

■ 保険金請求書ご記入時の注意点



注1〔契約内容〕

証券番号
 どうぶつ名
 契約者名
 被保険者名
 他の保険契約

保険期間と診療日を確認していただいた上で、「どうぶつ健康保険証」と同一の内容をご記入ください。

万が一、相違がある場合にはお客様を特定できず、お支払手続きが滞る場合があります。

弊社以外で契約している他の保険会社に請求される方へ
 必ず保険会社、商品名、保険期間、証券番号をご記入ください。

注3〔診療日〕

お送りいただく診療明細書(または領収書)と一致していますか。

通院の場合は左側に通院日をご記入ください。
 [例] 通院 10月1日～ 月 日
 入院の場合は入院期間をご記入ください。
 [例] 入院 10月2日～ 10月3日

注4〔窓口精算済/未済〕

対応病院の窓口にて保険の対象額の50%を既に精算されていますか。

※支払割合90%・70%の場合
 ご契約の支払割合と50%との差額の保険金を、後日弊社より直接被保険者のご指定口座にお支払いします。

注5〔受傷日/発症日〕

日付が明確でない場合は、時期をご記入ください。
 [例] 2010年10月上旬

ペット保険 保険金請求書(兼医療照会同意書)

アニコム損害保険株式会社 御中

保険金請求書の内容に相違ないことを確認の上、【個人情報利用目的】および【医療照会】に同意し、以下の診療について医療照会を請求します。保険金は以下の指定口座に振込んでもらいたい。口座への振込みをもって保険金を受領したものと認めます。

【個人情報の利用目的】 本契約の履行に必要として、保険引受の判断、保険金請求への対応、関係先への問合せ等の事業目的の達成のために、個人情報を取り扱います。【医療照会】 当社の獣医師が、ご自身の診療に必要と判断した場合、関係先(医師)に、医療行為の適否についてお尋ねいたします。関係先(医師)からの回答は、当社の獣医師が、ご自身の診療に必要と判断した場合、関係先(医師)に、医療行為の適否についてお尋ねいたします。関係先(医師)からの回答は、当社の獣医師が、ご自身の診療に必要と判断した場合、関係先(医師)に、医療行為の適否についてお尋ねいたします。

証券番号	どうぶつ名	ちやん
フリガナ	フリガナ	
約者名	被保険者名	
平日昼間連絡先	他の保険契約	

① 保険金受取口座
 ② 保険料振替口座

⑤ 診療日
 ※通院の場合は左側に通院日、入院の場合は入院期間をご記入ください。

⑥ 診断名もしくは症状名

⑦ 受傷日/発症日
 日に2回以上診療を受けたことによる請求

請求時の注意点
 必ず内訳のある診療明細書(または領収書)をお送りください。

① 通院 → 1日の通院ごとに1枚
 ② 入院 → 回の入院ごとに1枚 (退院後にまとめてご請求ください)
 ③ 手術 → 1日の通院または1回の入院と合わせて1枚
 ※診療後30日以内であれば、複数の診療分をまとめてご請求いただくことが可能です。

あんしんサービスセンター **0800-888-8256** 携帯電話・PHSからはこちら **03-6810-2314**
 受付時間 平日 9:30~17:30 土日 9:30~15:30 ※サービス向上のため、通院内容を録音させていただきます。

注2〔保険金受取口座〕

① 保険金受取口座
 ② 保険料振替口座

ご契約時に「保険金受取口座」をご記入いただいている場合のみ指定できます。

保険料の支払方法が「口座振替」の場合のみ指定できます。

ご注意
 ゆうちょ銀行の場合、必ず通帳の表紙を開けた左上に記載されている記号*、番号をご記入ください。
 *1から始まり0で終わる5ケタの数字です。

その他の口座をご希望の場合はご記入をお願いします。なお、ご記入がない場合は、弊社で確認できる口座にお支払いします。

注6〔1日に2回以上診療を受けたことによる請求〕

[例1] 10月7日に病院に通院しました。同日に再度通院し、いずれも病院で全額を支払いました。
 [例2] 10月7日に通院し、対応病院の窓口で精算しました。同日に再度通院し全額を支払いました。

「該当する」に○印をつけてください。

注7

「診療明細書(または領収書)」をご覧の上、ご記入ください。