

# 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。
- 手術の補償限度(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 ▶ 手術を伴わない通院・入院 ▶ 補償対象額が3万円に達しない場合

## 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。



CONTACT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/>



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 うちの子および、うちの子プラスの証券番号は記入できません

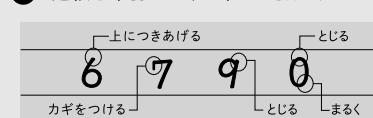
<b>1 保険金を請求される方</b>		<b>① 通院のみ、手術と連続していない入院の請求はできません</b>	
請求者名	フリガナ 署名(自署) ※請求者ご本人が必ずご署名ください	請求者住所	〒 - 建物の名称までご記入ください <input type="checkbox"/> 登録の被保険者住所と同じ
日中連絡のとれる電話番号(携帯)	SMS(ショートメール)をお送りする場合があります	保険証記載の「被保険者」との関係	<input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 同居の親族 <input type="radio"/> 別居の未婚の子
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 checked="" 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  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		プラン名	
保険期間	年 月 日 ~ 年 月 日	証券番号	

**4 傷病の内容** 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

ケガをした日/症状があらわれた日*1	年 月 日	手術日	年 月 日	入院期間	月 日 ~ 月 日
診断名もしくは症状名 ※必ずご記入ください	手術の内容 または名称				
手術に至った経緯(詳細)*2					
手術を受けた動物病院名	担当医師名		連絡先		
かかりつけの動物病院名	※上記と異なる場合にのみご記入ください。				

\*1「ケガをした日」については、ケガの原因となった事故発生の時。「症状があらわれた日」については、獣医師の診断による発病の時(ただし、先天性異常については獣医師の診断によりはじめて発見された時)。

\*2 手術に至った経緯の詳細をご記入ください。(例: 3週間前(○年○月頃)に足を痛がっており、通院して薬を飲んでいたが、1週間前(○年○月○日頃)に歩けなくなったため、動物病院に再度行ったところ、手術することとなった等)

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、投函をお願いします

**4 傷病の内容**

記入例

ケガをした日/症状があらわれた日*1	2020年5月1日	手術日	2020年5月7日	入院期間	5月1日 ~ 5月8日
診断名もしくは症状名 ※必ずご記入ください	異物誤飲		手術の内容 または名称	胃切開	
手術に至った経緯(詳細)*2	5月1日に、誤ってペットシーツの一部を飲み込んでしまった。内視鏡では取りきれなかったため、開腹手術を行った。				
手術を受けた動物病院名	アイペット動物病院	担当医師名	東京花子	連絡先	03-0123-4567
かかりつけの動物病院名	※上記と異なる場合にのみご記入ください。 うちの子犬猫病院				

# 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!

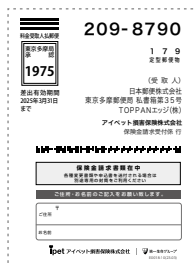


## ご使用方法

- 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



料金受取人払郵便

209-8790



差出有効期間  
2025年3月31日  
まで

1 7 9  
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



### 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。

ipet アイペット  
損害保険株式会社

第一生命グループ

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

ビジネスフォン・IP電話 [有料]  
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/

