どうぶつ健保 ぷち

⚠ 通院の請求はできません。

必ずご自身で「ご契約内容のお知らせ 兼 意向確認書(控)」表面の保険利用回数管理表に診療を受けられた日付をご記入ください。

anicom アニコム損害保険株式会社

保険金請求書(兼医療照会同意・委任書)

※コピーして何度でもご利用いただけます。

アニコム損害保険株式会社 行　私は、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、貴社が代理者として【医療照会】を行うことを委任したものとして捺印(またはサイン)の上、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。

【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 保険金受取口座のご指定

※保険金受取口座のご登録がない場合もしくは変更がある場合にはご記入ください。

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	金融機関名	□銀行 □農協 □信金 □漁協 □労金 □信組	支店名	□支店 □出張所 □本店 □支所
	金融機関コード		支店コード	
	口座種類	□普通・総合 □当座 □貯蓄	口座番号	
ゆうちょ銀行	通帳記号	1　　0	通帳番号	1

保険金受取口座はマイページからでも登録・変更が可能です。

マイページにて登録・変更された場合でも、1に記入された口座を優先いたします。

2 保険金請求者

※上記 [　] を確認の上、ご署名をお願いします。

被保険者名(保険の補償を受ける方)	
保険証券等記載の被保険者との続柄	本人/配偶者(夫・妻)　同居のパートナー(注)　同居の親族　別居の未婚の子
日中連絡のとれる電話番号	–　–

3 保険契約内容

※「ご契約内容のお知らせ 兼 意向確認書(控)」をご参照の上でご記入ください。

証券番号		
契約者名(加入者名)	姓	名
どうぶつさんのお名前	ちゃん	

4 他のペット保険契約

※この契約以外に締結している契約がある場合は必ずご記入ください。

保険会社名	
商品名	
保険期間	年　月　日～ 年　月　日
証券番号	

(注)保険金請求を行う場合、関係性を確認させていただくための書類のご提出をお願いすることがあります。

5 請求内容の確認

※予防目的のみの診療や健康診断のみの場合は保険金をお支払いできません。

		診療日	診療内容	診断名もしくは症状名(不明な場合は、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)
入院	入院日	20　年　月　日	ケガ・病気 / 予防・美容 健康診断等		20　年　月　日 頃
	退院日	20　年　月　日			
入院	入院日	20　年　月　日	ケガ・病気 / 予防・美容 健康診断等		20　年　月　日 頃
	退院日	20　年　月　日			
入院	入院日	20　年　月　日	ケガ・病気 / 予防・美容 健康診断等		20　年　月　日 頃
	退院日	20　年　月　日			
手術日		20　年　月　日	ケガ・病気 / 予防・美容 健康診断等		20　年　月　日 頃
手術日		20　年　月　日	ケガ・病気 / 予防・美容 健康診断等		20　年　月　日 頃

※「どうぶつ健保」未対応病院で行った手術のご請求には、「手術内容証明書」が必要です。