

保険金請求にあたってのご案内



- ✓ 保険金の請求手続きに必要なすべての書類が当社に到着した日から30日以内にお支払い(振込)いたします。ただし、ご請求内容によってはお支払いまでにお時間をいただく場合があります。
- ✓ 被保険者(記名被保険者 / 配偶者(内縁含む) / 同居の親族 / 別居の未婚の子)に該当しない方からの保険金のご請求はできません。※病院発行の診療費明細書は被保険者のお名前でご提出ください。
- ✓ 保険金請求権は受診日翌日から3年です。お早めに保険金をご請求ください。
※受診日翌日から3年以内に保険金の手続きに必要なすべての書類が到着していない場合は保険金をお支払いできない場合があります。
- ✓ お支払いする保険金には限度額があります。
- ✓ 保険金のお支払い手続きにあたり、お客さまや動物病院に必要事項を照会させていただく場合があります。
- ✓ 下記の事例など保険金をお支払いできない場合があります。

【保険金をお支払いできない場合(一部)】

項目	内容
始期前発症	保険加入前にすでに発症・受傷していたケガ・病気
予防費用など	予防目的の際にかかる診察料、予防接種・予防薬 健康診断、避妊・去勢手術など
その他	処方食(入院中を除く)、健康補助食品(サプリメント) 自宅で使用するシャンプー・イヤークリーナー、トリミング 先天性・遺伝性疾患、歯科治療(歯石除去含む)、リハビリなど

※詳しくは約款・重要事項説明書をご参照ください

個人情報の利用目的

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、保険事故の関係者(動物病院、損害保険会社、少額短期保険会社、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、またこれらの者から提供を受けることがあります。

医療照会

当社は、事実確認を行うために関係者(医療機関関係者を含む)等に対し、保険金請求のあった診療に関する情報の提供(治療、検査、関連する他の診療等に関する説明を含む)を求めることがあります。

「保険金請求書記入例」をご参照のうえ、裏面に請求内容をご記入ください。→

ペットがいちばん保険 保険金請求書(兼同意書)

請求日(記入日) 20 年 月 日

ペット番号		ペット名	フリガナ
証券番号			

関係書類を添付し、表面に記載の【個人情報の利用目的】および【医療照会】に同意し、保険金を請求します。

1 保険金を請求される方		請求者の生年月日	西暦	年	月	日
請求者名	フリガナ	日中連絡のとれる電話番号	-	-	-	-
保険証券記載の記名被保険者との関係 <input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 同居の親族 <input checked="" type="radio"/> 別居の未婚の子		*別居の未婚の子を選択している場合はご住所をご記入ください				
上記で「本人」以外を選択している場合は、記名被保険者本人の同意が必要となります。						
記名被保険者署名欄	上記の請求者を保険金受取人として選定することに同意します。					
	西暦	年	月	日	氏名	

2 他社のペット保険契約		<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ⇒「あり」の場合は、下記に詳細をご記入ください。
保険会社名		証券番号

3 保険金受取口座のご指定		*必ず上記1の保険金請求者の口座をご指定ください。				
① [保険料振替口座] ⇒保険料を請求者の口座からお支払いしている場合のみご選択いただけます。 ② 今回は右の口座を指定	<input type="checkbox"/> 座名義人(預金者のお名前) カタカナで記入					
	ゆうちょ銀行以外の金融機関 ゆうちょ銀行	銀行 信用金庫 信用組合 農協 漁協 労金	支店 出張所 本店	預金種類 ① 普通預金(総合口座) ② 当座預金	口座番号	
	通帳記号	1	0	通帳番号		1

4 請求内容の確認				
	診療日	診断名・症状(複数ある場合は全て記入)	診察の有無	受傷日(ケガをした日) 発症日(病気の症状が現れた日)
<記入例>	2021年4月1日	<例>下痢、皮膚炎、骨折、耳の痒み ※検査・処置などは記入不要	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	2021年3月29日(填)
通院日	20年 月 日		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	20年 月 日(填)
	20年 月 日		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	20年 月 日(填)
	20年 月 日		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	20年 月 日(填)
	20年 月 日		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	20年 月 日(填)
	20年 月 日		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	20年 月 日(填)
入院日	20年 月 日~			20年 月 日(填)
退院日	20年 月 日			
入院日	20年 月 日~			20年 月 日(填)
退院日	20年 月 日			
手術日	20年 月 日			20年 月 日(填)
手術日	20年 月 日			20年 月 日(填)



保険金請求書記入例

【ご注意事項】

- 必ずサインペンまたはボールペンでご記入ください。(消えるインク・鉛筆不可)
- 記入漏れ、記入誤りのないようにご記入ください。
- 書類の不備につきましてはご連絡の上、返却させていただきますのでご注意ください。

第一アイペット損害保険株式会社 パッツファースト少短専用デスク 行

ペットがいちばん保険 保険金請求書(兼同意書)

請求日(記入日) 20 XX年 XX月 XX日

ペット番号	1234567	フリガナ	ネコミ
証券番号	PWA1234B56789	ペット名	ねこみ

関係書類を添付し、表面に記載の【個人情報利用目的】および【医療照会】に同意し、保険金を請求します。

1 保険金を請求される方		請求者の生年月日	西暦 19XX年 XX月 XX日
フリガナ	ホケンケンロウ	日中連絡のとれる電話番号	03 - 6303 - 9290
請求者名	保険 犬郎	※ご請求者ご本人が必ず直筆でご署名ください	
保険証券記載の記名被保険者との関係	本人 <input checked="" type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 同居の親族 <input type="radio"/> 別居の未婚の子 <input type="radio"/>	※別居の未婚の子を選択している場合はご住所をご記入ください	

