

# 保険金請求にあたってご留意いただきたい事項

このたびは保険金をご請求いただき、ありがとうございます。

下記の内容をお読みになったうえで、保険金をご請求いただきますようお願いいたします。



- 保険金は、保険金の請求手続きに必要な書類等のすべてを当社が受理した日から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。  
※保険金受取口座のご指定がない場合や、保険金のお振込みができない場合は、保険料の振替口座または過去に保険金をお支払いした口座にお振込みします。(いずれも保険金を請求される方と同一名義の口座に限ります)
- 保険金のお支払い手続きにあたり、確認事項がある場合には、保険金を請求される方へお電話やSMS(ショートメッセージサービス)を差し上げることがあります。
- 動物病院さま発行の診療明細書および領収書やレシートは必ず原本をご提出ください。
- 通院・入院・手術それぞれの補償限度(日数・回数)を十分に確認のうえ、ご提出ください。  
※限度日数(回数)を超えてご請求された場合は、診療の都度ご請求いただく場合と同様の扱い(日付順)となります。
- 原本には、実際に診療を受けられたペット名、動物病院情報の記載があることをご確認ください。
- ご提出いただいた診療明細書等の原本はご返却できませんので予めご了承ください。
- 診療明細書および領収書やレシートは、のり付けやホチキスをせずに、診療日の古い順に並べ替えのうえ、封筒へお入れください。
- 保険金請求権の時効は3年です。お早めに保険金をご請求ください。
- お支払いする保険金には限度額があります。
- 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。詳しくは、約款や重要事項説明書をご参照ください。

## 【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	補償開始前にすでに発症していた病気
予防費用など	健康診断、症状を伴わず実施された検査、予防接種(ワクチン接種)、予防薬、健康体に施す処置(肛門腺絞り、爪切り、耳そうじ等)、歯石取り、避妊・去勢手術 など ※他の傷病の治療の手段としてこれらの処置を行った場合を除きます。
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・イヤークリーナーなど

## 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。

## 請求書類送付先

〒209-8790 日本郵便株式会社 東京多摩郵便局 私書箱第35号  
TOPPANエッジ(株) アイペット損害保険株式会社 保険金請求受付係 行

切手不要の封筒貼付用あて先シートは、アイペット公式WEBサイトより印刷いただけます。



## コンタクトセンターお客さま総合ダイヤル

通話無料 0800-919-1525 | 03-4235-5339

受付時間 | 月~土 9:00-18:00 ※日・祝休日・年末年始はお休みさせていただきます

## WEBからのお問合せ

当社WEBサイト内「各種お問合せ窓口」から

アイペット 問合せ 検索

<https://www.ipet-ins.com/contact/>



# うちの子+1 うちの子 Cute うちの子+1 保険金請求書 兼 同意書

アイペット損害保険株式会社 宛

以下の傷病について関係書類を添付し、表面に記載の【個人情報利用目的】、  
【医療照会】および【留意事項】に同意し、保険金を請求します。

記入日 20 年 月 日

証券番号 (申込番号)		ペット名	ちゃん
----------------	--	------	-----

① うちの子ライトの証券番号は記入できません

## 1 保険金を請求される方

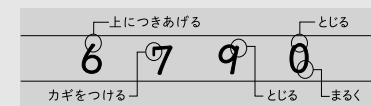
請求者名	フリガナ 署名(自署) <small>※請求者ご本人が必ずご署名ください</small>	請求者住所	〒 - 建物の名称までご記入ください <input type="checkbox"/> 登録の被保険者住所と同じ
日中連絡のとれる電話番号(携帯)	SMS(ショートメール)をお送りする場合があります	保険証記載の「被保険者」との関係	<input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 同居の親族 <input type="radio"/> 別居の未婚の子
請求者の生年月日	西暦 年 月 日	親権者署名	
メールアドレス	@		

