

コピーしてご利用ください。



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 行 保険金請求書の内容に相違ないことを確認の上、【個人情報の利用目的】および【医療照会】に同意し、以下の診療について関係書類とともに保険金を請求します。保険金は以下の指定口座に振込んでください。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。

※保険金受取口座のご記入のみの場合は、口座のみの登録とさせていただきます。

請求日(記入日)

20 年 月 日

【個人情報の利用目的】お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応(関係先への照会等の事実関係の調査や関係する保険について少額短期保険業者を含む保険会社間やアニコムグループ内での確認を含む)、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。

【医療照会】当社(当社が指定する者を含む)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、関連するほかの診療等に関する説明を含む)を求めることがあります。

1 保険契約内容

証券番号		どうぶつ名	ちゃん
フリガナ		フリガナ	
契約者名(加入者名)	姓 名	被保険者名(保険の補償を受ける方)	※契約者と被保険者が異なる場合は必ずご記入ください。
日中連絡のとれる電話番号	-	保険証券等記載の被保険者との続柄	<input type="radio"/> 本人/配偶者(夫・妻) <input type="radio"/> 同居の親族 <input type="radio"/> 別居の未婚の子

2 アニコム損保以外の保険契約等

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	<input type="radio"/> アイペット <input type="radio"/> アクサダイレクト <input type="radio"/> 日本アニマル倶楽部	商品名	
保険期間	年 月 日 ~ 年 月 日	証券番号	

3 保険金受取口座のご指定

①か②をご選択いただくか③にご記入ください。 ご指定がない場合は、弊社で確認できる口座にお支払いします。

<input type="radio"/> 既に登録の「保険金受取口座」 <input type="radio"/> 「保険料振替口座」 ⇒保険料の支払方法を「口座振替」としている方のみご選択いただけます。	ゆうちょ銀行 以外の金融機関 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 <input type="radio"/> 普通預金(総合口座) <input type="radio"/> 当座預金	口座番号
<input type="radio"/> 今回は右の口座を指定	ゆうちょ銀行 口座名義人(預金者のお名前) フリガナ	通帳記号 注)支店番号ではありません。	通帳番号	金融機関コード 店コード

4 請求内容の確認

動物病院でお受取りの診療明細書(または領収書)をご覧の上、以下にご記入ください。

ケガもしくは病気の診療と一緒に、ワクチン接種等予防行為を行った場合は、「ケガ・病気」と「予防・美容・健康診断等」の両方に○印をつけ、診断名・症状名もご記入ください。なお、ケガもしくは病気の症状がなく、予防目的のみの診療費をご請求いただいても、保険金をお支払いできませんのであらかじめご了承ください。

	診療日	診療内容	診断名もしくは症状名(不明な場合は、通院・入院の理由)	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>	2016年10月7日	ケガ・病気 予防・美容健康診断等	<例>咳、歯肉炎、元気がない、眼が赤い	2016年10月3日
通院(どうぶつを同伴している)	20年 月 日	ケガ・病気 予防・美容健康診断等		20年 月 日
	20年 月 日	ケガ・病気 予防・美容健康診断等		20年 月 日
	20年 月 日	ケガ・病気 予防・美容健康診断等		20年 月 日
	20年 月 日	ケガ・病気 予防・美容健康診断等		20年 月 日
	20年 月 日	ケガ・病気 予防・美容健康診断等		20年 月 日
	20年 月 日	ケガ・病気 予防・美容健康診断等		20年 月 日
	20年 月 日	ケガ・病気 予防・美容健康診断等		20年 月 日
	20年 月 日	ケガ・病気 予防・美容健康診断等		20年 月 日
入院	入院日	ケガ・病気 予防・美容健康診断等		20年 月 日
	退院日	ケガ・病気 予防・美容健康診断等		20年 月 日
手術日	20年 月 日	ケガ・病気 予防・美容健康診断等	手術のご請求には、別紙の「手術内容証明書」が必要です。(同等の内容であれば、動物病院発行の診断書等をご利用いただけます。)	

保険金請求書類の送付先 ●「送付用ラベル」をコピーして定形封筒に貼付けしてください。 ●ご自身で送料を負担される場合は、こちらまで

〒160-8352 東京都新宿区西新宿8-17-1 住友不動産新宿グランドタワー39階 アニコム損害保険株式会社 給付サービス部 行