

2017年8月9日

報道関係者各位

SBI いきいき少額短期保険株式会社

[関東財務局長(少額短期保険)第8号]

SBI いきいき少短 給付金請求の Web 受付・完結サービスを開始

～顧客中心主義の実践:お客さまのさらなる利便性向上に向けて～

SBI いきいき少額短期保険株式会社(本社:東京都港区、代表取締役社長:高崎誠治、以下「当社」)は、2017年8月15日から、医療保険の給付金請求手続きを、スマートフォンやPCを使って Web 上で受付・完結できるサービスを開始いたします。

(本サービス利用開始日時:2017年8月15日(火)午前10時開始予定)

当社では、これまで給付金の請求手続きに関しては、お客さまから当社コールセンターに電話連絡等をいただいた後、当社から請求に必要な書類を郵送し、お客さまが必要事項を記入の上、請求書等と合わせて郵送で提出いただく必要がありました。この度開始するサービスは、以下の2点でお客さまの利便性向上を図っております(別紙参照)。

①Webからの給付金請求受付・受付後の請求書類のダウンロードを実現

②簡易請求(※1)に関しては、必要書類の郵送を不要とする Web 完結を実現

今回のサービス開始により、お客さまは当社コールセンターの営業時間を気にすることなく、お客さまのご都合にあわせて24時間いつでもWebから給付金請求のご連絡が可能になります。さらに、請求受付後にはWebから請求書類のダウンロードを可能としたことで、当社からの書類の郵送を待たずスムーズに給付金の請求手続きができるようになります。(※2)

一方、簡易請求が可能なケースでは、お客さまに医療機関発行の領収証(診療明細書)の画像をWebからアップロードしていただくことで、請求書類の提出がWebで完結化いたします(※3)。これにより、お客さまによる郵送のお手続きが省略されることで、より早く、便利に給付金の請求手続きができるようになります。

当社は、SBIグループの一員として、SBIグループが創業以来徹底してきた「顧客中心主義」の精神を受け継ぎ、これまで、簡易請求手続きの導入等、お客さまの利便性向上に向けた取り組みを進めてまいりました。当社は、本年6月に公表した「顧客中心主義に基づく業務運営方針」に基づき、今後もインターネットの革新的な技術を活用し、お客さまにとってより良い商品・サービスの提供に努めてまいります。

(※1)一定条件のもと、診断書の提出に代え、医療機関発行の領収証(診療明細書)の提出により給付金請求を行う方法をいいます。

(※2)入力内容が当社に登録されている契約データと異なる場合等、Web受付・申請が完結できないことがあります。その際は表示画面に沿って当社コールセンターへお問い合わせいただけます。