※保険金請求者が未成年の場合、親権者の同意(署名)が必要です

## 2 保険金の受取口座 ※必ず「1 保険金を請求される方」ご本人の口座をご指定ください

口座名義人(カタカナ)	セイ	メイ
ゆうちょ銀行以外の金融機関	銀行 農協 信用金庫 漁協 信用組合 労金	支店 出張所 本店 営業所
預金種目	<input type="radio"/> 1 普通(総合) <input type="radio"/> 2 当座	口座番号
ゆうちょ銀行	通帳記号 1 0	通帳番号 1

① 通帳を確認の上、正確にご記入ください



※過去に指定いただいた口座であっても、改姓や解約等によりお振込みができない場合がありますため、必ず保険金受取口座のご指定をお願いします。

## 3 アイペット損害保険以外の保険契約

なし <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> → ありの場合は詳細をご記入ください	保険会社名
プラン名	証券番号
保険期間	年 月 日 ~ 年 月 日

診療明細書にシャンプーの記載がありシャンプーを持ち帰った場合は○をご記入ください。

ノミ・ダニ薬が治療目的で処方されている場合は診断名をご記入ください。

## 4 請求内容の確認 動物病院でお受取りの診療明細書をご確認のうえ、下記にご記入ください

	診療日	診断名・症状 (複数ある場合は全て記入)	ケガをした日もしくは 症状があらわれた日	シャンプー	ノミ・ダニ駆虫薬
<記入例>	2020年 3月 4日	下痢、耳がかゆい、骨折 <small>※検査、処置などは記入不要</small>	2020年 3月 1日	<input checked="" type="radio"/> 持ち帰り	ノミがついていた
通院	通院日	20 年 月 日	20 年 月 日	<input type="radio"/> 持ち帰り	
	通院日	20 年 月 日	20 年 月 日	<input type="radio"/> 持ち帰り	
	通院日	20 年 月 日	20 年 月 日	<input type="radio"/> 持ち帰り	
	通院日	20 年 月 日	20 年 月 日	<input type="radio"/> 持ち帰り	
	通院日	20 年 月 日	20 年 月 日	<input type="radio"/> 持ち帰り	
入院	入院日	20 年 月 日	20 年 月 日	<input type="radio"/> 持ち帰り	
	退院日	20 年 月 日			
	入院日	20 年 月 日	20 年 月 日	<input type="radio"/> 持ち帰り	
	退院日	20 年 月 日			
手術	20 年 月 日		20 年 月 日	<input type="radio"/> 持ち帰り	
	20 年 月 日		20 年 月 日	<input type="radio"/> 持ち帰り	

動物病院でお受取りの診療明細書やレシートは診療日の古い順に並べ替えるのうえ、投函をお願いいたします

# 保険金請求手続きのご案内

下記の場合は、アイペットへ直接、保険金をご請求ください。

- ・アイペット対応動物病院以外の動物病院で診療を受けた場合
- ・アイペット対応動物病院の窓口で診療費用を全額お支払いいただいた場合



## 保険金の請求方法

STEP  
1

動物病院にて診療費を全額ご負担ください。

STEP  
2

下記を参照し、必要な書類をご準備ください。

必要な 保険金請求書類	発行される 動物病院で診療明細書が 発行される場合	発行されない 動物病院で診療明細書が 発行されない場合	入手方法	備考
保険金請求書兼同意書	●	●	・HPまたはマイページよりダウンロード ・コンビニでのプリント* ・当社より郵送	
診療明細書(原本) ※コピー不可	●		動物病院	下記の内容が記載されていることをご確認ください。 ・診療を受けられた方の氏名 ・ペットのお名前 ・動物病院情報(病院名・所在地・電話番号) ・診療日 ・診療項目(〇〇検査、〇〇薬など)とそれぞれの料金
領収証(原本) ※コピー不可		●	動物病院	動物病院の記名・押印があることをご確認ください。
アイペット指定の 診療明細書		●	・HPまたはマイページよりダウンロード ・コンビニでのプリント* ・当社より郵送	動物病院にお持ちになり、獣医師等に記入していただけてください。

