

診療区分なし型

ペットほけん フィット



最大90%補償!

通院・入院・手術の区分なし

支払限度額100万円/年以内なら診療区分
(通院・入院・手術)ごとの支払回数や日額に制限なし!

業界最安クラス*の保険料

小型犬・4歳以下なら、月々1,210円
50%補償プランの場合

ご契約に際して特にご注意いただきたい事項を、重要事項説明書（本書p.12~p.17）に記載しておりますので必ずご確認ください。

* 業界最安クラスについては2ページをご確認ください。

ペットほけんフィットの特長

支払限度額100万円/年の手厚い補償と
業界最安クラス*の保険料。

ペットほけんフィットは、通院・入院・手術それぞれに定められた
支払回数や1日（回）あたりの支払金額に制限がありません。

支払限度額以内なら、
診療区分（通院・入院・手術）を気にすることなく、
何度でもいくらでもご請求可能です。



最大
90%補償!

90%・70%・50%
希望に応じた補償プランを
お選びいただけます

支払限度額(年間)
100万円

支払限度額以内なら
保険金支払回数と
1日（回）あたりの
支払金額に制限なし

業界最安クラス*
の保険料

小型犬 月々 1,210円

猫 月々 940円

50%補償プラン(4歳/月払い)の場合

膝蓋骨脱臼(パテラ)や
歯科治療もカバー

免責金額の
設定なし

待機期間
なし

アプリでかんたん!
保険金請求

全国すべての
動物病院に対応

補償開始前からの傷病、歯石除去や予防の場合等は補償の対象外となります。その他、保険金をお支払いできない場合もあります。
詳細は重要事項説明書および犬猫医療保険普通保険約款でご確認ください。

補償内容

ペットほけんフィットは、日々の通院から入院・手術までをカバー。

ペットの病気やケガに対して、補償対象となる治療費の
90%・70%・50%を支払限度額の範囲でお支払いします。



補償範囲	通 院 + 入 院 + 手 術		
選べる3つの補償プラン	90%	70%	50%
支払限度額(年間)	100万円	補償プランにかかわらず共通	
支払回数・日額制限、診療区分ごと (通院・入院・手術)の制限	なし	支払限度額以内なら、何度でもいくらでもご請求可能	
免責金額の設定	なし	少額の治療費でも請求可能	
待機期間(免責期間)	なし	保険期間の開始後にケガや病気が補償されない期間なし	

保険金は、補償対象となる治療費にご契約プランの支払割合を乗じた額となります。
ただし、上記のとおり保険金の支払限度額は100万円/年となります。

※ 保険期間は1年です。

業界最安クラス*の保険料

年齢による保険料の上昇は3回、12歳以降は保険料の変動なし!

50%補償プランで小型犬の場合(月払い)

ペットの年齢	4歳以下	5～8歳	9～11歳	12歳以上
月額保険料	1,210円	1,700円	3,030円	5,020円



※ 保険料の詳細は、4～5ページの保険料表でご確認ください。 ※今後の商品改定等により保険料が変更となる場合があります。また、ご契約に際して保険契約者によって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を重要事項説明書に記載しておりますので必ずご確認ください。

* 業界最安クラスについて

犬(トイプードル)の保険料について、ペット保険を扱う保険会社(2024年6月10日時点)の内、補償内容がホームページで確認でき補償割合70%の商品(各社との比較の条件) ●保険期間:1年 ●補償内容:通院・入院・手術を含むプラン ●補償割合:70% ●保険料払込方法:年払(月払のみの商品)は比較した各社の商品は、支払限度額や除外できない診療費用以外の補償の有無等、契約内容・条件等に相違があります。お客さまによる比較・ご検討に際

がある保険会社11社の中で、0～8歳の各年齢の合計保険料を合算した保険料が上位3商品であることから、業界最安クラスとの表記を用いています。月額保険料×12) ●特約:賠償責任保険等、診療費用以外の費用を補償するための特約は付加しない ●免責金額:なし しては、各社のホームページやパンフレット等で契約概要を十分にご確認ください。(2024年6月10日当社調べ)



保険料表

その他の
犬種一覧は
こちら



小型犬

- トイ・プードル
- チワワ
- ダックスフンド(ミニチュア、カニンヘン)
- ポメラニアン
- ミニチュア・シュナウザー
- ヨークシャー・テリア
- シー・ズー
- マルチーズ
- パグ
- キャバリア・K・C・スパニエル
- ビション・フリーゼ
- ミックス犬 8か月以上: 8kg未満※

など

50% 補償プラン

70% 補償プラン

90% 補償プラン

	月払	年払	月払	年払	月払	年払
4歳以下	1,210円	13,580円	1,550円	17,590円	2,040円	23,440円
5～8歳	1,700円	19,370円	2,180円	25,110円	2,870円	33,460円
9～11歳	3,030円	35,420円	3,920円	46,080円	5,210円	61,470円
12歳以上	5,020円	59,240円	6,430円	76,170円	8,520円	101,260円

中型犬

- 柴犬(小柴・豆柴を含む)
- フレンチ・ブルドッグ
- ウェルシュ・コーギー・ペンブローク
- ボーダー・コリー
- ボストン・テリア
- ビーグル
- アメリカン・コッカー・スパニエル
- シェットランド・シープドッグ
- スタンダード・プードル
- ウェスト・ハイランド・ホワイト・テリア
- ウィペット
- ミックス犬 8か月以上: 8kg以上から25kg未満※

など

50% 補償プラン

70% 補償プラン

90% 補償プラン

	月払	年払	月払	年払	月払	年払
4歳以下	1,800円	20,560円	2,300円	26,600円	3,030円	35,380円
5～8歳	2,100円	24,230円	2,710円	31,540円	3,600円	42,170円
9～11歳	3,570円	41,820円	4,670円	55,020円	6,240円	73,930円
12歳以上	6,230円	73,820円	8,180円	97,120円	11,000円	131,040円

大型犬

- ゴールデン・レトリバー
- ラブラドル・レトリバー
- シベリアン・ハスキー
- 秋田犬
- バーニーズ・マウンテン・ドッグ
- アメリカン・ピット・ブルテリア
- ドーベルマン
- オーストラリアン・ラブラドゥードル
- ジャーマン・シェパード・ドッグ
- ブルドッグ
- グレート・ピレニーズ
- ミックス犬 8か月以上: 25kg以上※

など

50% 補償プラン

70% 補償プラン

90% 補償プラン

	月払	年払	月払	年払	月払	年払
4歳以下	2,280円	26,410円	2,920円	34,000円	3,830円	44,940円
5～8歳	3,530円	41,410円	4,560円	53,740円	6,040円	71,430円
9～11歳	5,330円	62,950円	6,980円	82,820円	9,380円	111,620円
12歳以上	9,290円	110,520円	12,110円	144,330円	15,350円	183,210円

猫

品種によるクラス分類はありません



50% 補償プラン

70% 補償プラン

90% 補償プラン

	月払	年払	月払	年払	月払	年払
4歳以下	940円	10,250円	1,190円	13,270円	1,560円	17,680円
5～8歳	1,160円	12,910円	1,490円	16,860円	1,950円	22,380円
9～11歳	1,830円	20,980円	2,380円	27,600円	3,190円	37,280円
12歳以上	2,990円	34,920円	3,900円	45,850円	5,240円	61,930円

※ 年齢は保険契約の開始日時点での満年齢です。 ※ 今後の商品改定等により保険料が変更となる場合があります。また、ご契約に際して保険契約者によって
※ ミックス犬は上記体重にかかわらず「両親の犬種がともにわかっている場合は、いずれか大きい型」「片方の親のみわかっている場合は、わかっている親の型」と

不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を重要事項説明書に記載しておりますので必ずご確認ください。
なります。ミックス犬で8か月未満の場合は、継続契約締結等の際に改めて体重を告知いただき分類を決定します。

