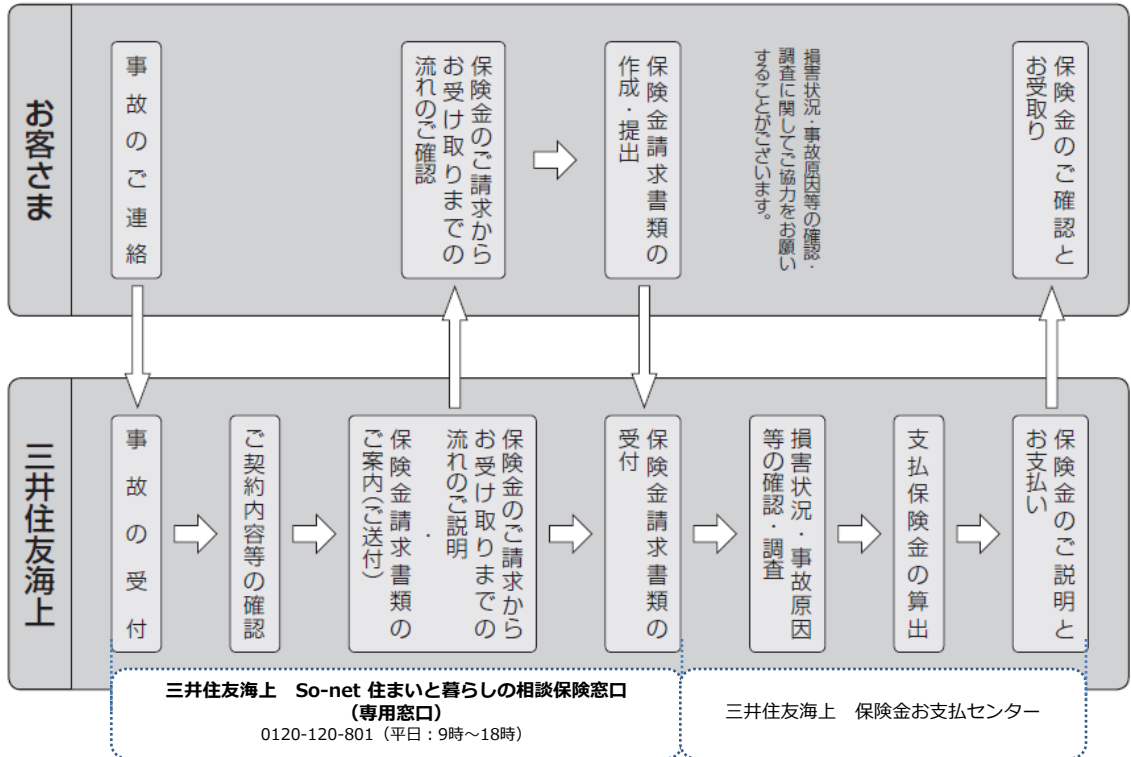
（上記電話番号につながらない場合：0766-33-9257）

保険金請求書類のご送付先は下記にお願いいたします。

〒018-0402 秋田県にかほ市平沢字堺田84-1

## 保険金をお受け取りいただくまでの流れ

保険金をお受け取りいただくまでのおおまかな流れは次の通りです。  
 保険金のご請求に際しましては、まずは「三井住友海上 So-net 住まいと暮らしの相談保険窓口  
 (0120-120-801 (平日: 9時~18時))」までご連絡下さい。  
 保険金のご請求に必要な書類のご案内をいたします。



