Ver.2.0

GMT安心サービス事故受付兼承確認書

事故受付日	西暦　　年　　月　　日	受付店舗・担当者	
ふりがな ※		ご連絡先電話番号 ※	（　　）
お客様氏名 ※			
ご住所 ※ （発送先）	〒　　ー 都 道 府 県		

故障・損害品

メーカー・製品名 ※		シリアル番号（製造番号） ※	
購入価格（税込）		補償限度額割合	補償規約参照
安心サービス加入年月日	西暦　　年　　月　　日		
加入証番号 ※ （MAPコード）		事故区分	1 ：破損　2 ：水濡れ　3 ：火災 4 ：その他（　　）

事故報告（故障の場合は発見した際の情報、故障の具合等）

事故発生日時 ※	西暦　　年　　月　　日 （ 午前・午後 ）　　時　　分頃
事故発生場所 ※	
損害箇所・状態 ※	
事故発生状況 ※ （具体的に）	

※の項目は必ずご記入ください。

〇必ずお読み下さい（誓約事項）

・修理期間はメーカー、修理内容によって約1ヶ月半程度となります。（超過する場合もございます。）

・お問い合わせは商品をお預かりした店舗までお願い致します。

〇上記事故による損害に対し保険制度上の特典を受ける場合、保険金を請求すると共に次の事項を確約致します。

1. 今回の損害に加害者が存在する場合、その加害者に対し有する一切の損害賠償請求権は保険金を限度として、東京海上日動火災保険株式会社（以下、甲という）に移転する事に同意します。

2. 甲に移転した権利の保全および行使のため、甲より書類その他必要な行為の要求がある時は直ちにその通り履行致します。また、本損害について第三者から名目の如何を問わず損害金の全部または一部を回収した場合、その回収金は保険金の損害額に対する割合で直ちに甲に返還いたします。

3. 甲が支払う保険金は原則、シュッピン株式会社（以下当社）を通じ、当社の定める方法で給付されるものとします。

〇上記内容について了承致します。

お客様ご署名：

※フルネームでご署名ください