* 業界最安クラスについて
犬(トイプードル)の保険料について、ペット保険を扱う保険会社(2024年6月10日時点)の内、補償内容がホームページで確認でき補償割合70%の商品が
(各社との比較の条件) ●保険期間: 1年 ●補償内容: 通院・入院・手術を含むプラン ●補償割合: 70% ●保険料払込方法: 年払(月払のみの商品は月
比較した各社の商品は、支払限度額や除外できない診療費用以外の補償の有無等、契約内容・条件等に相違があります。お客さまによる比較・ご検討に際して

ある保険会社11社の中で、0～8歳の各年齢の合計保険料を合算した保険料が上位3商品であることから、業界最安クラスとの表記を用いています。
額保険料×12) ●特約: 賠償責任保険等、診療費用以外の費用を補償するための特約は付加しない ●免責金額: なし
は、各社のホームページやパンフレット等で契約概要を十分にご確認ください。(2024年6月10日当社調べ)

保険金のお支払い例



50%補償プラン

ゴールデン・レトリバー(1歳)

【診断】誤食

通院2日間、入院2日間、手術1回

診察料 2,000円
 X線検査 9,400円
 エコー検査 4,000円
 催吐処置 9,900円
 血液検査 4,700円
 入院費 9,440円
 注射・点滴 10,000円
 麻酔・手術料 98,000円

保険加入していない場合
 治療費合計 **147,440円**

50%補償プランなら

補償対象額合計 支払割合
147,440円 × **50%**

受け取れる保険金額

73,720円



70%補償プラン

アメリカン・ショートヘア(3歳)

【診断】尿路結石症

通院5日間、入院4日間、手術1回

診察料 5,000円
 血液検査 20,500円
 尿検査 1,500円
 入院費 18,000円
 注射・点滴 23,500円
 内服薬 1,950円
 麻酔・手術料 138,000円
 結石分析 8,000円

保険加入していない場合
 治療費合計 **216,450円**

70%補償プランなら

補償対象額合計 支払割合
216,450円 × **70%**

受け取れる保険金額

151,515円



90%補償プラン

トイ・プードル(5歳)

【診断】膝蓋骨脱臼(パテラ)

通院5日間、入院7日間、手術1回

診察料 5,600円
 X線検査 43,000円
 入院費 35,000円
 内服薬 5,800円
 注射料 1,500円
 血液検査 8,800円
 麻酔・手術料 367,000円
 抜糸料 500円

保険加入していない場合
 治療費合計 **467,200円**

90%補償プランなら

補償対象額合計 支払割合
467,200円 × **90%**

受け取れる保険金額

420,480円

※ こちらは、治療費のすべてが補償の対象であった場合の保険金支払い例です。実際の診療内容・治療費等は動物病院によって異なります。
 治療内容や治療項目によっては保険金をお支払いできない場合もございます。詳しくは重要事項説明書および犬猫医療保険普通保険約款でご確認ください。

気になる病気やケガもカバー!

- 膝蓋骨脱臼(パテラ)
- 椎間板ヘルニア
- 誤飲・誤食
- 骨折
- 歯科治療
- ガン(腫瘍・腫瘤)
- 尿路結石症
- 腎不全 など

※ 補償開始前からの傷病、歯石除去や予防の場合等は補償の対象外となります。その他、保険金をお支払いできない場合もあります。
 詳細は重要事項説明書および犬猫医療保険普通保険約款でご確認ください。

加入条件

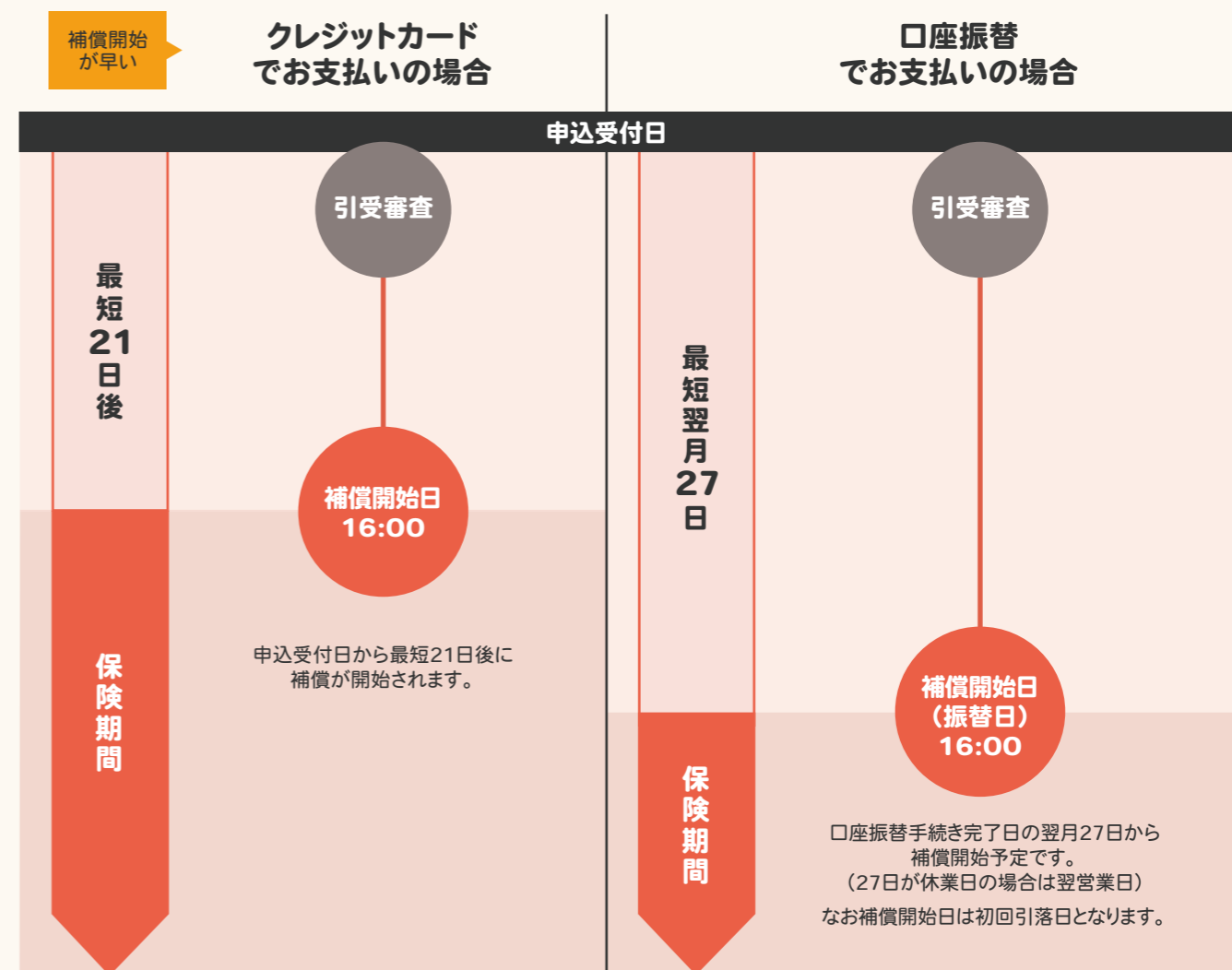
ご加入いただくにあたり以下の3つの条件を満たす必要があります。加入前の健康診断は原則不要です。
 (申込時に健康状態の告知が必要です。ペットの健康状態によっては診断書の提出をお願いする場合があります)

- 1 保険契約の開始日時時点で生後30日以上7歳未満
- 2 家庭でペットとして飼育している犬・猫※
- 3 血統書・ワクチン接種証明書・販売契約書いずれか付きまたは生体特定用マイクロチップの装着

※ 販売用・災害救助犬・興行用・闘犬用・賭犬・獵犬を除く

お申込みから補償開始まで

Webまたは郵送でお申込みいただけます。
 Webをご選択の場合は右の二次元バーコードから、郵送の場合は同封の加入申込書でお申込みください。



引受審査 お申込み後の引受審査の結果によっては、免責事項を付帯した保険契約(特定の傷病を不担保とした保険契約)の引受けとなる場合や、保険契約の引受け自体ができない場合があります。