### 「So-net 住まいと暮らしの相談」保険金のご請求に必要な書類

- ① 保険金請求書** (本書同封) ※お客様で印刷頂く場合は「両面印刷」としてください。  
 (裏面に「個人情報の取扱いに関する同意」「他の保険契約がある場合の保険金請求の取扱い」を印刷)  
 保険金ご請求の意思と保険金お振込先等の確認のためにご提出ください。  
 必ずご署名またはご記名、ご押印および他の保険契約の有無等についてのご記入をお願いいたします。
- ② 事故内容報告書** (本書同封) ※片面印刷で可  
 事故内容、事故の原因、損害内容の確認のためにご提出ください。
- ③ 修理見積書・請求書等** (お客様にて修理業者等にご依頼下さい)  
 損害の額・費用の額等の確認のためにご提出ください。  
 修理代金の総額に加え、修理内容・数量・単価等の確認できる修理見積書、修理代金請求明細書または修理代金領収書をご提出ください。
- ④ 写真 (2種類)** (お客様にてお取付ください)  
 事故状況・原因、損害または費用の額および保険の対象の価額を確認するためにご提出ください。
  - ・ 住まいと暮らしの相談番号を記載した紙と損害箇所を撮影
  - ・ 住まいと暮らしの相談番号を記載した紙と型番・製造番号を一緒に撮影

※上記以外の書類も書類のご提出をお願いすることがあります。ご了承ください。  
 ※ご不明な点は「三井住友海上 So-net 住まいと暮らしの相談保険窓口」までお問い合わせください。

# 保険金請求書 記入例

## 火災・新種保険金請求書

裏面の「個人情報の取扱いに関する同意」と「他の保険契約等がある場合の保険金請求の取扱いに関する同意」をお読みいただき、ご同意いただいたうえで、保険金をご請求ください。

三井住友海上火災保険株式会社 宛

下記事故について関係書類を添付のうえ保険金を請求します。  
本保険金請求に関して、裏面の「個人情報の取扱いに関する同意」および「他の保険契約等がある場合の保険金請求の取扱いに関する同意」のとおり同意します。  
保険金は下記指定の口座へ振り込んでください。口座への振込をもって保険金を受領したものと認めます。

- おねがい —
1. 太枠内をご記入ください。
  2. 必ず請求者ご本人が自書押印願います。
  3. 保険金のご請求は、原則として被保険者（被災物件の所有者など）ご本人が行ってください。ご本人が未成年者の場合は親権者となります。
  4. 請求者が法人のときは法人名と代表者の役職・氏名をご記入のうえ捺印をご押印ください。
  5. 訂正された箇所には必ず請求印をご押印ください。

ご記入日をお書きください。

平日日中のご連絡先をご記入ください。

必ず請求者ご自身が自書押印ください。

So-net 住まいと暮らしの相談番号をご記入ください。

ソニーネットワークコミュニケーションズ株式会社とご記入ください。

保険金振込口座欄は、通帳またはキャッシュカードをご確認のうえ、正確にご記入ください。ご記入内容に不備や誤りがありますとご入金が遅れることがあります。

今回の事故で保険金等を支払う他の保険契約・補償制度等がありましたら、必ずご記入ください。その金額を控除した額を保険金としてお支払いいたします。

請求日		平成 27 年 12 月 1 日	
住所	〒	101-8011	
	東京都千代田区神田駿河台3-11-1		
フリガナ	ソ ネット カ ス ヲ		
氏名	曾根戸 一男		
ご連絡先電話	自宅	勤務先	携帯
	090 (xxx)xxxx		
被保険者との関係	<input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 親権者 <input type="radio"/> その他( )		
フリガナ	被保険者 (被災物の所有者など)		
被保険者	事故日 平成 27 年 11 月 24 日		
契約内容	弊社の保険契約で、今回の事故でご請求される契約をすべて下記欄にご記入ください。		
証券番号	SMR○○○○○○○○○○○○		
名	ソニーネットワークコミュニケーションズ株式会社		
保険契約等	今回の事故で同一の損害または費用に対して保険金等を支払う他の保険契約等がありましたら、下記欄へ必ずご記入ください。 契約等の有無 保険会社等(※)の名称 保険の種類 証券番号 保険契約者 保険金請求の有無		
	なし	あり	○○損保 動産総合保険 F123456789 曾根戸 一男 (なし・あり) (なし・あり)
保険金振込口座	[金融機関(ゆうちょ銀行以外)] [ゆうちょ銀行] のいずれかの口座内容をご記入ください。口座名義は必ずご記入ください。 曾根戸 大崎 支店 999 1234567		
お振込先金融機関口座番号	ゆうちょ銀行(※) ① 店番 ② 通帳記号 1 0 通帳番号(右詰め)		
口座名義	フリガナ ソ ネット カ ス ヲ 曾根戸 一男		

