

お受取人様

アクサ生命保険株式会社

入院・手術・通院等給付金請求のご案内

このたびのご療養につきまして、心よりお見舞い申し上げます。

入院・手術・通院等給付金請求手続きのご案内をいたしますので、必要書類をお取り揃えのうえご請求くださいますようお願い申し上げます。

必ずご一読ください

ダウンロードサービスは、主に以下の請求内容についてご使用いただけます。

医療保険：入院給付金、手術給付金、通院給付金

その他の保険種類（個人年金、変額保険等）、請求内容（死亡保険金等）の場合には、ダウンロードサービスをご利用いただけません。

ご契約の内容や、ご請求の内容によって請求手続きの方法や請求に必要な書類が異なります。

ダウンロードサービスは一部の請求に限りご利用いただけますので、ご利用の際は事前にカスタマーサービスセンターまでお問い合わせください。

ご請求手続きについての詳しいご案内をいたします。

また、ご請求の際は保険証券、約款等により事前にご加入されている生命保険契約の内容をご確認いただき、下記の注意事項をご了解のうえご利用願います。

- ◆団体扱いのご契約によっては、ダウンロードサービスをご利用いただけません。
- ◆入院給付金、手術給付金、通院給付金がお支払いの対象となるには、いくつかの条件があります。条件によっては、お支払いできない場合がありますので、事前に保険証券、約款等によりご加入されている生命保険契約の内容をご確認ください。
《お支払いできない場合の具体的事例》
 - ・保障対象外である傷病による入院、手術、通院の場合
 - ・約款規定により保障対象外となる入院、手術、通院の場合
 - ・保障対象外の方の入院、手術、通院の場合等
- ◆ご請求の内容によって、必要となる証明書が異なります。ダウンロードサービスにより異なる証明書を取得された場合は、改めて必要となる証明書を取得していただくこととなりますので予めご了承ください。
- ◆旧アクサ フィナンシャル生命にご加入のお客さまは『入院・手術・通院等証明書（診断書）』『事故状況報告書兼事故証明書』のみご利用可能です。
- ◆必要書類の発行にかかる費用については、お客さまのご負担となりますので予めご了承ください。
- ◆保険事故発生から3年を経過いたしますと、請求権が消滅し、ご請求いただけなくなりますので、ご請求の手続きはお早目をお願いいたします。
- ◆お支払いについては、書類ご提出後、判定部門にて決定させていただきますので、予めご了承ください。

〈 お問い合わせ先 〉

アクサ生命保険株式会社 カスタマーサービスセンター

TEL：0120-568-093

（受付時間） 月～金 9：00～19：00

土 9：00～17：00

（日・祝日、年末年始の当社休業日を除く）

ご請求には下記書類をお取り揃えのうえ、ご提出ください

◆ ご請求手続きについて

お受取人様は、契約上の給付金受取人です。

ファミリー特則のお受取人様は、契約上の被保険者様です。

(ファミリー特則によるお子様のご請求の場合、保険事故発生日時点で年齢が20歳未満の場合ご請求対象となります。)

