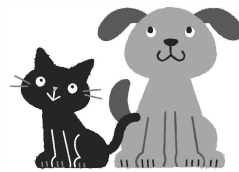


# 保険金請求にあたってのご案内



- ☑ 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な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。

ペットファースト  
少短専用デスク

WEBページのお問い合わせフォームよりお問い合わせください。

請求書類送付先

〒135-0061 東京都江東区豊洲五丁目6番15号 NBF豊洲ガーデンフロント  
アイペット損害保険株式会社 ペットファースト少短専用デスク 行

2P-VJ01-007

「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。

<b>1 保険金を請求される方</b>		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	

<b>2 他社のペット保険契約</b>		<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

<b>3 保険金受取口座のご指定</b>		※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	口座名義人(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	<input type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 信用組合 <input type="radio"/> 農協 <input type="radio"/> 漁協 <input type="radio"/> 労金	支店	預金種類	口座番号	
ゆうちょ銀行	通帳記号	1	0	①普通預金(総合口座) ②当座預金	金融機関コード	店コード
	注)支店番号ではありません。					1

<b>4 請求内容の確認</b>				
	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 <input checked="" type="radio"/> 有
通院日	20年 月 日		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	20年 月 日 <input type="radio"/> 有
	20年 月 日		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	20年 月 日 <input type="radio"/> 有
	20年 月 日		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	20年 月 日 <input type="radio"/> 有
	20年 月 日		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	20年 月 日 <input type="radio"/> 有
	20年 月 日		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	20年 月 日 <input type="radio"/> 有
入院日	20年 月 日~			20年 月 日 <input type="radio"/> 有
退院日	20年 月 日			
入院日	20年 月 日~			20年 月 日 <input type="radio"/> 有
退院日	20年 月 日			
手術日	20年 月 日			20年 月 日 <input type="radio"/> 有
手術日	20年 月 日			20年 月 日 <input type="radio"/> 有





# 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。

アイペット損害保険株式会社 ペ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	<input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 同居の親族 <input 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	なし <input checked="" 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	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い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	預金種類
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 銀行	①普通預金(組合口座) ②当座預金
	ゆうちょ銀行	本店 営業部	口座番号
	通帳記号	1	0 1 2 3 4 5 6
	注)支店番号ではありません。	0	0 0 0 9 店コード
		0	2 0 0
			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〉 皮膚炎、骨折、耳の痒み ※検査・処置などは記入不要	有 無	2021年3月29日 填
通院日	2020年8月1日	下痢	有 無 2020年8月8日 填
	2020年1月20日	皮膚の痒み・嘔吐	有 無 2020年1月1日 填
	2021年1月1日	骨折(右側)	有 無 2021年1月1日 填
	20年 月 日		有 無 20年 月 日 填
	20年 月 日		有 無 20年 月 日 填
入院日	2021年1月2日~	骨折(右側)	2021年1月1日 填
退院日	2021年1月10日		
入院日	20年 月 日~		20年 月 日 填
退院日	20年 月 日		
手術日	2021年1月3日	骨折(右側)	2021年1月1日 填
手術日	20年 月 日		20年 月 日 填

「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 診療(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

## アイペット損害保険株式会社 ペッツファースト少短専用デスク

切り取り 定形封筒にお貼りください。

	1 3 5 8 8 8 0	
料金受取人払郵便	定形郵便物 145	
<table border="1"><tr><td>晴海局 承認 7681</td></tr></table>	晴海局 承認 7681	
晴海局 承認 7681		
差出有効期間 2024年9月 30日まで		
(受取人) 東京都江東区豊洲五丁目6番15号 NBF豊洲ガーデンフロント アイペット損害保険株式会社 ペットファースト少短専用デスク 行		
		

## 【ご注意ください】

- 上記の返信用あて先をお客様に印刷いただき、定形(長辺14cm~23.5cm・短辺9cm~12cm)の封筒に全面糊付けで貼り付けてください。
- 輸送中に剥がれないように、しっかりと糊で貼り付けてください。ホチキス・クリップ・セロテープ等は使用しないでください。
- A4白色用紙に、拡大・縮小等、サイズ変更をしないで印刷してください。
- 必ずご住所・ご氏名をご記入ください。
- 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、第三者への譲渡を禁止します。
- 利用希望者に、あて名ラベルの印刷を委託します。