補償開始 正確な補償開始日は、契約成立後に発行する保険証券記載の日時を必ずご確認ください。
 ※ ご契約手続きに不備等があれば補償開始日が遅延する場合もございますので、ご了承ください。

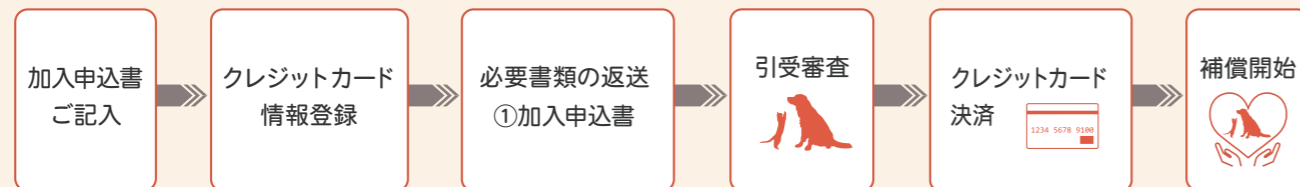
お申込み手続きのご案内

お急ぎの方はWebからのお申込みがおすすめです。

Web口座振替なら最短翌月27日から、クレジットカード支払いなら最短21日後に補償が開始されます。

以下は加入申込書によるお申込みのご案内です。クレジットカード支払いと口座振替のいずれかで手続きください。

クレジットカード支払いの場合



必要な手続き方法



書類の郵送に加えて、Webでクレジットカード情報のご登録が必要です。

補償開始スケジュール

補償開始日は『加入申込書の提出(当社への到着)』と『クレジットカード情報の入力』の両方が完了した日から21日後が予定日となります。

■ 手続き完了日から最短21日後に補償開始



保険証券は、保険料の受領確認後、速やかに発行いたします。

注意事項

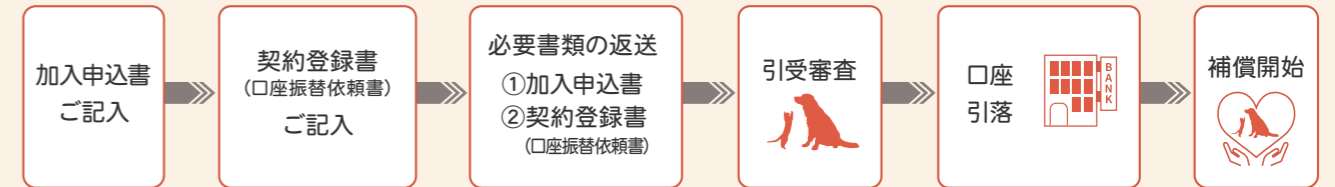
- クレジットカード情報のご登録は、Webのみでの受付となります。ご登録の際は、加入申込書に記載の申込日が必要です。
- 契約者ご本人名義のクレジットカードに限りです。



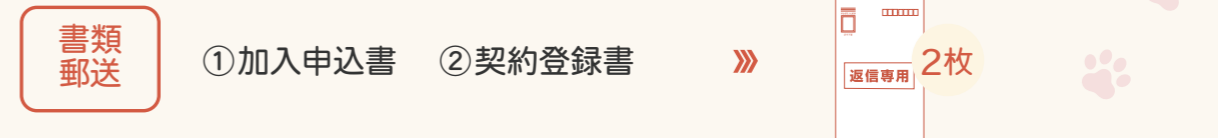
おすすめ！
Webでの
お申込みはこちら



口座振替による支払いの場合



必要な手続き方法



補償開始スケジュール

当社に書類が到着した日によって、初回の引落日が異なります。当月の15日までに到着しない場合は、翌々月の引落日となりますのでお急ぎの方はご注意ください。なお、引落日(入金日) = 補償開始日です。

■ 書類が当月15日までにFPCに届いた場合、翌月の27日が引落日



■ 書類が当月15日を過ぎてFPCに届いた場合、翌々月の27日が引落日



保険証券は、引落(入金)確認日から10日後までに発行いたします。

注意事項

- 引落日(27日)が金融機関非営業日の場合の引落日は翌営業日となります。
- 15日は投函日ではなくFPCへの書類到着日です。土日祝日の場合は、前営業日までの到着が必要です。
- 契約者ご本人名義の口座に限りです。

補償開始日及び保険証券発行日は、お手続きの不備や引受審査の状況等によって変動する場合があります。引受審査にあたりお客さま確認が必要となる場合は、別途ご連絡させていただきます。なお、ペットの健康状態によっては、契約のお引き受けができません場合があります。

保険金の請求方法

簡単！
おすすめ

保険金請求アプリ
「アニカル」※1の使い方



郵送で請求

アプリでかんたん請求



ご請求
方法

必要書類をそろえて郵送

診療明細書の原本と
保険証券(保険継続証)のコピーを
郵送いただけます。※2

初回登録後は
**診療明細書を撮影して
アップロードするだけ!** ※2 ※3

初回登録により
2回目以降はさらに簡単!
利用料はもちろん無料です。



請求内容の
審査・査定

当社にてご提出いただいた請求内容を確認し、
保険約款に従い保険金のお支払い金額を決定します。



保険金のお
支払い

ご請求書類の受付処理から原則30日以内※4にお客さまご指定の口座へ保険金を振り込みます。保険金支払いの審査・査定完了後、遅滞なくご登録のメールアドレスへ「お振込明細」を送信しておりますので、確定したお支払い金額はそちらでご確認ください。

※1 「アニカル」は株式会社アニマライフが提供する保険金請求アプリです。遷移先は株式会社アニマライフのWebサイトとなります。

※2 傷病の程度などに応じて診断書や検査結果表などの提出が必要となる場合があります。

※3 ご請求内容によっては原本(書面)の提出が必要となる場合があります。

※4 請求内容の審査・査定時に動物病院等による診断等の結果の照会を行う場合等、保険金のお受取りまでに30日以上かかる場合もあります。

診療明細書には下記6項目の記載が必要です

- 契約者または被保険者(飼主)名
- 診断名または症状等
- 診療項目および項目毎の料金と合計額
- ペット名
- 診療日
- 動物病院情報(病院名・TEL・住所)

※ 不足している場合は、動物病院で追記・捺印をお願いしてください。

動物病院を受診の際は、治療費の支払いを証明する診療明細書等を必ずお受取りください。動物病院が診療明細書等を発行していない場合は、当社HPより「FPC専用保険金請求書」をダウンロードし記入を依頼してください。1回の診療につき1枚です。

よくあるご質問

Q. ペットの生年月日が
不明でも申込みできますか?

A. 申込みいただけます。

動物病院で推定の生年月日をご確認いただき、加入申込書または申込フォーム内の生年月日欄に記入してください。

※ 後日当社より確認書類の提出をお願いする場合や動物病院に対し推定年齢を確認させていただく場合があります。

Q. 病気で治療中ですが、
申込みできますか?

A. 申込みいただけます。

治療中の病気によっては、免責事項を付帯した保険契約(特定の傷病を不担保とした保険契約)の引受けとなる場合や、保険契約の引受け自体ができない場合があります。

Q. 加入前に健康診断は
必要ですか?

A. 原則不要です。

原則としてお申込み前の健康診断書および診断書のご提出は必要ありません。

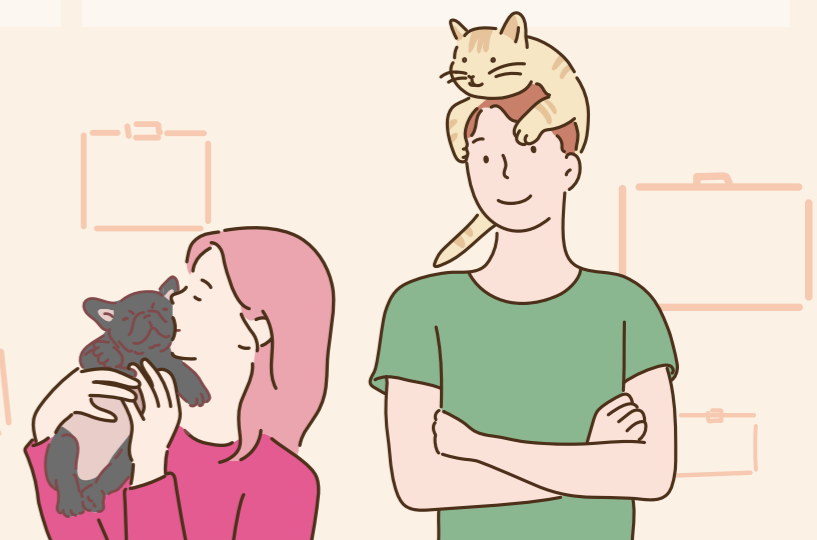
※ ペットの健康状態によっては診断書の提出をお願いする場合があります。

Q. 最短でいつから補償開始
されますか?

A. 最短21日後から補償開始です。

Web申込みで保険料をクレジットカード払いにする場合、申込受付日から最短21日で補償開始となります。

もっとみる



重要事項説明書

ペットほけん
フィット

[犬猫医療保険]