※文書発行・作成費用が発生する場合は、お客さまのご負担となります。

\*コンビニでのプリントは印刷代無料です。詳しくは当社ホームページにてご確認ください。

アイペットHPはこちら ▶ <https://www.ipet-ins.com/> マイページはこちら ▶ <https://mypage.ipet-ins.com/>

動物病院でお受け取りの診療明細書やレシートは診療日の古い順に並び替えのうえ、投函をお願いいたします

STEP  
3

上記保険金請求書類の準備ができましたら、封書にて当社までご郵送ください。

書類送付先

〒209-8790 日本郵便株式会社 東京多摩郵便局 私書箱第35号  
TOPPANエッジ(株) アイペット損害保険株式会社 保険金請求受付係 行

※お手続きに必要な書類のすべてを当社が受理した日から30日以内にお支払いいたします。ただし、保険金をお支払いするために特別な確認・調査・照会等が必要となった場合は、別途お支払いまでにお時間をいただく場合があります。

※ご提出いただいた診療明細書等の書類はご返却できませんのでご注意ください。

対応動物病院は  
このステッカーが目印です

アイペット対応動物病院で受診し、窓口で精算された場合は、改めて保険金請求書類をご提出いただく必要はありません。

アイペット対応動物病院

ipet  
アイペット損害保険株式会社



# 保険金請求書記入例



プラスわん

## うちの子中 うちの子 うちの子 Cute うちの子+1

- ▶ 黒のボールペンまたはサインペンでご記入ください。(鉛筆、消せるボールペンは使用不可)
- ▶ 保険金を請求する方ご本人がご記入ください。
- ▶ 保険証または保険証券、診療明細書等をご準備のうえ、ご記入ください。
- ▶ 保険金請求書兼同意書は、のり付けやホチキスをせずにご提出ください。
- ▶ うちの子ライトをご請求される場合は、請求書の用紙が異なります。
- ▶ 手術保険金請求書兼同意書をご用意ください。

うちの子ライトのご請求は手術保険金請求書兼同意書をご用意ください。

「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。

- ・被保険者本人
- ・被保険者の配偶者
- ・被保険者の同居の親族
- ・被保険者の別居の未婚の子

保険金を請求する方が未成年の場合は親権者の同意(署名)が必要です。

必ず保険金を請求される方ご本人の口座をご指定ください。

数字は正確にご記入ください。

口座番号は右づめでご記入のうえ、空欄になる部分は“0”をご記入ください。

通院はこちらにご記入ください。6通院以上ある場合は2枚目の保険金請求書をご用意ください。

診断名・症状が複数ある場合は全てご記入ください。異なる診断名・症状や、複数日に渡って診療を受けた場合も保険金請求はまとめて行うことができます。

入院はこちらにご記入ください。

手術はこちらにご記入ください。

**うちの子中 うちの子 うちの子 Cute うちの子+1 保険金請求書 兼 同意書**

アイペット損害保険株式会社  
以下の傷病について関係書類を添付し、表面に記載の【個人情報利用目的】、【医療照会】および【留意事項】に同意し、保険金を請求します。

記入日 20 20 年 8 月 15 日

証券番号 (申込番号) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ペット名 トッペイ ちゃん

① うちの子ライトの証券番号は記入できません

**1 保険金を請求される方**

請求者名	フリガナ うちノ ハナコ 内野 花子	請求者住所	〒123-4567 建物名付までご記入ください 東京都江東区豊洲0-0-0 NBF豊洲ガーデンフロント0F <input type="checkbox"/> 登録の被保険者住所と同じ
日中連絡のとれる電話番号(携帯)	090 (1234) 5678 SMS(ショートメール)をお送りする場合があります	保険証記載の「被保険者」との関係	本人 配偶者 <u>同居の親族</u> 別居の未婚の子
請求者の生年月日	西暦 19XX 年 9 月 9 日	親権者署名	内野 小太郎
メールアドレス	uchino_k @ ipet-ins.com		