(※3)必要書類のアップロード後、当社からご本人様確認等のための電話連絡を行います。電話での確認ができない場合は、書類の郵送が必要になります。

以上

【会社概要】

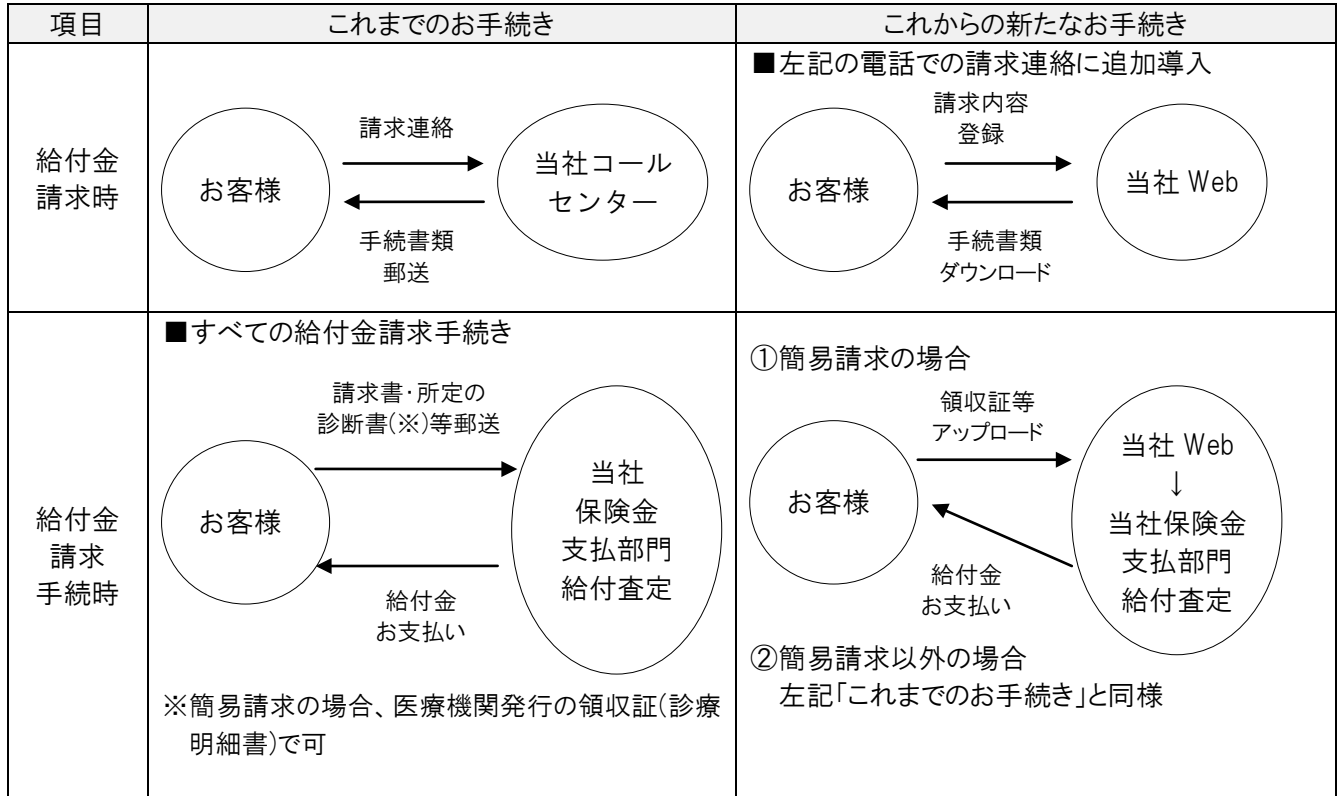
- 会社名 : SBI いきいき少額短期保険株式会社
- 所在地 : 東京都港区六本木 1-6-1
- 設立年月日 : 2007年7月3日
- 資本金 : 36,000千円
- 事業内容 : 少額短期保険業(販売商品:SBI いきいき少短の死亡保険、SBI いきいき少短の医療保険、引受基準緩和型死亡保険「あんしん世代【緩和型】」、引受基準緩和型医療保険「新しいき世代【緩和型】」)
- URL : <http://www.i-sedai.com>

【本件に関するご照会先】

SBI いきいき少額短期保険株式会社 経営企画部(広報グループ)
TEL:03-6856-4536 / E-MAIL: ikiiki_pr@i-sedai.com

別紙)

【給付金請求受付・手続きの流れ】



【Webによる給付金請求手続き画面(PC版)】

①基本情報入力画面

医療保険の給付金請求 (ホームページ受付)

ホームページから医療保険の給付金請求のお手続きをされる方は、以下の給付金請求受付フォームに記入をお願いします。
ご記入いただいたご契約内容が当社に登録されている契約データと異なる場合は、受付することができません。表示される画面の案内に従って、「保険金・給付金請求受付センター」へご連絡をお願いいたします。

給付金請求受付フォーム

| | | |
|------|------------------------------|---------------------------|
| 契約者 | 証券番号 <small>必須</small> | <input type="text"/> |
| | 契約者氏名(漢字) <small>必須</small> | 姓 例) いきいき 名 例) 花子 (全角) |
| | 契約者氏名(カナ) <small>必須</small> | 姓 例) イキイキ 名 例) ハナコ (全角カナ) |
| 被保険者 | 被保険者氏名(漢字) <small>必須</small> | 姓 例) いきいき 名 例) 花子 (全角) |

②給付金請求フォーム画面(アップロード画面)

| | | |
|-------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 入院先 医療機関詳細 <small>必須</small> | 病院名 <small>必須</small> | 例) イキイキ病院 |
| | 所在地 <small>必須</small> | 例) 東京都港区六本木一丁目1-6-1 泉ガーデンタワー |
| | 電話番号 <small>必須</small> | 例) 0120748164 (半角数字・ハイフン[-]不要) |
| | 主治医 <small>必須</small> | 姓 例) イキイキ 名 例) ハナコ (全角カナ) |
| 医療機関発行の領収証の写真(画像) <small>必須</small> | | <input type="text"/> 参照... |

・個人情報の取扱いについては個人情報の取扱いについてをご覧ください。

入力内容を送信する

領収証等のアップロードはこちらから

※ともに開発中のイメージとなり、実際の画面と異なる場合があります。