本書では、ペット保険に関する重要事項(「契約概要」「注意喚起情報」)についてご説明しています。
ご契約前に必ずお読みいただき、お申し込みくださいますようお願いします。

マークの
ご説明

契約概要

注意喚起情報

保険商品の内容をご理解いただくための事項
ご契約に際して保険契約者にとって不利益になる事項等、
特にご注意いただきたい事項

ご注意 ご契約の内容は、保険種類に応じた普通保険約款・特約によって定まります。
本書は、ご契約に関するすべての内容を記載しているものではありません。
詳細については「普通保険約款・特約」に記載しています。
必要に応じて当社ホームページの普通保険約款・特約をご参照いただくか、当社にご請求ください。

●保険契約者と記名被保険者が異なる場合には、本書に記載の事項を、記名被保険者の方に必ずご説明ください。

1 契約締結前におけるご確認事項

(1) 商品の仕組み 契約概要

当社は、保険証券（保険証券に代わる書面を含みます。以下、「保険証券等」といいます。）記載のペット（以下、「ペット」といいます。）が傷病を被り、その直接の結果としてペットに対し保険期間内に日本国内で診療がなされたことにより被保険者が支払った診療費に対して、約款に従い保険金を支払います。

(2) 補償内容

① 基本となる補償 契約概要 注意喚起情報

■保険金をお支払いする主な場合
当社は、被保険者が負担した診療費から約款第3条に定める保険金を支払わない場合にあてはまる診療費等を差引いた診療費につき、その診療が行われた地において一般に認められる金額に対して、保険証券等記載の支払割合を乗じた額を保険金として支払います。なお、保険金は、保険期間を通じ、保険証券等記載の支払限度額を限度とします。

■保険金をお支払いできない主な場合（※詳しくは約款でご確認ください。）

契約者・被保険者等の行為によるもの	●契約者、被保険者、ペットの飼育者の故意または重大な過失によるもの 等
既往症・先天性異常	●この保険契約始期日以前からペットが被っていた身体障害および発症している先天性異常 ●保険期間中に被った傷病であっても、傷病の原因が生じたときが、初年度契約の保険期間の始まる前である場合の傷病
自然災害等によるもの	●地震もしくは噴火またはこれらによる津波、風水害等の自然災害が原因で生じた傷病
妊娠・出産にかかわる費用 等	●交配、妊娠、出産、去勢避妊、およびそれらによって生じた症状および傷病 等
予防に関する費用 等	●疾病予防処置（投薬、ワクチン接種費用 等） ●疾病予防処置によって被った身体障害 ●その他美容整形等の健康体に施す処置 ●マイクロチップの埋め込み費用 等
傷病にあたらぬもの 等	●爪切り（狼爪の除去を含む）、歯石取り、肛門腺絞り、耳掃除 ●乳歯遺残、停留嚢丸、臍ヘルニア、睫毛乱生 ●断耳、断尾 ●その他生来の身体に対する処置 等
代替医療 等	●中国医学（鍼灸等）、インド医学等の西洋医学以外の医療処置、免疫療法、温泉療法、酸素療法、その他代替医療、レーザー治療、減感作療法 等
診療以外の費用	●時間外料金、往診料、重複診療費、ペットホテル代または預り料、文書料、カルテ登録料、 通院可能な場合の入院診療費、2件目以降の初診料、保険金請求費用 ●カウンセリング 等
予防接種により 予防できる病気 等	●犬パルボウイルス感染症 ●犬ジステンパー感染症 ●犬パラインフルエンザ感染症 ●犬伝染性肝炎 ●アデノウイルス2型感染症 ●レプトスピラ感染症黄疸型およびカニコーラ型 ●犬コロナウイルス感染症 ●狂犬病 ●フィラリア感染症 ●猫汎白血球減少症 ●猫カリシウイルス感染症 ●猫ウイルス性鼻気管炎 ●猫白血病ウイルス感染症 ※ただし、獣医師により予防上有効なワクチン接種（狂犬病を除く）がなされ予防有効期間内に発病した場合を除きます。
健康食品・医薬部外品 等	●入院中の食餌に該当しない食物、療法食、サプリメント、ビタミン等を含む健康食品、すべての医薬部外品、 医薬品医療機器等法上の医薬品に該当しない漢方薬 ●シャンプー又は薬用シャンプー代（院内での薬浴を除く）、イヤークリーナー代 等
健康診断 等	●健康診断、検診 等

②主な特約とその概要

契約概要

主な特約と概要は以下のとおりです。（※詳しくは約款でご確認ください。）

特約名	概要
クレジットカードによる保険料の払込みに関する特約条項	保険料をクレジットカードで一括または分割して払込む場合に適用されます。
口座振替に関する特約条項	保険料を口座振替で一括または分割して払込む場合に適用されます。
郵便局またはコンビニエンスストア等における保険料の払込みに関する特約条項	保険料を郵便局またはコンビニエンスストア等で払込む場合に適用されます。
通信販売に関する特約条項	情報処理機器等の通信手段を媒介として、契約を締結する場合に適用されます。
特定傷病等不担保特約条項	特定傷病等を不担保とし保険契約の引受を行う場合に適用されます。 新規契約においては告知および引受審査に基づき、この特約を適用したうえで引受となる場合があります。 また継続契約時においても引受審査の結果、この特約を適用したうえで引受となる場合があります。

③補償の重複

注意喚起情報

同一のペットを対象とする他の同種の保険商品（当社以外の保険契約・特約を含みます。）をご契約されている場合には、補償範囲が重複することがあります。その場合、実際の診療費（100％）を超えて保険金のお支払いを受けることはできません。補償内容の差異や支払限度額をご確認いただき、要否をご判断いただいたうえで、ご契約ください。

〈補償が重複する可能性のある主な契約〉

保険種類	ご契約いただく補償	補償が重複する可能性のある他の保険契約の例
ペット	通院保険金	他のペット保険の「通院保険金」
	入院保険金	他のペット保険の「入院保険金」
	手術保険金	他のペット保険の「手術保険金」

④保険期間および補償の開始・終了時期

契約概要

注意喚起情報

保険期間	1年間
補償の開始	始期日の午後4時（これと異なる時刻が保険契約申込書に記載されている場合は、その時刻）
補償の終了	満期日の午後4時

なお、保険期間（補償開始日および終了日）は、保険証券等に記載されています。

⑤引受条件（支払限度額等）

契約概要

■支払限度額

保険金の支払限度額は、保険期間を通じ、100万円となります。

■加入条件

加入条件は、以下のとおりです。

- ・保険契約の開始日時時点で生後30日以上の子犬または子猫、ただし初年度契約の場合は生後30日以上7歳未満の子犬または子猫
- ・血統書、ワクチン接種証明書または販売契約書付き、もしくは生体特定用マイクロチップを埋め込んだ子犬または子猫
- ・家庭で愛玩用（ペット）として飼育する子犬または子猫
- ・販売用、災害救助犬、興行用、闘犬用、賭犬、猟犬に当てはまらない子犬または子猫