※請求者ご本人が必ずご署名ください

**2 保険金の受取口座** ※必ず「1 保険金を請求される方」ご本人の口座をご指定ください

口座名義人(カタカナ)	セイ うちノ メイ ハナコ
ゆうちょ銀行以外の金融機関	アイペット (銀行) 豊洲 (支店) 出払所 本店 営業所
ゆうちょ銀行	通帳記号 1 0 通帳番号 0 1 2 3 4 5 6 1

① 通帳を確認の上、正確にご記入ください

※過去に指定いただいた口座であっても、改姓や解約等によりお振込みができない場合があります。必ず保険金受取口座のご指定をお願いします。

**3 アイペット損害保険以外の保険契約**

なし (あり) → ありの場合は詳細をご記入ください	保険会社名	〇〇少額短期保険	
プラン名	△△プラン	証券番号	987654321
保険期間	2019年12月1日～2020年11月30日		

**4 請求内容の確認** 動物病院でお受取りの診療明細書をご確認のうえ、下記にご記入ください

	診療日	診断名・症状 (複数ある場合は全て記入)	ケガをした日もしくは症状があらわれた日	シャンプー	ノミ・ダニ駆虫薬	
<記入例>	2020年9月4日	※検査、処置などは記入不要	2020年9月1日	(塗り)	ノミがついていた	
通院	通院日	2020年5月5日	外耳炎	2020年5月1日	(持ち帰り)	
	通院日	20 年 月 日		20 年 月 日	(持ち帰り)	
	通院日	20 年 月 日		20 年 月 日	(持ち帰り)	
	通院日	20 年 月 日		20 年 月 日	(持ち)	
	通院日	20 年 月 日		20 年 月 日	(持ち帰り)	
入院	入院日	2020年6月1日	下痢・嘔吐	2020年5月30日	(持ち帰り)	
	退院日	2020年6月1日				
手術	入院日	2020年8月1日	左前足の骨折	2020年8月1日	(持ち帰り)	
	退院日	2020年8月5日				
手術	入院日	2020年8月2日	左前足の骨折	2020年8月1日	(持ち帰り)	
	退院日	20 年 月 日		20 年 月 日	(持ち帰り)	

動物病院でお受取りの診療明細書やレシートは診療日の古い順に並べ替えるうえ、投函をお願いいたします

アイペット損害保険株式会社

E0112-13(23.03)

ご不明な点がございましたら、下記コンタクトセンターお客さま総合ダイヤルまでお問合せください



コンタクトセンターお客さま総合ダイヤル

WEBからのお問合せ

通話無料 0800-919-1525

03-4235-5339

当社WEBサイト内「各種お問合せ窓口」から

アイペット 問合せ

検索



https://www.ipet-ins.com/contact/

E0113-13(23.03)

第一生命グループ

受付時間 | 月～土 9:00-18:00

※・祝休日・年末年始はお休みさせていただきます

# 封筒貼付用あて先シート

このページを  
印刷して使ってね!

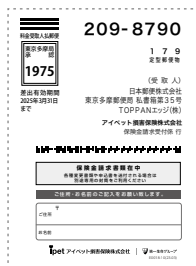


## ご使用方法

- ① 点線に沿って右の「封筒貼付用あて先シート」を切り取ってください。
- 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的り付けしてください。



貼る



- 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

- 保険金請求者ご本人名義の口座を記入していますか?

### 動物病院発行の診療明細書・レシート

- 原本を封入していますか?(コピー提出不可)
- 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・獣医師名等)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?  
※のり付け・ホチキスはしないでください(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。



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。

## 封筒貼付用あて先シート

キリトリ線 ✂



料金受取人払郵便

# 209-8790

179  
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エッジ(株)

アイペット損害保険株式会社  
保険金請求受付係 行

東京多摩局  
承 認  
1975  
差出有効期間  
2025年3月31日  
まで



### 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

ipet アイペット損害保険株式会社 | 第一生命グループ  
E0018-10(23.03)

各種お手続きに関するお問合せについては下記までお願いいたします。