ゆうちょ銀行への振込を指定される場合は、口座種類をご確認のうえ、以下の通りご記入ください。

- ・送金機能付総合口座「旧ば・る・る」(※) ① (振込用の店番・預金種目・口座番号) または ② (通帳記号・通帳番号) のいずれかにご記入ください。
- ・上記以外の口座 ① (振込用の店番・預金種目・口座番号) をご記入ください。②への振込はご利用いただけません。

(※) 送金機能付総合口座「旧ば・る・る」の確認方法

- ・通帳見開き(1ページ目)「ご利用欄」の「振替口座開設」という項目に○印またはチェック(レ点)がある。
- または
- ・通帳見開き(1ページ目)「ご利用欄」または「備考欄」に「通常貯金ご利用の上限額xxxxxx円」の表示がある。

## 【保険金のお支払いに関するご案内】

### ●保険金をお支払いする時期について

2010年1月1日以降に発生した保険事故に対して保険金をお支払いする場合、弊社は【表①】(1)～(5)の事項の確認を行い、請求完了日（弊社がお客さまにご提出を求めたすべての保険金請求書類(注1)を受領した日をいいます。）からその日を含めて30日以内に保険金をお支払いします。ただし、【表②】に規定されている特別な照会や調査が必要な場合には、請求完了日からその日を含めて、【表②】(1)～(7)のいずれかの日数以内に保険金をお支払いします。

【表①】

確認する事項	
(1)	保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、事故の原因、事故発生の状況、損害発生の有無および被保険者に該当する事実
(2)	保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
(3)	保険金を算出するための確認に必要な事項として、損害額(注2)および事故と損害との関係
(4)	保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効、失効または取消の事由に該当する事実の有無
(5)	(1)～(4)までのほか、他の保険契約等の有無および内容、損害について被保険者が有する損害賠償請求権その他の債権および既に取得したものの有無および内容等、弊社が支払うべき保険金の額を確定するために確認が必要な事項

【表②】

特別な照会や調査が必要な場合(注3,4)	日数
(1) 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	180日
(2) 医療機関、検査機関その他の専門機関(注5)による診断、鑑定等の結果の照会	90日
(3) 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
(4) 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調査	60日
(5) 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
(6) 損害を受けた保険の対象もしくは損害発生事由が特殊であることまたは同一構内に所在する多数の保険の対象が同一事故により損害を受けた場合における、専門機関による鑑定等の結果の照会	180日
(7) 災害対策基本法(昭和36年法律第223号)に基づき設置された中央防災会議の専門調査会によって被害想定が報告された首都直下地震、東海地震、東南海・南海地震またはこれらと同規模以上の損害が発生するものと見込まれる地震等による災害の被災地域における調査	365日

(注1) 保険金請求に必要な書類をい、弊社がお客さまに代わって取付けた書類も含まれます。

(注2) 保険の対象の再調達価額、保険価額を含みます。

(注3) 複数の事由に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

(注4) 本表にかかわらず、別途、特別な照会や調査が必要な場合および日数を定める場合や、お客さま等との協議による合意に基づき日数を延長させて頂くことがあります。また、ご契約により一部内容が異なる場合がありますので、詳しくは約款等をご確認ください。

(注5) 医師・建築士のほか損害保険鑑定人等をいいます。

◇お客さまが正当な理由なく確認を妨げまたはこれに応じない(必要な協力を行わなかった場合を含みます。)ために確認が遅延した期間、その他の事情により保険金のお支払い手続きができない期間は、日数に算入しません。