※告知内容により、お引受けできない場合や、特定の傷病については補償しないといった条件でのお引受けとなる場合があります。

(3) 保険料の決定の仕組みと払込方法等

①保険料の決定の仕組み

契約概要

保険料は、補償プラン、ペットの品種・年齢・体重等により決定します。

お客さまが実際に契約する保険料については、保険契約申込書および保険証券等に記載されています。
なお、継続契約の保険料は、現存保険契約の満期前に送付する「継続契約の保険料と契約内容等についての案内」にて通知します。

商品改定等により、継続契約の保険料が変更になる場合があります。その際は「継続契約の保険料と契約内容等についての案内」等にて別途お知らせします。

②保険料の払込方法・回数

契約概要

注意喚起情報

保険料は、クレジット払いまたは口座振替でのお支払いとなります。
保険料の払込回数は、年払いもしくは月払いがあります。

③保険料の払込猶予期間等の取扱い

注意喚起情報

口座振替に関する特約条項（月払い用）またはクレジットカードによる保険料の払込みに関する特約条項（月払い用）を適用する場合、払込期月までに保険料の払込みがなかった際の保険料払込みの猶予期間は、払込期月の翌月1日から末日までとします。
（ただし、初年度契約の第1回保険料には適用しません。）なお、保険料を一括で受領する場合、保険料の払込猶予期間はありません。

(4) 満期返戻金・契約者配当金

契約概要

この保険には満期返戻金・契約者配当金はありません。

2 契約締結時におけるご注意事項

(1) 告知義務（保険契約申込書の記載上の注意事項）

注意喚起情報

保険契約者または被保険者になる者は、保険契約の締結の際、当社の定める告知項目について、告知義務があります。
告知義務とは、ご契約時に告知項目について、事実を正確に知らせる義務のことです。
告知項目とは、保険契約申込書または告知書の記載事項とすることによって当社が告知を求めたものをいいます。
告知項目の内容が事実と異なっている場合には、保険契約を解除させていただくことや保険金をお支払いできないことがあります。

ペットの健康状態等について、保険契約申込書の告知欄にて正確にご回答ください。
告知内容の確認のため、当社よりご連絡させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

(2) クーリングオフ

注意喚起情報

この保険は保険業法第309条第1項に従いクーリングオフは行いません。

3 契約締結後におけるご注意事項

(1) 解約返戻金と失効等

契約概要

注意喚起情報

保険契約を解約（保険契約者の申し出により、保険期間の途中で保険契約を解除すること）する場合や、ペットが死亡した場合（失効）には、書面によるお手続きが必要となりますので、当社までご連絡ください。

①解約返戻金

・保険契約者が保険契約を解除した場合は、当社は、次の算式によって計算した保険料を返還します。

年払いの場合	解約返戻金＝保険料×別表2（約款記載）に掲げる解約返戻率
月払いの場合	解約返戻金はありません。

②保険契約の失効

- ・ 保険期間中に、ペットが死亡した場合は、保険契約は失効します。
この場合、当社は、未経過期間に対し日割りをもって計算した保険料を返還します。
- ・ 保険期間中に、保険金が支払限度額に達した場合は、保険契約は失効します。
- ・ 口座振替に関する特約条項（月払い用）またはクレジットカードによる保険料の払込みに関する特約条項（月払い用）を適用する場合、保険契約者が、第2回目以降の分割保険料について払込猶予期間中に払込むことを怠った場合は、保険契約は保険料の払込みがなされたことによって有効に存続した期間を経過した日に遡り失効します。

③重大事由による解除

次のいずれかの事由に該当する場合は、保険契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

- イ 保険契約者または被保険者が、当社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的としてペットに傷病を生じさせ、または生じさせようとした場合。
- ロ 被保険者が、この保険契約に基づく保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとした場合。
- ハ 保険契約者または被保険者が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合等。
- ニ 上記のほか、保険契約者または被保険者が、イからハまでの事由がある場合と同程度に当社のこれらの者に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合。

4 特に法令等で注意喚起することとされている事項

(1) 保険期間中の保険料の増額または保険金の削減等

契約概要

注意喚起情報

- ・ 収支状況が予定していたものと比較し著しく悪化した場合は、当社の定めるところにより、この保険期間における残余期間の保険料の増額または保険金の減額を行うことがあります。
- ・ 一時に保険金の支払事由が集中して発生し、保険金支払いのための財源が不足する場合は、当社の定めるところにより、支払限度額を削減して支払うことがあります。

(2) 継続契約の契約内容などの見直し等

注意喚起情報

- ・ 収支状況を検証した結果、保険料の計算基礎を変更する必要がある場合は、当社の定めるところにより、継続契約の保険料の増額または保険金の減額を行うことがあります。
- ・ 収支状況を検証した結果、この保険商品が不採算となった場合は、当社の定めるところにより継続契約を引受けないことがあります。

(3) 少額短期保険業の引受範囲

注意喚起情報

- ・ 損害保険分野については、保険期間2年以内、支払限度額1,000万円以下となります。
なおこのペット保険の保険期間および支払限度額は、保険証券等に記載されています。
- ・ 同一の被保険者について引受けられるすべての保険の保険金合計額は原則1,000万円以内です。
- ・ 同一の保険契約者について引受けられるすべての保険の保険金合計額は10億円以内です。

5 その他ご留意いただきたいこと

(1) 継続契約の自動更新

契約概要

注意喚起情報

現存保険契約の保険期間満了日から起算してその日を含めて2ヶ月前までに当社が通知する継続契約の保険料と契約内容等についての案内に対して、保険契約者から現存保険契約の保険期間満了日から起算してその日を含めて1ヶ月前までに別段の意思がない場合は、継続契約の申込みがあったこととして、通知した保険料と保険内容で継続するものとし、新たに保険証券等を発行します。以後毎年同様とします。

- ・ 継続を希望されない場合（満期解約）は、書面によるお手続きが必要となりますので、当社までご連絡ください。
- ・ 自動継続できない場合や、商品改定等により保険料、補償内容、約款等が変更となる場合があります。
その際は「継続契約の保険料と契約内容等についての案内」等にて別途お知らせします。

(2) 保険証券の発行について

注意喚起情報

保険契約締結時の保険証券は、マイページ上で閲覧可能な電子交付となります。

※書面での保険証券交付をご希望の場合は、お申込み後に別途当社までご連絡ください。

(3) 保険契約者保護機構

注意喚起情報

この保険契約は、保険契約者保護機構への移転等の補償対象契約に該当しません。また、同機構が行う資金援助等の措置の適用もありません。

(4) その他保険契約者等に参考となる情報

注意喚起情報

本保険商品には、付帯サービスや直接支払いサービス等はありません。

(5) 支払時情報交換制度

注意喚起情報

当社は、(社)日本少額短期保険協会、少額短期保険業者および、特定の損害保険会社とともに保険金等のお支払いまたは、保険契約の解除、取消し、もしくは無効の判断の参考とすることを目的として、保険契約に関する所定の情報を相互照会しております。

※「支払時情報交換制度」に参加している各少額短期保険会社等の社名につきましては、(社)日本少額短期保険協会ホームページ (<https://www.shougakutanki.jp/>) をご参照ください。

(6) 情報のお取り扱いに関するご案内

注意喚起情報

当社の個人情報の取扱いについては以下のとおりとさせていただきます。

①個人情報の利用目的に関する事項

当社は、次の業務を実施する目的に必要な範囲内で個人情報を利用します。

- イ 保険契約等契約の申込みに係る審査、引受、履行および管理
- ロ 保険金等の支払い
- ハ 当社が取扱う保険商品等の案内、募集および販売ならびに契約の締結
- ニ 保険金請求に関する調査・照会
- ホ 再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知および再保険金の請求
- ヘ 各種イベント・キャンペーン・セミナー等の案内、各種情報の提供
- ト 関連会社・提携先企業等が取扱う各種商品・サービスの案内
- チ 市場調査ならびにデータ分析やアンケートの実施等による新たな商品・サービスの研究・開発
- リ 問い合わせ等への対応