* 契約上の給付金受取人は、保険証券及び支払請求書の表示内容をご確認ください。

◆ 各種ご請求を同時にされる場合について

有効期限内の公的書類ごとに1通いただければ手続き可能です。

◆ ○は必ずご提出いただく書類、△はご請求内容によりご提出いただく書類です。

ご提出いただいた書類に、不備がございましたらお支払が滞ります。請求書類を提出される前に、チェック欄についてご確認ください。

ご提出書類 ※特に記載がないものは原本をご提出ください。		疾病入院・ 手術給付金 のご請求	災害入院・ 手術給付金 のご請求	通院 給付金 のご請求
[check]				
<input type="checkbox"/>	1. 支払請求書 <ul style="list-style-type: none"> 記入例を参照のうえ、当社所定の支払請求書に必要な事項をご記入ください。 お受取人様が未成年者の場合は親権者様または法定後見人様が連署ください。 ご請求金額が300万円を超える場合は、実印を押印の上、印鑑証明書をご提出ください。 	○	○	○
<input type="checkbox"/>	2. 入院・手術・通院等証明書（診断書）（原本） <ul style="list-style-type: none"> 所定の診断書をご使用の上、医師に記入いただけてください。（所定診断書に準じる書式ならば電子カルテによる病院所定診断書でも受付可能。但し、追記をお願いすることがあります） ご請求内容により受取人様自身にご記入いただく「入院状況報告書（兼事故状況報告書）」の使用が可能な場合がございます。 【入院状況報告書（兼事故状況報告書）のご利用について】 ※上記証明書とは異なる用紙です。ご利用可能な場合は追加発送をお申し出下さい。 <ul style="list-style-type: none"> 裏面「入院状況報告書（兼事故状況報告書）ご利用について」をご一読のうえ使用可能な場合、入院証明書の代用として利用が可能です。手術給付金のご請求には使用できません。 ご使用の場合は、必ず①「その他保険会社の入院証明書コピー」もしくは②「退院証明書コピー」をご提出ください。①、②がない場合には「入院日・退院日が明記された入院費用の領収証コピー」と傷病名記載のある「治療計画書コピー」等をあわせてご提出ください。 尚、ご請求内容によっては傷病名記載のある医療機関発行の証明書類コピーの省略が可能な場合もあります。詳細につきましてはカスタマーサービスセンターまでお問い合わせください。 	○	○	○
<input type="checkbox"/>	3. 事故状況報告書兼事故証明書 <ul style="list-style-type: none"> 不慮の事故（交通事故を含む）による場合に、当社所定の事故状況報告書兼事故証明書に被保険者またはお受取人様が事故の具体的内容をご記入ください。 ※ 入院状況報告書（兼事故状況報告書）のご利用が可能な場合、省略可能です。 		△	
<input type="checkbox"/>	4. 事故を証明する書類（交通事故証明書、その他公的機関の証明書等） <ul style="list-style-type: none"> 警察へ届出されている場合はご提出ください。交通事故証明書は、自動車安全運転センターで発行されます。センター窓口で申請するか、警察署・派出所等に備え付けの申請書により最寄りの郵便局から郵便振替の方法で同センターあてお申し込みください。 		△	
ファミリー特則・家族特約のご請求の場合にご提出ください。				
<input type="checkbox"/>	5. 主たる被保険者と同一戸籍（続柄含む）であることが分かる戸籍謄本（抄本）または住民票（発行日より3ヶ月以内。住民票の住基コードの記載は不要）	○	○	
お受取人様が未成年者で、親権者からのご請求の場合にご提出ください。				
<input type="checkbox"/>	6. お受取人様と親権者様の関係がわかる戸籍謄本（抄本）（発行日より3ヶ月以内） ※契約者＝親権者で、その契約者が親権者欄に記名捺印の場合には省略可能です。	△	△	△

支払請求書・記入例

- ・ご記入事項を訂正される場合は、二重線にて抹消し、受取人欄と同一印による訂正印を押印ください。
- ・お受取人様が未成年者の場合は、親権者様が受取人記入欄に記入してください。

請求書を記入された日
をご記入ください。

2444210119
保険金・給付金等支払請求書
アクサ生命保険株式会社 御中

貴社保険約款の規定により支払を請求します。また、所定の保険料払込免除事由に該当する場合は、あわせて保険料払込免除を請求します。個人情報の取扱いについては利用目的を理解のうえ、その利用目的の範囲内での利用について合意・承諾いたします。医師または医療機関が本書所持の者に被保険者の既往症、治療内容等について説明することおよび証明書等を発行することを承諾します。また、本書の写しも同等の効果があることを了解します。上記について、被保険者と受取人が異なる場合は、被保険者も同意の上請求します。

請求日 平成 25年 5月 1日

〒100-8802 TEL 012(345)6780
トウキョウトミナトクシロカネ

受取人 漢字 東京 都道 市 港区
住所 白金1-17-3

※送金先は受取人名義の口座に限りま。

お受取人様の住所
電話番号をご記入
下さい。

お手持ちの保険証券に
記載されている証券番号
をご記入ください。

受付番号

証券番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9

証券番号

証券番号

証券番号

フリガナ アクサ タロウ

被保険者 亜草 太郎

今回のご請求の対象
となる被保険者名を
ご記入ください。

お受取人様が漢字氏名
自署のうえ、押印ください。
(シャチハタ印は使用できません)

お受取人様が未成年の
場合、親権者様が受取人
および親権者欄にご記入
いただき、親権者様の印
を押印ください。

【法人の記入例】
アクサ生命保険(株)
代表取締役 亜草太郎
会社名入りの印を
押印ください。

お受取人様名義の口座を
ご指定ください。

1. 銀行口座

2. ゆうちょ銀行総合口座

※「ば・る・る口座」または「総合口座」に限りま

★「ば・る・る口座」に関する注意点★
通帳中面「ご利用欄」の「郵便振替口座開設」
欄に○がある場合が「ば・る・る口座」です。
不明な場合はゆうちょ銀行にご確認ください。

お受取人様名義の口座が
ない場合は、必ず続柄のご記入を
お願いします。

受取人名義の口座がない場合のみ、受取人名義以外の
口座を指定することができます(受取人との続柄を
選択またはご記入ください)。

受取人との続柄

配偶者

子

父母

上記以外

個人情報収集・利用する目的

当社では、お客さまに関する情報を、次のような目的のために利用させて
いただいております。

- ・保険契約のお引き受け・継続・維持管理・保険金・給付金等のお支払
- ・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ・その他保険に関連・付随する業務

受付日3/備考

Form No.0105(2.0) 2012.06

保険金・給付金等支払請求書

アクサ生命保険株式会社

御中

貴社保険約款の規定により支払を請求します。また、所定の保険料払込免除事由に該当する場合は、あわせて保険料払込免除を請求します。
 個人情報の取扱いについては利用目的を理解のうえ、その利用目的の範囲内での利用について合意・承諾いたします。
 医師または医療機関が本書所持の者に被保険者の既往症、治療内容等について説明することおよび証明書等を発行することを承諾します。また、本書の写しも同等の効果があることを了承します。
 上記について、被保険者と受取人が異なる場合は、被保険者も同意の上請求します。

