

# ドライブレコーダー補償サービス利用依頼書

1. 警察から発行される事故証明書は取得できましたか？
2. 修理をされる車両の見積書（事故日、発行日から2ヶ月以内）のご用意はいただきましたか？
3. 事故の際に、ドライブレコーダーは装着されておりましたか？

YES

1. 補償サービスのご契約期間内で初めてのご利用ですか？
2. 加入者リスト登録日以降のご利用ですか？

YES

補償サービス利用対象となり、ご利用いただけます。  
下記の損傷状況および修理の内容に記載してください。

NO

NO

補償サービス利用対象外となります。

## 【損傷状況および修理内容のご確認】

1. ご依頼日	令和 年 月 日	
2. 製品名 ※オプション品の登録を行なった場合は、オプション品番号もご記入ください。	ドライブレコーダー品番	オプション品番 ※オプション品の登録を行なった場合はこちらもご記入ください。 HDROP-05
3. 製品シリアルナンバー		GJ / HA
4. 製品のご購入日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
5. 補償サービス申込日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
6. 免許証ナンバー	第 号 【有効期限： 年 月 日】	
7. 事故発生日	令和 年 月 日 ( AM / PM ) 時頃	
8. 事故に至った経緯 ※事故に至った経緯をできるだけ詳細に記載してください。		
9. 事故の場所	都道府県	市区町村 付近
10. 損傷した部分		
11. 届出警察署	警察署 / 事故照会番号：	

- 取扱説明書に記載の約款に同意のうえ、補償サービス利用を依頼します。
- 上記製品が当該事故発生時において事故車両に設置されていたことに相違ございません。
- 補償サービス振込は下記口座へお願いします。\*原則として加入者様の口座に限ります。  
※ゆうちょ銀行の場合は他銀行から振り込めるように、支店名は漢字3桁、口座番号は7桁の記載をお願い致します。  
通帳等に上記記載がない場合は、お近くのゆうちょ銀行・郵便局の貯金窓口にてご確認ください。

銀行名		支店名		口座種別	当座 / 普通
口座番号		口座名義			

## お客様サイン欄（自筆）

### 【必要資料チェック欄】

警察から発行される事故証明書 ※取得費用は加入者様のご負担となります。

修理をされる車両の見積書（発行日から2ヶ月以内）

事故時のドライブレコーダーの事故映像データ  
もしくは対象のドライブレコーダーが装着されていたことが分かる写真、車種・ナンバーが分かる写真、損傷箇所が分かる写真の3枚  
駐車監視・直接配線ユニットが装着されていたことので分かる写真等の資料  
※オプション品申請の方のみ

### ■ 個人情報の取扱いについて

お客様からご提供いただきました氏名・住所・電話番号などの個人情報は、当補償サービス以外の目的には使用いたしません。