

保険金請求手続きのご案内

保険金請求の際に必要な書類をご準備ください

書類	動物病院様発行の診療明細書		備考
	ある場合	ない場合	
保険金請求書兼同意書	○	○	保険金を請求される方ご本人がご記入ください。
動物病院様発行の診療明細書（原本）	○	-	次の①から⑥の項目が必要です。 ①被保険者名 ②ペットのお名前 ③動物病院情報（病院名・所在地・連絡先・獣医師名） ④受診日 ⑤傷病名または症状 ⑥詳細な診療項目（○○料・○○検査・○○薬など）毎の金額
領収書（原本）	○	○	動物病院等の記名・押印があることをご確認ください。
弊社所定の診療明細書（原本）※裏面記載	不要	○	動物病院様にて、ご記入いただきますようお願いください。

- ◎動物病院様発行の診療明細書・領収書に必要な項目が不足している場合は、追記をしていただくか、弊社所定の診療明細書（裏面記載）をお取り付けください。
- ◎必要項目が不足している場合、書類を返却させていただくことがあります。
- ◎動物病院様発行の診療明細書および領収書の原本をご提出ください。
- ◎書類等は返却できませんので、必要に応じてコピーをお客様ご自身で予め保管くださいますようお願いいたします。
- ◎文書発行・作成料はお客様のご負担となります。
- ◎上記以外に、弊社より別途書類のご提出をお願いする場合があります。

保険金請求書兼同意書 記入例

【ご提出前にご確認ください】●請求内容と一致する診療明細書・領収書の原本を併せてご提出ください。●本用紙はコピーしてご使用いただくことも可能です。

ペット保険 保険金請求書 兼 同意書

楽天損害保険株式会社 御中
貴社の普通保険約款および特約条項の規定により、「個人情報保護方針」および下記項目に同意の上、保険金を請求します。

1. 貴社または貴社の指定する者が、保険金の適正な支払のために必要な範囲で医療機関関係者から被保険動物の傷病名・治療内容および既往症等に関する説明を求め、治療・検査等の医療情報を取得すること。

2. 保険制度の健全な運営のために、貴社が本保険金請求に関する事項について、損害保険会社、少額短期保険会社等に情報を提供し、またはこれらの者から情報を受けること。

3. 未払込保険料があるときは、その未払込保険料の払込みを貴社が確認後に保険金を支払う。または、貴社がその未払込保険料を差し引いて保険金を支払うことがあること。

4. 同一の損害または費用に対して、本保険請求の対象となる保険契約および他の保険契約等（保険契約、共済契約その他のいかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。）から、保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払を受けた場合には、保険契約で定められた保険金等を越えた額について、貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還すること。（貴社または他の保険契約等の保険会社・共済から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います。）

請求日/記入日

2024年4月1日

◆保険金をご請求するご本人様にご記入ください。
※消せるボールペンの使用はご遠慮ください。
※スマホ・PCから簡単に請求いただけます。詳しくは裏面へ

保険証券番号

123456789-1

① 保険金請求者（被保険者）

フリガナ	セイ	ラクテン	メイ	ハナコ	保険証券の記名被保険者との関係
氏名	姓	楽 天	名	花 子	☐ 本人 ☒ 配偶者 ☐ 同居の親族 ☐ 別居の未婚の子
日中のご連絡先	090 - 1234 - 1234	親権者同意欄 (請求者が未成年の場合、必要となります) 私は、親権者として請求内容について了解し同意します。			親権者署名

② 契約内容

契約者名	楽 天 太 郎	ペット名	ジャック ちゃん
------	---------	------	----------

③ 他社ペット保険契約 ※弊社以外にペット保険契約がある場合、楽天ペット保険のフリー保険契約がある場合にご記入ください

保険会社名 (共済事業含む)	●×△保険会社	補償の種類 (てん補割合等)	50%
証券番号	987654321-1	契約期間	2023年8月1日～2024年7月31日

④ 記名被保険者同意欄 ※⑤口座名義人（保険金受取人）が記名被保険者以外の場合にご記入ください

記名被保険者氏名	姓	楽 天	名	太 郎	※記名被保険者以外の被保険者が⑤の受取人になる場合は、記名被保険者の同意が必要です。左記同意欄に記名被保険者がご記入ください。
----------	---	-----	---	-----	---

⑤ 保険金受取口座

●保険金受取口座（いずれかに✓をご記入ください）
☐ 保険料振替口座への振込みを希望します。
※保険料を口座振替でお支払いの方のみご選択できます。クレジットカード払い、コンビニ払いの方はご選択いただけません。
☐ 以下、金融機関口座への振込みを希望します。
※記名被保険者以外の方が保険金受取人になる場合は、④記名被保険者の同意欄に署名をお願いいたします。

口座名義人 (保険金受取人)	セイ	ラクテン	メイ	ハナコ	保険証券の記名被保険者との関係
	姓	楽 天	名	花 子	☐ 本人 ☒ 配偶者 ☐ 同居の親族 ☐ 別居の未婚の子
ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関名	楽 天	支店名	ジャズ	預金種目 ☒ 普通（総合） ☐ 当座
	金融機関コード	0036	支店コード	201	口座番号 0 1 1 1 1 1 1
ゆうちょ銀行	通帳記号	1	通帳番号	0	

⑥ 請求内容 ※お手続きをスムーズに行うため、正確にご記入ください

	診療日（または手術日）	診断名もしくは傷病名	ケガをした日または病気の症状が現れた日	病院にかかるまでの経緯
記入例	2024年 3月 1日	角膜炎	2024年 3月 1日	目やにが出て痛がっている様子がみられた
通院	2024年 3月 1日	胃炎	2024年 3月 1日	下痢が続いて、ご飯の量が減った
	2024年 2月 14日	捻挫	2024年 2月 13日	散歩の途中で足を引きずっていた
	20 年 月 日		20 年 月 日	
	20 年 月 日		20 年 月 日	
入院	20 年 月 日 ～20 年 月 日		20 年 月 日 ～20 年 月 日	
	20 年 月 日 ～20 年 月 日		20 年 月 日 ～20 年 月 日	
	20 年 月 日		20 年 月 日	
手術	20 年 月 日		20 年 月 日	

保険金のご請求は、原則として被保険者様ご本人が行ってください。

消せるボールペンのご使用はご遠慮ください。

「保険証券」をご確認の上、お間違い

記名被保険者とは、保険証券で被保険者として名前が記載されている方を示します。

保険金請求者が未成年の場合のみ、ご記入ください。

他のペット保険にご加入されている場合のみ、必ずご記入ください。

通帳などをご確認の上、正確にご記入ください。

口座番号は右づめで、先頭が空欄になる場合は“0”をご記入ください。

診療明細書・領収書は1診療毎に必要です。

診療明細書と一致した診療内容を正確にご記入ください。

治療または手術を受けることになった経緯、症状・状況はなるべく具体的に記入ください。

動物病院様発行の診療領収明細書がない（診療費の内訳等がない）場合は、裏面の弊社所定の「診療明細書」をご利用ください。