②個人情報の第三者提供について

当社は、次の場合を除いて、ご本人の個人情報を第三者に提供することはありません。

- イ あらかじめ、ご本人の同意を得ている場合
- ロ 業務遂行上必要な範囲内で、当社代理店を含む委託先に提供する場合
- ハ 当社の関連会社・提携先企業との間で共同利用を行う場合
- ニ 法令に基づく場合

③センシティブ情報の取扱い

センシティブ情報の利用目的は、法令により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

※詳細につきましては、株式会社FPCホームページ (<https://www.fpc-pet.co.jp/>) の個人情報保護方針をご覧ください。
当社(または取扱代理店)までお問い合わせください。

(7) 当社へのご意見・苦情等

当社に対する苦情等の相談窓口として、FPCカスタマーサポート (tel.0120-56-3912 受付時間:10:00～17:00(土日・祝・年末年始を除く)) をご利用いただくことができます。

(8) ADR機構(紛争解決機関)

注意喚起情報

当社に対する苦情等の第三者相談窓口として、(社)日本少額短期保険協会 (tel.0120-82-1144) をご利用いただくことができます。

加入申込書 記入みほん

訂正例

※サイン・二重線で訂正

(1) 福山 はい いいえ (2) 福山 ミックス ポメラニアン

Step1 契約者・被保険者記入欄

【記入日（申込日・告知日）について】

本加入申込書を記入いただいた日となります。

記入日（申込日・告知日）に記載がない場合は、お申込みの受付ができませんので必ずご記入ください。

【住所について】

現在お住まいのご住所を正確にご記入ください。マンション等の建物名も必ずご記入ください。

【被保険者（ペットの飼い主）について】

契約者と飼い主が異なる場合のみ、ご記入ください。

Step1 加入ペット情報記入欄

【ペット名について】

ご加入ペットのお名前をご記入ください。

【ペット品種について】

※ご加入ペットの品種が純血の場合、ご加入ペットの品種名をご記入ください。

※ご加入ペットがミックスの場合、以下2点のご選択、ご記入をお願いします。

- ご加入ペットの体重をご選択ください。
- ご加入ペットの親の品種をご記入ください。品種不明の場合は「不明」とご記入ください。

【個体確認について】

すべて「なし」の場合でも申込みが可能です。（申込手続き完了後に弊社より必要書類のご案内をいたします）

Step2 補償プラン

ご希望の補償プランをご選択ください。

Step2 保険料のお支払方法

いずれかのお支払方法をご選択ください。

※詳細は「お申込み手続きのご案内」をご確認ください。

Step3 告知記入欄

※該当しない場合は、必ず「いいえ」を選択してください。

【1の質問について】質問の内容に該当する場合「はい」を選択してください。

【2の質問について】質問の内容に該当する場合「はい」を選択し、該当する傷病すべてにチェックしてください。

【3、4、5、6の質問について】質問の内容に該当する場合「はい」を選択し、具体的に記入してください。

※回答欄に収まらない場合は「追加・記載欄」に必ずご記入ください。

Step4 意向確認（契約内容確認）

ご契約内容をご確認のうえ、ご回答ください。ご契約者本人の自署（サイン）または捺印をいただくことでお申込みが完了となります。すべて「はい」をご選択いただけない場合、お客さまのご意向に沿った内容であるか確認がされていないこととなり、お申込みいただけません。



ペットほけんフィット 加入申込書

【2024】A-fit-08-01

犬猫医療保険 新規用
(提出用書類)

- お申込みの際は必ず重要事項説明書をお読みください。
- 告知事項が事実と異なる場合には、保険金のお支払いができないことや契約を解除することがあります。
- 黒か青の油性ボールペンでご記入ください。
- 訂正が必要な場合は、訂正箇所に二重線を引き、その上にサインまたは捺印をしてください。

株式会社FPC御中 私は、重要事項説明書を受領するとともに犬猫医療保険普通保険約款・特約が適用されること、および申込書記載事項を承認し本申込書に記載した事項が事実と相違ないことを確認したうえで保険契約を申込みます。

Step 1

契約者・被保険者・ペット情報

記入見本は、パンフレットの最終ページをご覧ください。

この保険は愛玩用として飼育されるペットを対象とした保険です。被保険者が、ペットのケガまたは病気により動物病院に支払った通院・入院・手術の治療費を一定割合で補償します。		記入日 (申込日・告知日)	20 24 年 4 月 5 日
		※クレジットカード支払いの場合、カード情報登録時にこの申込日が必要です。	
契約者	生年月日	西暦 1965 年 10 月 12 日	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
	氏名 (自署)	フリガナ フクヤマ サクラコ 福山 桜子	携帯番号 090 - △△△△ - △△△△ 自宅番号 082 - □□□ - □□□□ メールアドレス wanwan @ fpc-pet.co.jp
	住所	〒×××-×××× 広島県広島市中区基町×-×-× ペットハウス101 ※建物名等までご記入ください。	
被保険者 (ペットの飼い主)	生年月日	西暦 1994 年 7 月 14 日	性別 <input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
	氏名 (自署)	フリガナ フクヤマ タロウ 福山 太郎	携帯番号 090 - △△△△ - △△△△
	住所	〒×××-×××× 東京都港区芝×-×-× わんにゃんハウス201	
ペット	種類	<input checked="" type="radio"/> 犬 <input type="radio"/> 猫	性別 <input checked="" type="radio"/> 男の子 <input type="radio"/> 女の子
	毛色	クリーム	
	ペットのお名前	フリガナ コタロウ 虎太郎	個体確認 血統書 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし 販売契約書 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし すでに当社保険に加入しているペットの数 0 匹
	品種	<input type="radio"/> 純血 <input checked="" type="radio"/> ミックス	保険加入状況 お申込みのペットがすでに加入している他社ペット保険 0 件
	純血	品種名	
	ミックスの場合のみ	体重 <input checked="" type="radio"/> 8kg未満 <input type="radio"/> 8kg以上25kg未満 <input type="radio"/> 25kg以上	※加入がない場合は空欄で結構です
親の品種 ポメラニアン × 不明		※他社への加入件数が2件以上の場合は、メインとなる保険の記載で結構です。申込書到着後、当社よりその他の加入保険の確認のご連絡をさせていただきます。	

Step 2

補償内容・プラン選択

お客さまのご意向に沿った内容であるかご確認ください。ご希望の補償プラン・保険料のお支払方法をご選択ください。

▼ご希望の補償プランをご選択ください。ペットの分類は同封のパンフレットまたはホームページからご確認ください。

	<input checked="" type="radio"/> 申込み 50% 補償プラン	<input type="radio"/> 申込み 70% 補償プラン	<input type="radio"/> 申込み 90% 補償プラン
年齢	小型犬	中型犬	大型犬
0～4歳	月払 1,210円	1,800円	2,280円
	年払 13,580円	20,560円	26,410円
5～8歳	月払 1,700円	2,100円	3,530円
	年払 19,370円	24,230円	41,410円

▼ご希望のお支払方法をご選択ください。

<input checked="" type="radio"/> クレジットカード払い	<input type="radio"/> 口座振替
<input checked="" type="radio"/> 年払い	<input type="radio"/> 月払い

※お手続きは別紙でご確認ください。

※支払限度額は補償プランにかかわらず共通です。通院・入院・手術ごとの支払限度額の定めはありません。

【ご確認事項】

(保険期間) 保険期間は1年です。保険期間の開始日/終了日は保険証券に記載しています。保険責任は、保険期間の初日の午後4時に始まり末日の午後4時に終わります。

(保険の目的) 以下の各号に全て当てはまるペットとします。

①保険証券記載の犬または猫 ②保険開始時点で生後30日以上7歳未満の犬または猫 ③血統書、ワクチン接種証明書または販売契約書付き、もしくは生体特定用マイクロチップを埋め込んだ犬または猫 ④家庭で愛玩用(ペット)として飼育する犬または猫 ⑤販売用・災害救助犬・興行用・闘犬用・闘犬・猟犬に当てはまらない犬または猫 (危険選択の方法) 保険契約の申込みに対する危険選択について当社は、保険契約申込書記載の保険の目的の範囲ならびに告知項目に基づいて行います。

