

保険金・給付金のご請求にあたりご確認ください内容

被保険者さまに保険金・給付金のお支払事由が生じた場合、下記の内容をご確認ください。

お亡くなりになった場合

- 被保険者さまのお名前、生年月日、従業員または会員ご本人との続柄
- 従業員または会員ご本人のお名前、生年月日
- 保険種類、団体番号、被保険者番号
- お亡くなりになった日
- お亡くなりになった原因(病気、事故、その他)
- 事故の場合は事故の原因、事故発生日
- お亡くなりになる前の入院、手術の有無(ある場合は下の「病気、傷害で入院、手術をされた場合」もご確認ください)
- 受取人さまのお名前、ご連絡先

病気、傷害で入院、手術をされた場合

- 被保険者さまのお名前、生年月日、従業員または会員ご本人との続柄
- 従業員または会員ご本人のお名前、生年月日
- 保険種類、団体番号、被保険者番号
- 入院、手術などの原因(病気または事故)、傷病名、入院日、退院日
- 手術名、手術日
- 事故の場合は事故の原因、事故発生日

高度障がい、障がい状態になられた場合

- 被保険者さまのお名前、生年月日、従業員または会員ご本人との続柄
- 従業員または会員ご本人のお名前、生年月日
- 保険種類、団体番号、被保険者番号
- 障がいの状態
- 障がいの原因(病気の場合は病名、事故の場合は事故の原因、事故発生日)

ご注意いただきたいこと

被保険者ご本人が病名をご存知ない場合、保険金や給付金をお支払いすることによって、病名が知られてしまうことがあります。病名の管理に注意が必要な場合は、ご請求の連絡をいただく際に当社担当者までお知らせください。