請求日 平成 年 月 日

〒 TEL ()

フリガナ

漢字

都道市区 府県 市郡 区

受付番号

証券番号

証券番号

証券番号

証券番号

証券番号

フリガナ

被保険者

フリガナ

受取人

請求・同意印

印

印鑑証明書のご提出をお願いしている場合には同一印

親権者 後見人 代理人

請求・同意印

印

印鑑証明書のご提出をお願いしている場合には同一印

※送金先は受取人名義の口座に限ります。

送金先口座指定欄

支払方法 1. 銀行口座 8. ゆうちょ銀行総合口座

金融機関名 銀行 信用組合 金融機関コード 農協 信用金庫

支店名 本店 支店 支店コード 出張所

預金種目 1. 普通 2. 当座 4. 貯蓄

口座番号(右詰)

記号 1 0

通帳番号 1

口座名義人 力 ナ 漢 字

※記入内容に相違がありますと、再振込となり、着金までお時間を要する場合がございますので、必ず預金通帳等をご確認のうえ、お受取人様御自身で記入ください。

別名義口座指定届(注)

【注】受取人名義の口座がない場合のみ、受取人名義以外の口座を指定することができます(受取人との続柄を選択またはご記入ください)。

受取人との続柄

私(受取人)は、支払金の支払方法として銀行振込を選択するにあたり、私名義の口座ではなく、私と同居又は生計を一にする3親等以内の親族名義の口座を指定します。ついては、本請求にかかる支払金は右記受取人との続柄を確認の上、同口座にお振り込みいただくよう依頼します。なお、本件指定に関しては私が全責任を負い、貴社には一切ご迷惑をお掛けしないことを確約します。

配偶者 子 父母 上記以外 ()

保険証券紛失の届出

貴社の指示により保険証券の提出が求められた場合において、紛失などの理由により保険証券を提出できないときには、本書面の提出をもって保険証券紛失届出を行ったこととします。

ご注意

・お手元に保険証券がなく、今回のご請求以降も契約(保障)が継続となる場合は、別途保険証券の再発行手続きが必要となります。
 ・ご提出いただきました各種書類は当社で適切に管理し、お返しいたしませんので、予めご了承ください。

個人情報を収集・利用する目的

当社では、お客さまに関する情報を、次のような目的のために利用させていただきます。

- ・保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理・保険金・給付金等のお支払
- ・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ・その他保険に関連・付随する業務

保険会社等使用欄	受付日1/備考	受付日2/備考	受付日3/備考
----------	---------	---------	---------

宛名ラベル

[当該請求書（同封書類を含む）をお送りいただく際に限りご利用になれます。]

◆ご使用方法◆

- ①当ページをサイズの変更をせずに、普通紙に印刷してください。
- ②キリトリ線に沿って切り取り、定型の封筒の左上に合わせて貼り付けてください。
- ③封筒の裏面には、必ずお客さまのご氏名・ご住所をご記入ください。

<ご注意>

- ・当社はお客さまに封筒の印刷を委託します。
- ・第三者への譲渡等を禁止します。
- ・「差出有効期限」が過ぎている場合は使用できません。
宛名ラベルの「差出有効期間」をご確認の上、投函してください。
- ・定型郵便とさせていただきますので、「長辺14～23.5cm×短辺9～12cm×厚さ1cm以内」の封筒をご使用ください。

◆お客さまお控え◆

(1.2.にご記入の上、お手続きが完了するまでお控えとして保存をお願いします。)

1. 送付書類等（□欄にチェック）

- 「保険金・給付金等支払請求書」（個人保険用）
- 「入院・手術・通院等証明書（診断書）」（個人保険用）
- 「事故状況報告書（証明書）」
- その他（_____）

2. 送付日

_____年____月____日

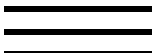

3. 送付先

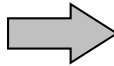
〒108-8790

◆宛名ラベル◆

キリトリ線



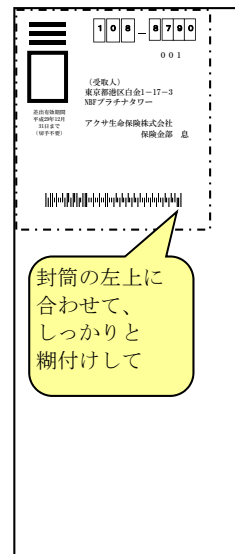
	108-8790
料金受取人払郵便	001
	(受取人)
高輪局承認	東京都港区白金1-17-3
1632	NBFプラチナタワー
差出有効期間	アクサ生命保険株式会社
平成29年3月	保険金部 行
31日まで	
(切手不要)	
	



宛名ラベルをキリトリ線に沿って切り取り、定型封筒の表に糊などをつけて貼ってください。（切手は不要です。）
必ず、定型封筒の裏面には、ご氏名・ご住所を

<ご使用例>

定型封筒(表)



定型封筒(裏)