Step 3

告知書

お申込みには告知書へのご記入・ご提出が必要となります。下記の設問1～6を必ずご確認ください。
※設問3～6について回答スペースに収まらない場合は、裏面に記載スペースがございますのでそちらをご使用ください。

■記入にあたって、ご留意・ご注意いただきたい事項

告知書ではご加入ペットの健康状態や過去の傷病歴等を告知いただきます。正確に告知いただかなかった場合や告知の内容が事実と異なる場合には、保険契約を解除させていただくことや保険金をお支払いできないことがありますので、十分ご注意のうえ告知いただきますようお願い申し上げます。
※告知の内容によっては保険契約のお受けができない場合があります。 ※告知書の有効期間は告知日より30日間です。
※不正な手段を使って保険制度を悪用する行為は法律で罰せられることがあります。

1	ご加入ペットは「販売用・災害救助犬・興行用・闘犬用・闘犬・猟犬」いずれにも該当しない、家庭で飼育されている愛玩ペットですか？	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ																								
2	ご加入ペットは、現在までに(治療中・経過観察中を含む)下記の傷病で獣医師による診察・治療・投薬・検査を受けたことがありますか？「はい」の場合は該当するすべての傷病を下記からご選択(✓)ください。 ※現在治療を受けていない場合でも過去に診断があれば告知いただく必要があります。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ																								
<table><tr><td>腫瘍</td><td><input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 良性腫瘍・腫瘍(部位 切除: <input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未)</td><td>内分泌系</td><td><input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 副腎疾患(アジソン病・クッシング症候群など) <input type="checkbox"/> 甲状腺疾患(甲状腺機能低下症など) <input type="checkbox"/> 免疫介在性疾患(免疫介在性溶血性貧血・血小板減少症など)</td><td>皮膚科疾患</td><td><input type="checkbox"/> 皮膚炎(アレルギー性・アトピー性) <input type="checkbox"/> ニキビダニ症(アカラス・毛包虫症) <input checked="" type="checkbox"/> その他、再発性または慢性的皮膚疾患、外耳炎</td></tr><tr><td>循環器系</td><td><input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> リンパ管拡張症 <input type="checkbox"/> 気管虚脱</td><td>筋骨格系</td><td><input type="checkbox"/> 股関節形成不全 <input type="checkbox"/> 膝蓋骨脱臼 ※「膝が外れやすい・ゆるい」等と獣医師から言われた場合を含む <input type="checkbox"/> 脊椎疾患 <input type="checkbox"/> 椎間板ヘルニア</td><td>その他</td><td><input type="checkbox"/> 犬糸状虫症(フィラリア症) <input type="checkbox"/> アレルギー性疾患※アレルギー性皮膚炎以外 <input type="checkbox"/> 顔(さいへそ)ヘルニア その他、再発性または慢性的疾患 ※これまでに罹患/いただいた再発性・慢性疾患について、こちらで改めて告知いただく必要はありません。 (該当する病名等をご記載ください。)</td></tr><tr><td>消化器系</td><td><input type="checkbox"/> 膵外分泌不全 <input type="checkbox"/> 肝不全・肝硬変 <input type="checkbox"/> 門脈シャント・門脈低形成 <input type="checkbox"/> 胆泥症・胆石症 <input type="checkbox"/> 巨大食道症(食道拡張症・アカラジア) <input type="checkbox"/> 巨大結腸症 その他、再発性または慢性的消化器疾患(肝・胆道系疾患を含む)</td><td>脳神経系</td><td><input type="checkbox"/> 脳疾患(脳炎など) <input type="checkbox"/> 水頭症 <input type="checkbox"/> てんかん(特発性てんかん・てんかん様発作含む) <input type="checkbox"/> けいれん発作</td><td>猫科疾患</td><td><input type="checkbox"/> 猫伝染性腹膜炎 <input type="checkbox"/> 猫白血病ウィルス感染症 <input type="checkbox"/> 猫エイズ(猫免疫不全ウィルス感染症)</td></tr><tr><td>泌尿器系</td><td><input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> 尿路結石 その他、再発性または慢性的泌尿器疾患(膀胱炎・尿結晶症など)</td><td>眼科疾患</td><td><input type="checkbox"/> 眼疾患(緑内障・白内障など) <input type="checkbox"/> ドライアイ(乾性角結膜炎・涙液減少症)</td><td></td><td></td></tr></table>			腫瘍	<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 良性腫瘍・腫瘍(部位 切除: <input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未)	内分泌系	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 副腎疾患(アジソン病・クッシング症候群など) <input type="checkbox"/> 甲状腺疾患(甲状腺機能低下症など) <input type="checkbox"/> 免疫介在性疾患(免疫介在性溶血性貧血・血小板減少症など)	皮膚科疾患	<input type="checkbox"/> 皮膚炎(アレルギー性・アトピー性) <input type="checkbox"/> ニキビダニ症(アカラス・毛包虫症) <input checked="" type="checkbox"/> その他、再発性または慢性的皮膚疾患、外耳炎	循環器系	<input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> リンパ管拡張症 <input type="checkbox"/> 気管虚脱	筋骨格系	<input type="checkbox"/> 股関節形成不全 <input type="checkbox"/> 膝蓋骨脱臼 ※「膝が外れやすい・ゆるい」等と獣医師から言われた場合を含む <input type="checkbox"/> 脊椎疾患 <input type="checkbox"/> 椎間板ヘルニア	その他	<input type="checkbox"/> 犬糸状虫症(フィラリア症) <input type="checkbox"/> アレルギー性疾患※アレルギー性皮膚炎以外 <input type="checkbox"/> 顔(さいへそ)ヘルニア その他、再発性または慢性的疾患 ※これまでに罹患/いただいた再発性・慢性疾患について、こちらで改めて告知いただく必要はありません。 (該当する病名等をご記載ください。)	消化器系	<input type="checkbox"/> 膵外分泌不全 <input type="checkbox"/> 肝不全・肝硬変 <input type="checkbox"/> 門脈シャント・門脈低形成 <input type="checkbox"/> 胆泥症・胆石症 <input type="checkbox"/> 巨大食道症(食道拡張症・アカラジア) <input type="checkbox"/> 巨大結腸症 その他、再発性または慢性的消化器疾患(肝・胆道系疾患を含む)	脳神経系	<input type="checkbox"/> 脳疾患(脳炎など) <input type="checkbox"/> 水頭症 <input type="checkbox"/> てんかん(特発性てんかん・てんかん様発作含む) <input type="checkbox"/> けいれん発作	猫科疾患	<input type="checkbox"/> 猫伝染性腹膜炎 <input type="checkbox"/> 猫白血病ウィルス感染症 <input type="checkbox"/> 猫エイズ(猫免疫不全ウィルス感染症)	泌尿器系	<input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> 尿路結石 その他、再発性または慢性的泌尿器疾患(膀胱炎・尿結晶症など)	眼科疾患	<input type="checkbox"/> 眼疾患(緑内障・白内障など) <input type="checkbox"/> ドライアイ(乾性角結膜炎・涙液減少症)		
腫瘍	<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 良性腫瘍・腫瘍(部位 切除: <input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未)	内分泌系	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 副腎疾患(アジソン病・クッシング症候群など) <input type="checkbox"/> 甲状腺疾患(甲状腺機能低下症など) <input type="checkbox"/> 免疫介在性疾患(免疫介在性溶血性貧血・血小板減少症など)	皮膚科疾患	<input type="checkbox"/> 皮膚炎(アレルギー性・アトピー性) <input type="checkbox"/> ニキビダニ症(アカラス・毛包虫症) <input checked="" type="checkbox"/> その他、再発性または慢性的皮膚疾患、外耳炎																					
循環器系	<input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> リンパ管拡張症 <input type="checkbox"/> 気管虚脱	筋骨格系	<input type="checkbox"/> 股関節形成不全 <input type="checkbox"/> 膝蓋骨脱臼 ※「膝が外れやすい・ゆるい」等と獣医師から言われた場合を含む <input type="checkbox"/> 脊椎疾患 <input type="checkbox"/> 椎間板ヘルニア	その他	<input type="checkbox"/> 犬糸状虫症(フィラリア症) <input type="checkbox"/> アレルギー性疾患※アレルギー性皮膚炎以外 <input type="checkbox"/> 顔(さいへそ)ヘルニア その他、再発性または慢性的疾患 ※これまでに罹患/いただいた再発性・慢性疾患について、こちらで改めて告知いただく必要はありません。 (該当する病名等をご記載ください。)																					
消化器系	<input type="checkbox"/> 膵外分泌不全 <input type="checkbox"/> 肝不全・肝硬変 <input type="checkbox"/> 門脈シャント・門脈低形成 <input type="checkbox"/> 胆泥症・胆石症 <input type="checkbox"/> 巨大食道症(食道拡張症・アカラジア) <input type="checkbox"/> 巨大結腸症 その他、再発性または慢性的消化器疾患(肝・胆道系疾患を含む)	脳神経系	<input type="checkbox"/> 脳疾患(脳炎など) <input type="checkbox"/> 水頭症 <input type="checkbox"/> てんかん(特発性てんかん・てんかん様発作含む) <input type="checkbox"/> けいれん発作	猫科疾患	<input type="checkbox"/> 猫伝染性腹膜炎 <input type="checkbox"/> 猫白血病ウィルス感染症 <input type="checkbox"/> 猫エイズ(猫免疫不全ウィルス感染症)																					
泌尿器系	<input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> 尿路結石 その他、再発性または慢性的泌尿器疾患(膀胱炎・尿結晶症など)	眼科疾患	<input type="checkbox"/> 眼疾患(緑内障・白内障など) <input type="checkbox"/> ドライアイ(乾性角結膜炎・涙液減少症)																							