◇同一の事故により同一の保険契約から複数の種類の保険金・費用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・費用についても、特別のご要望が無い限り、すべての保険金・費用について、弊社がお客さまにご提出を求めたすべての保険金請求書類(注1)を受領した日からその日を含めて上記日数以内に保険金・費用をお支払いします。その際、いずれかの保険金について特別な照会や調査が必要な場合には、そのうち最長の日数以内にすべての保険金・費用をお支払いします。

### ●同一の損害または費用を補償の対象とする『他の保険契約等』がある場合

#### ◇用語のご説明

他の保険契約等	始期日によらず、また、保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、弊社の保険契約(※1)と同一の損害または費用の一部または全部に対して保険金等を支払う契約(※2)をいいます。 ※1 弊社の保険契約が複数ある場合、1つの契約を「弊社の保険契約」、それ以外を「他の保険契約等」とします。 ※2 入院1日あたり○○円等定額でお支払いする傷害保険等の契約は含みません。
支払責任額	それぞれの保険契約または共済契約について、他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金等の額をいいます。
支払限度額	保険契約(約款)で定められたお支払いする保険金の限度額をいいます。(例：損害の額)

他の保険契約等があり、弊社の保険契約が2010年1月1日以降の始期日(注1)の場合、弊社は次表(1)または(2)の方法で保険金をお支払いします(注2)。弊社の保険契約が2009年12月31日以前の始期日の場合、弊社は次表(2)の方法で保険金をお支払いします。

保険金のご請求方法	保険金のお支払い方法
(1) 弊社の保険契約のみに保険金をご請求される場合	弊社の保険契約の支払責任額の全額をお支払いします。 ◇弊社は保険金をお支払いした後、他の保険契約等で負担すべき金額がある場合、その損害保険会社・共済等に請求します。
(2) 弊社の保険契約、他の保険契約等の両方に保険金をご請求される場合 ※右記①または②の方法でのお支払いとなります(注3)。 ※ご請求方法にかかわらず、原則として、弊社の保険契約および他の保険契約等から支払われる保険金等の合計額は支払限度額を超えることはありません。	① 弊社がお支払いする保険金の額 = 支払限度額 - 他の保険契約等から支払われた保険金等の合計額 ◇弊社がお支払いする保険金の額は、弊社の保険契約の支払責任額が限度となります。 ◇弊社は保険金をお支払いした後、他の保険契約等で支払われた保険金等のうち弊社の負担すべき金額がある場合、他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ支払います。 ② 弊社がお支払いする保険金の額 = 支払限度額 × $\frac{\text{弊社の保険契約の支払責任額}}{\text{弊社の保険契約の支払責任額} + \text{他の保険契約等の支払責任額}}$ ◇他の保険契約等の損害保険会社・共済等がお支払いする保険金等の額も同様に算出し、その損害保険会社・共済等からお支払いします。

(注1) 「他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合、この保険契約の支払責任額をお支払いする」等他の保険契約等がある場合において、当該保険契約によりてん補すべき損害の額の全額をお支払いすることを定めている契約のみが該当します(2010年1月1日以降の始期日の場合でも該当しないご契約がありますので、約款等をご確認ください)。

(注2) 次の事項等に該当する場合には、複数の保険契約等に保険金をご請求いただく必要があります。

a. 弊社の保険契約により支払われる保険金では損害の額に満たない場合

b. 他の保険契約等に固有の保険金等がある場合

c. 弊社の保険契約に保険金をお支払いする順位が定められている場合(例：時価額を基準とする他の保険契約等からの保険金支払が優先されることを定めている再調達価額を基準とした火災保険)

(注3) ①は他の保険契約等が(注1)に該当する契約の場合、②は弊社の保険契約および他の保険契約等に保険金をお支払いする順位が定められていない契約の場合に限り選択できます。ただし②を選択し、他の保険契約等が(注1)に該当する契約の場合には、他の保険契約等の損害保険会社・共済等の合意が必要になります。

