

保険申請サポート アンケート

☆災害保険申請に際して必要となりますので、ご記入を宜しくお願い致します。

令和 年 月 日

フリガナ

保険対象者様ご氏名

対象物件所在地 〒

ご連絡先(固定電話・携帯優先) 固定電話

携帯電話

※上記保険契約者様と今回の申し込み依頼者が異なる場合、または保険対象物件とお住まいが異なる場合にご記入ください。

フリガナ

申込依頼者様ご氏名

書類発送先ご住所 〒

ご連絡先(固定電話・携帯優先) 固定電話

携帯電話

【以下の質問にご回答をお願いいたします】※ご記入頂いたすべての情報は、当サービス以外には一切使用いたしません。

- ご加入中の火災保険会社はどちらですか？
- 火災保険の種類は何ですか？(例 火災総合保険、むてき、フルハウス等)
- 火災保険の契約日、契約期間、保険金額をお教えてください。 昭和・平成・令和 年 月 日
(新規加入・更新)
(例：平成 25 年 11 月 5 日 10 年間 2000 万円) 年間 万円
- 現在の保険契約より以前の状況をお教えてください。 未加入 / 他の保険会社で加入 / 同じ保険会社で加入
- 築年数は何年ですか？ 築 年
- 建物は何階建てですか？ 平屋 / 2階建 / 3階建 / その他(階建)
- 屋根材には何が使われていますか？ 和瓦 / 洋瓦 / スレート瓦 / トタン / その他()
- 現在、雨漏りは発生していますか？ はい(年前から) / 過去にあった / いいえ
- 屋根の修繕工事をされたことはありますか？ はい(年前) / いいえ
- 火災保険会社に保険金の申請をされたことはありますか？ はい(年前) / いいえ
- 基本的には平日 9:00~17:00 にお電話を差し上げますが、ご希望の時間帯がございましたらご記入ください。
連絡可能な時間帯() ご都合が悪い時間帯()
- 保険契約者様と取次者との関係性を、できるだけ具体的にお教えてください。()

以上、ご記入ありがとうございました。お手数ですが、下記の番号へ FAX 送信、またはメール送信をお願いいたします。

アシストサポート

 FAX 0569-89-8892

メール ✉ assist.ichiei@gmail.com

火災保険アシストサポート承諾依頼書

- ① 当サービスは、お客様ご指定の建物の屋根や外観部分を専門知識のある弊社スタッフが調査し、自然災害と思われる被災箇所が発見された場合、ご加入中の火災保険会社へ保険申請を行っていただき（弊社のサポート有り）、保険申請が認められた場合、認められた保険金で弊社施工により、被災箇所のみへの修繕工事を行うものとなります。※保険認定に至るまでに約1~3ヶ月程を要します！
- ② 工事は弊社にて行い、施工内容は調査時に発見された被災箇所（見積りに記載された項目）のみへの工事を行うこととなります。基本的には見積り項目以外の工事は行わないこととなります。
- ③ 認められた保険金が見積金額より下回った場合、当初の見積り項目から減額された金額分の工事内容を削減することとなります。減額による不足金の追加請求はいたしません。（工事内容は見積項目の範囲内でご相談させていただきます。）
- ④ 建物調査実施後、被災箇所が無かった場合、もしくは火災保険申請後、保険金が支払われなかった場合※**否決内容通知書の送付が必須事項**となります。いずれも費用は一切いただきません。
- ⑤ 保険申請の結果、地震保険金も同時に支払われた場合、全額合算することとなります。（見積金額を上限とします。）
- ⑥ 保険会社からの**支払通知書のコピー**、もしくは振り込まれた**記載内容の通帳のコピー**をFAXまたはメール送信が**必須事項**となります。
Mail: assist.ichiei@gmail.com FAX: 0569-89-8892 までお願いいたします。
- ⑦ 【お振込先】
PayPay 銀行 スズメ支店 (002) 普通口座 : 8243778
ド) イチエイグループ (合同会社一榮グループ)
- ⑧ 雨漏り箇所がある場合、被災箇所の修繕により改善される場合もありますが、雨漏りを止めることをお約束するものではありませんので、予めご了承願います。
- ⑨ 当サービスは、建物調査実施後の**お客様都合によるキャンセル時は、実質的損害金の請求を致します。**
※弊社にて工事を行わない(キャンセル)の場合は、申請サポート・調査費用・資料作成費用として、見舞金も含めた**保険認定された全額の30%~を弊社指定口座へお振込みいただくこととなります。**
※当承諾依頼書へのサインは慎重に行っていただきますようお願いいたします。
※当承諾依頼書の全項目に同意し本書2通を作成し、記名押印して当事者が各々1通を保有します。

アシストサポート

令和 年 月 日

保険契約者 住所 :
(依頼者) 氏名 :

請負者 住所 : 愛知県半田市亀崎町3丁目166
氏名 : 合同会社一榮グループ

説明・取次担当者 氏名 : 株式会社気楽ラボ

電話番号 : 03-6895-7387



ichieigroup.llc