▼設問3～6について回答欄に収まらない場合は、裏面に記載欄がございますのでそちらに必ずご記入ください。

3	上記「2」以外で、現在までに(治療中・経過観察中を含む)大きなケガや病気を患ったことがありますか？ ※大きなケガや病気とは、手術や入院または長期通院を必要としたものを指します。 「はい」の場合は、該当する傷病名・治療期間・動物病院名およびその動物病院の電話番号をご記入ください。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ										
<table><tr><th>症状名または傷病名</th><th>治療期間等</th><th>※治療中・経過観察中の場合は、開始時期のみ</th><th>動物病院名</th><th>動物病院の電話番号</th></tr><tr><td>骨折</td><td>20 24 年 3 月 28 日頃 ~ 20 年 月 日頃</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 経過観察中</td><td>〇〇ペットクリニック</td><td>075-0000-0000</td></tr></table>			症状名または傷病名	治療期間等	※治療中・経過観察中の場合は、開始時期のみ	動物病院名	動物病院の電話番号	骨折	20 24 年 3 月 28 日頃 ~ 20 年 月 日頃	<input checked="" type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 経過観察中	〇〇ペットクリニック	075-0000-0000
症状名または傷病名	治療期間等	※治療中・経過観察中の場合は、開始時期のみ	動物病院名	動物病院の電話番号								
骨折	20 24 年 3 月 28 日頃 ~ 20 年 月 日頃	<input checked="" type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 経過観察中	〇〇ペットクリニック	075-0000-0000								
4	上記「2」「3」以外で、過去3ヶ月以内に予防目的以外で獣医師による診察・治療・投薬・検査を受けたことがありますか？ 「はい」の場合は、受診の目的・症状または傷病・治療期間・動物病院名および動物病院の電話番号をご記入ください。 ※診察や検査の結果、獣医師から問題ない旨の回答・説明があった場合でも告知いただく必要があります。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ										
<table><tr><th>受診の目的・症状または傷病名等</th><th>期間等</th><th>※治療中・経過観察中の場合は、開始時期のみ</th><th>動物病院名</th><th>動物病院の電話番号</th></tr><tr><td>下痢・嘔吐</td><td>20 23 年 9 月 2 日頃 ~ 20 23 年 9 月 4 日頃</td><td><input type="checkbox"/> 治療中 <input checked="" type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 経過観察中</td><td>〇〇どうぶつ病院</td><td>084-0000-0000</td></tr></table>			受診の目的・症状または傷病名等	期間等	※治療中・経過観察中の場合は、開始時期のみ	動物病院名	動物病院の電話番号	下痢・嘔吐	20 23 年 9 月 2 日頃 ~ 20 23 年 9 月 4 日頃	<input type="checkbox"/> 治療中 <input checked="" type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 経過観察中	〇〇どうぶつ病院	084-0000-0000
受診の目的・症状または傷病名等	期間等	※治療中・経過観察中の場合は、開始時期のみ	動物病院名	動物病院の電話番号								
下痢・嘔吐	20 23 年 9 月 2 日頃 ~ 20 23 年 9 月 4 日頃	<input type="checkbox"/> 治療中 <input checked="" type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 経過観察中	〇〇どうぶつ病院	084-0000-0000								
5	現在、獣医師による診察・治療・投薬・検査は受けていないものの、皮膚・鼻・耳・目・尿便・歩行・その他、ご加入ペットの状態に異常(気になる箇所等)がありますか？「はい」の場合は該当する部位・症状等をご記入ください。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ										
<table><tr><th>該当部位・場所</th><th>症状等</th></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>			該当部位・場所	症状等								
該当部位・場所	症状等											
6	先天的・遺伝的な疾患がありますか？ 「はい」の場合は、該当する部位・症状名等を裏面に記入してください。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ										

Step 4

意向確認

今回お申込みいただくご契約が、ご契約者さまのご意向に沿った内容であるかお申込み前に改めてご契約者さまご自身にご確認いただくものです。
※1～6の各質問に対し「いいえ」にチェックが入っている場合や7に署名がない場合は、保険契約が締結できませんのでご注意ください。

1	補償内容(補償プラン、支払限度額・回数、保険金をお支払いできない主な場合、セットされる特約等)、保険料および保険料のお支払方法が、ご希望に沿っているかご確認ください。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
2	保険期間は1年間で、次年度以降のご契約は自動継続となることを確認いただきましたか？ ※満期日の2ヶ月前までに継続契約のご案内を郵送させていただきます。継続を希望されない場合はその際にお申し入れください。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
3	他の保険契約等と補償範囲が重複し補償割合の合計が100%を超える場合、かかった治療費が支払われないことを確認いただきましたか？	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
4	告知書は「記入にあたって、ご留意・ご注意いただきたい事項」をご確認のうえで正しくご記入いただきましたか？	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
5	本書の内容はすべてお客さまのご意向・情報に沿ったものになっており、お客さまのご意思でお申込みいただきましたか？	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
6	保険契約締結時の保険証券は、マイページ上で閲覧可能な電子交付となります。 ※書面での保険証券交付をご希望の場合は、お申込み後に別途当社までご連絡ください。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
7	重要事項説明書を書面にて受領・承認し、希望に沿った契約内容であることを確認するとともに重要事項説明書に記載の「情報のお取り扱いに関するご案内」を確認・同意し、犬猫医療保険普通保険約款・特約が契約内容となることを了承したうえで保険契約を申込みます。	フルネームでご署名ください 福山 桜子

お申込みはこちら



よくあるご質問



問い合わせ・サポート



引受少額短期保険業者

中国財務局長(少額短期保険)第2号

株式会社FPC

〒720-0043

広島県福山市船町7-25 ケイエースビル4階

FPCカスタマーサポート

0120-56-3912

〈受付時間〉 平日 10:00~17:00
(年末年始を除く)

【代理店名】