◇他社の保険契約等に関する内容(保険金の支払可否、支払額等)は、お客さまにご契約いただいている損害保険会社・共済等にお問い合わせください。



# 火災・新種保険金請求書

裏面の「個人情報の取扱いに関する同意」と「他の保険契約等がある場合の保険金請求の取扱いに関する同意」をお読みいただき、ご同意いただいたうえで、保険金をご請求ください。

## 三井住友海上火災保険株式会社 宛

下記事故について関係書類を添付のうえ保険金を請求します。  
本保険金請求に関して、裏面の「個人情報の取扱いに関する同意」および「他の保険契約等がある場合の保険金請求の取扱いに関する同意」のとおり同意します。  
保険金は下記指定の口座へ振り込んでください。口座への振込をもって保険金を受領したものと認めます。

### — おねがい —

1. 太枠内をご記入ください。
2. 必ず請求者ご本人が自署押印願います。
3. 保険金のご請求は、原則として被保険者（被災物件の所有者など）ご本人が行ってください。ご本人が未成年者の場合は親権者となります。
4. 請求者が法人のときは法人名と代表者の役職・氏名をご記入のうえ職印をご押印ください。
5. 訂正された箇所には必ず請求印をご押印ください。

請求日	平成 年 月 日	
保険金請求者	住所	〒 □□□□-□□□□
	フリガナ	
	氏名	
		ご連絡先電話
		自宅・勤務先・携帯 ( )
		被保険者との関係
		① 本人 ② 親権者 ③ その他( )

フリガナ		事故日	平成 年 月 日
被保険者 (被災物の所有者など)	(保険金請求者に同じ)		

契約内容	弊社の保険契約で、今回の事故でご請求される契約をすべて下記欄にご記入ください。		
証券番号	①	②	③
契約者名			

他の保険契約等	今回の事故で同一の損害または費用に対して保険金等を支払う他の保険契約等がありましたら、下記欄に必ずご記入ください。				
他の保険契約等の有無	保険会社等(注)の名称	保険の種類	証券番号	保険契約者	保険金請求の有無
なし・あり →					なし・あり
					なし・あり

(注) 少額短期保険者・共済事業者を含みます。

保険金振込口座	「金融機関(ゆうちょ銀行以外)」「ゆうちょ銀行」のいずれかの口座内容をご記入ください。口座名義は必ずご記入ください。				
お振込先金融機関 口座番号	銀行 信用金庫 信用組合 ( )		支店	預金種類	口座番号(右詰め)
	店番号			普通・総合 当座 貯蓄 ( )	
ゆうちょ銀行(※)	①	店番	預金種目	普通・総合 当座 貯蓄	口座番号(右詰め)
	②	通帳記号	1	0	通帳番号(右詰め)
口座名義 (フリガナを必ずおつけください)	フリガナ				

※ゆうちょ銀行への振込を指定される場合は、口座種類をご確認のうえ、以下の通りご記入ください。

- ・送金機能付総合口座「旧ば・る・る」…①(振込用の店番・預金種目・口座番号)、または、②(通帳記号・通帳番号)のいずれかにご記入ください。
- ・上記以外の口座…①(振込用の店番・預金種目・口座番号)をご記入ください。②への振込はご利用いただけませんのでご注意ください。

センター受付印

代理店使用欄	請求書受付日	年 月 日	00001-②
--------	--------	-------	---------

**【個人情報の取扱いに関する同意】**

本保険請求に関する私の個人情報を、次の利用目的の達成に必要な範囲内で、次のとおり取得・利用・提供することに同意します。

- ①保険契約の履行(損害調査、保険金支払の可否、支払保険金の算定等)・保険引受判断・各種サービスの提供等のために、貴社が保険事故の関係者(修理業者、医療機関、損害保険会社・共済、保険事故の当事者等)、業務委託先(保険代理店を含む)、その他必要な関係先に対して提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。
- ②保険金支払の健全な運営のために、貴社が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・共済等に提供もしくは登録を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。
- ③再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険の請求等のために、貴社が再保険引受会社に提供を行うことがあること。
- ④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、貴社が保険業法施行規則に基づき、保険業の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定して取得・利用・提供を行うこと。
- ⑤他の保険契約等がある場合、その保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、貴社の負担部分を超える額を求償するために必要な情報(支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、損害保険金の額等支払保険金・費用に関する情報)を、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供すること、その損害保険会社・共済等から提供を受け、利用すること。また、その損害保険会社・共済等が貴社へ提供すること、貴社から提供を受け、利用すること。

