

# 修理同意書 兼 保険金請求書

下記のとおり、本サービス提供請求前に重要確認事項・本サービス規約につき確認・同意の上、私（利用者）は、修理サポートサービス又は交換品提供サービスの提供を求めるとともに、引受保険会社に対して保険金の請求をします。

## 【重要確認事項】

- 1. 修理依頼前確認（有償・特典共通）

以下各号に定めるとおり、利用者は、対象機器の設定等を行うものとし（受付窓口にて、利用者へ再度案内することがあります。）。なお、利用者が下記を行わない場合、当社は、本サービスの提供を行えない場合があります。また、利用者が下記を行わなかった場合に発生するサービスの再依頼費用（出張費用・検証費用等）を含む一切の料金は利用者の負担とするものとします。

（1）訪問対応時確認書類

本サービス提供依頼がされた保証対象設備の「メーカー保証書」をご用意ください。

確認できない場合、サービス提供会社は、該当の保証対象設備への本サービスの提供ができない場合があります。なお、この場合、訪問対応に関わる出張費用、検証費用等は利用者の負担とします。

（2）出張修理時の対象機器の設置状況について

利用者は、受付窓口にて出張修理対応であることを伝えられた場合、その出張修理の日時までに、対象機器が設置されてある利用者住所、屋内における対象機器の設置場所周辺を整頓し、当社が出張修理時に対象機器の検証・修理等を行う際の作業スペースを十分確保できるようにするものとします。

出張修理時に対象機器の設置場所周辺が整頓されていない場合、当社による対象機器の検証・修理等が行えず、当社が本サービスの提供を継続することができないと判断し、本サービスの提供を中止する場合があります。この場合、出張修理に関わる出張費用、検証費用等は利用者の負担とします。

※ 1 メーカー保証期間中は、直接メーカーにお問い合わせください。

※ 2 当社による個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する法律及び当社の定めるプライバシーポリシー（個人情報保護方針： <https://iemamori.co.jp/policy/>）に従うものとします。

□ 2. 修理・交換品提供サービスについて（有償対応）

修理サービスの提供において、当社は、技術上または修理用部品の調達困難等を理由に、修理サービスを提供しない場合があります。また、訪問時に発生した出張料金や検証料金等は利用者の負担となり、利用者に後日請求するものとします。なお、修理の提供が困難な場合であっても、交換機を提供する事が可能です。（修理および製品交換いづれも有償での対応となります。）

□ 3. 修理・交換品提供サービス対象外製品（有償・特典共通）

・住宅設備機器以外の機器  
（例：冷蔵庫、洗濯機、テレビ、スマホ、パソコン等が対象外となります。）

・レンタル、またはリースなどの賃借の目的となっている機器

・業務用に利用されている機器

・利用者の所有物ではない機器

・当社に登録されている利用者住所と異なる住所に設置されてある機器

□ 4. 修理・交換品提供サービス対象外事由（有償・特典共通）

・廃棄目的、または再販目的での本サービスの利用。

・対象機器が複数の分解される等、壊滅的な損害を被っている場合。

・機器の機能に直接関係のない外形上の損傷の場合。
- ## ＜特典保証機器＞
- 対象機器のうち以下の種別に該当する機器を「特典保証機器」とし、自然故障（電気的・機械的故障）の場合は、原則として利用者の自己負担無しで修理提供を行います。
- ・システムキッチン（ビルトインガスコンロ、IH クッキングヒーター、ビルトイン食器洗い乾燥機、レンジフード（換気扇含む）、混合水栓）

・システムバス（浴室換気乾燥機、混合水栓、排水ボタン（湯船）、照明器具本体）

・温水洗浄便座（便器一体型のみ）

・給湯器（自然冷媒ヒートポンプ給湯機、ガス給湯器、電気温水器、ハイブリッド給湯器で、エネファーム、エコウィル、瞬間湯沸器等を除く。）

・洗面化粧台（曇り止めヒーター、照明器具本体、混合水栓、排水ボタン）
- ※ 1 特典の内、修理上限金額を超過した差額は、利用者の負担となります。

※ 2 詳細は、サービス規約（「家守りせつび and デバイスサポート規約」「家守りせつびサポート規約」）をご確認ください。上記機器であっても、場合によっては有償対応となる場合があります。
- |                        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |    |                             |      |                                                             |   |   |   |
|------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----------------------------|------|-------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 本同意・請求日                |        | 西暦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     | 年  | 月                           | 日    |                                                             |   |   |   |
| 故障発生日                  |        | 西暦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     | 年  | 月                           | 日    | ※利用者、本サービスのご契約者様となります。<br>ご契約者様以外の方からの請求は、無効となりますのでご注意ください。 |   |   |   |
| 利用者情報                  | IMS ID | ※SGMT から始まる 12 桁の ID となります。<br>※ID が不明な場合は、0120-025-277 までお問い合わせください。                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |    |                             |      |                                                             |   |   |   |
|                        | 氏名     | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 印   | 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 | 生年月日 | 西暦                                                          | 年 | 月 | 日 |
|                        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |    | <input type="checkbox"/> 女性 |      |                                                             |   |   |   |
|                        |        | 現住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 〒 - |    |                             |      |                                                             |   |   |   |
| 特典利用時の同意事項及び保険金請求の意思確認 |        | <div><input type="checkbox"/> 以下について同意の上、本サービス規約に則り、本サービスの特典を利用します。</div> <div>※同意については【✓】の記載をお願い致します。</div> <div>本書をもって、引受保険会社へ当該修理費用相当額の保険金の請求をするとともに、同保険金請求に係る一切の手続きについて当社に委託します。また、特典保証機器の利用者の自己負担無しでの修理に関する引受保険会社からの保険金の支払先は、当社の指定する株式会社プレスステージ・コアソリューションの口座とし、当社に対する保険金引渡請求権と当社に対する修理費用支払義務について、対等額につき同口座への保険金の支払日をもって相殺することについて同意します。</div> |     |    |                             |      |                                                             |   |   |   |
- リペアパス 3・5 用