上記で「本人」以外を選択している場合は、記名被保険者本人の同意が必要となります。

記名被保険者署名欄	上記の請求者を保険金受取人として選定することに同意します。
西暦 年 月 日 氏名	

2 他社のペット保険契約	なし <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> ⇒「あり」の場合は、下記に詳細をご記入ください。
保険会社名	〇〇少額短期保険
証券番号	1234567

3 保険金受取口座のご指定		※必ず上記1の保険金請求者の口座をご指定ください。	
①「保険料振替口座」 ⇒保険料を請求者の口座からお支払している場合のみご選択いただけます。	口座名義人(預金者のお名前)	カタカナで記入 ホケンケンロウ	残高
②今回は右の口座を指定	ゆうちょ銀行以外の金融機関	三井住友 信用金庫 信用組合 農協 信託 (労金)	本店 営業部
	ゆうちょ銀行	通帳記号	1 0 通帳番号
		1	1

4 請求内容の確認			
	診察日	診断名・症状(複数ある場合は全て記入)	診察の有無
(記入例)	2021年4月1日	(例) 皮膚炎、骨折、耳の痒み ※検査・処置などは記入不要	有 無
通院日	2020年8月1日	下痢	有 無
	2020年1月20日	皮膚の痒み・嘔吐	有 無
	2021年1月1日	骨折(右側)	有 無
	20年 月 日		有 無
	20年 月 日		有 無
入院日	2021年1月2日~ 2021年1月10日	骨折(右側)	
	20年 月 日~ 20年 月 日		
手術日	2021年1月3日	骨折(右側)	
	20年 月 日		

「請求者名」は下記のいずれかに該当する方をご記入ください。

- ・記名被保険者本人
 - ・記名被保険者の配偶者(内縁含む)
 - ・記名被保険者の同居親族
 - ・記名被保険者の別居の未婚の子※1
- ※1 該当する場合は住所もご記入ください。

請求者名が記名被保険者※2と異なる場合は記名被保険者本人の署名が必要となります。
※2 記名被保険者とは保険証券に記載された方

振込先について①②のどちらかをご選択ください。※3
②をご選択の場合は口座情報を右づめでご記入ください。
※3 保険金受取は上記1の保険金請求者のみ

診療費明細書の項目ではなく、診断名・症状(受診理由)をご記入ください。※4
※4 診察(再診)や検査など受診理由が不明な場合は、書類不備となる場合がございますのでご注意ください。

ご不明な点がございましたら、HPよりお問合せください

第一アイペット損害保険株式会社 パッツファースト少短専用デスク

封筒貼付用あて先シート

診療明細書・レシートは保険金請求書や台紙にのり付けせず、そのまま封筒へお入れください。

ご使用方法

⚠ 注意事項

- 保険金請求書類をお送りいただく場合に限定してご利用ください。また、第三者へ譲渡されないようお願いいたします。
- 当用紙は、拡大・縮小、サイズ変更等をしないで印刷してください。
- 硬貨や切手を同封しないでください。アイペットから金券類の郵送をお願いすることはありません。
- 保険契約の解約・各種変更書類は同封できません。別途専用の封筒をご利用ください。

- ① 定型サイズの封筒をご用意ください。
長型3号サイズ(120×235mm)推奨
- ② 切り取った「封筒貼付用あて先シート」に
お客さまのご氏名を記入し、封筒の表面に剥がれないように全面のり付けしてください。



- ③ 記入漏れ・書類不備の多い箇所のチェックをお願いします。

保険金請求書

- 1 保険金を請求される方
 - 請求者名のフリガナを記入していますか？
 - 請求者本人が自署していますか？
 - 日中連絡のとれる電話番号(携帯)を記入していますか？
- 2 保険金の受取口座
 - 保険金請求者と同一名義の口座を記入していますか？
※夫婦・家族であっても、請求者と別名義の口座には振込みできません

動物病院発行の診療明細書・レシート

- 実際に診療を受けたペット名が記載されていますか？
※記載がない場合は診療実態の確認を行う場合があります
- 動物病院情報(病院名・所在地・電話番号等)がすべての診療明細書やレシートに記載されていますか？
- 診療日の古い順に並び替えのうえ、封入していますか？
※ホチキス・のり付け・書類同士のテープ貼りをしないでください(クリップ可)

- ④ 必要な書類を封筒に入れ、剥がれないようにしっかりと閉封してください。
- ⑤ ポストへ投函してください。**切手の貼付は不要です。**

封筒貼付用あて先シート

キリトリ線 ✂

料金受取人払郵便

差出有効期間
2028年3月31日
まで

209-8790

6 3 0
定型郵便物

(受取人)
日本郵便株式会社
東京多摩郵便局 私書箱第35号
TOPPAN(株)
第一アイペット損害保険株式会社
保険金請求受付係 行

保険金請求書類在中

各種変更書類や申込書を送付される場合は
別途専用の封筒をご利用ください

ご住所・お名前のご記入をお願い致します。

〒

ご住所

お名前

Daiichi ipet
Daiichi Life Group

うちの子に一生の愛を

E0018-13(25.12)

各種手続きに関する
お問合せはこちらまで

第一アイペットWEBサイト内
「各種お問合せ窓口」

第一アイペット 問合せ 検索
<https://www.ipet-ins.com/contact/>