**【他の保険契約等がある場合の保険金請求の取扱いに関する同意】**

同一の損害または費用に関して、本保険請求の対象となる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わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。本書面では同様とします。)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、貴社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(貴社または他の保険契約等の保険会社・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、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して貴社の負担部分を超える額を求償することに同意します。

# 火災・新種事故内容報告書

三井住友海上火災保険株式会社 宛

作成者 氏名

(被保険者または  
保険金請求者)

印

事故日時	平成 年 月 日	<input type="radio"/> 午前 <input type="radio"/> 午後	時 分 頃	<input type="radio"/> 発生 <input type="radio"/> 発見
事故発生場所	都道府県	市区郡	区町村	
届出官公署	<input type="radio"/> 警察署 <input type="radio"/> 消防署 <input type="radio"/> その他	届出受理番号・担当官 No. ( )	届出人 氏名	届出年月日 平成 年 月 日
事故内容	事故原因			
事故状況	<div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 20px;"></div>			

盗難事故の場合は、届出警察を必ずご記入ください。

## 損害明細

建物の被害	損傷・被害箇所	損傷・被害状況		修理代金	
					円
				円	
家財・その他の動産の被害	品名(メーカー・型式)	購入単価	数量	購入金額(合計)	購入年月
		円		円	年 月 頃
		円		円	年 月 頃
		円		円	年 月 頃
		円		円	年 月 頃
現金・預貯金の盗難被害	現金	<input type="radio"/> 生活用 <input type="radio"/> 業務用		円	
	預貯金	<input type="radio"/> 生活用 <input type="radio"/> 業務用		円	

## 事故状況見取図

	保険の対象である建物に損害が発生した場合ご記入ください。	
	建築(購入) 年 月	年 月
	建築(購入) 価 格	約 万円
	保険の対象である家財に損害が発生した場合ご記入ください。	
	世帯主のお名前 年令 ( 才)	
世帯主以外の同居の家族構成		
大人 ( ) 人	(18才以上のお子様は 大人とお考えください)	
子 ( ) 人		

# 事故内容報告書 記入例

被保険者（対象機器の所有者）または保険金請求者が自署押印ください。

## 火災・新種事故内容報告書

三井住友海上火災保険株式会社 宛

作成者 氏名 **曾根戸 一男** 

事故日時	平成 27 年 11 月 24 日 (午前/午後) 9 時 00 分頃 (発生/発見)
事故発生場所	東京 都道府県 千代田 市区 区町 神田駿河台3-11-1
届出官公署	ご記入不要 (補償対象外)
事故内容	事故原因 破損
事故状況	自宅での使用中に誤って落下させてしまった結果、液晶が破損した。

盗難事故の場合は、届出警察を必ずご記入ください。

所在地確認のため、必ずご記入ください。

損害明細					
建物の被害	ご記入不要 (補償対象外)				
家財・その他の動産の被害	品名(メーカー・型式)	購入単価	数量	購入金額(合計)	購入年月
	ノートパソコン (〇〇社製、AB-CDE)	75,600 円	1	75,600 円	26 年 5 月頃
		円		円	年 月頃
		円		円	年 月頃
現金・預貯金の盗難被害	ご記入不要 (補償対象外)				

↓↓以下ご記入不要↓↓

**【注意】 以下の2種類の写真を撮影し、修理見積書とセットで本紙に同封のうえご送付下さい。**

<p>1. So-net 住まいと暮らしの相談番号を記載した紙と損害箇所を撮影</p>	<p>2. So-net 住まいと暮らしの相談番号を記載した紙と型番・製造番号を一緒に撮影</p>	
		