



AIUの医療保険 スーパー上乗せ健保

メディカル総合保険

治療費用補償特約、一部負担金追加補償特約（治療費用補償特約用）、手術医療保険金支払特約
特定疾病診断給付金支払特約、回復支援費用補償特約、入院療養一時金支払対象外特約
長期入院療養一時金支払対象外特約 等セット

AIU INSURANCE COMPANY



安心の補償内容



治療費用保険金

〈一部負担金追加補償特約セット〉

公的医療保険（健康保険等）の一部自己負担部分※1、食事療養費、個室等を利用された場合の差額ベッド代※2、先進医療の技術料および交通費、親族付添費等※3を補償します。

※1泊2日以上入院が対象になります。（先進医療費用については日帰り入院や通院も対象になります。）
1回の入院※4につき、入院開始から180日以内に負担した費用を補償します。



入院医療保険金（日額）

病気やケガで1泊2日以上入院された場合に入院1日目からお支払いします。
（1入院※4あたり60日限度 / 保険期間10年通算1,000日限度）



手術医療保険金

〈レーシック等補償対象外特約セット〉

病気やケガで所定の手術を受けられた場合に、入院の有無にかかわらず、手術の種類に応じて手術保険金の1・2・4倍をお支払いします。

※同時に2種類以上の手術を受けた場合には、そのうち最も高い倍率を適用します。



回復支援費用保険金

入院して、抗ガン剤治療等を受けたことによる脱毛のためのウイッグ（かつら）購入の費用や乳ガンにより切除した乳房再建の費用、および退院後に療養・介護のために必要となった機器購入の費用や住宅改造の費用等を補償します。

※「入院開始日」から「入院終了日からその日を含めて2年を経過した日」までの間に負担した費用に限りです。



10大疾病診断給付金

※5

①ガン、②上皮内ガン、③急性心筋梗塞、④脳卒中、⑤③以外の心疾患、
⑥④以外の脳血管疾患、⑦肝疾患、⑧ウイルス肝炎、⑨腎疾患、
⑩インスリン依存性糖尿病 と診断された場合に一時金をお支払いします。

※②については、治療を直接の目的として開始した入院中に所定の手術を受けた場合に限りです。
※③～⑩については、治療のために継続して5日以上入院が必要である場合に限りです。



3大疾病診断給付金

※5

①ガン、②上皮内ガン、③急性心筋梗塞、④脳卒中
と診断された場合に、一時金をお支払いします。

※②については、治療を直接の目的として開始した入院中に所定の手術を受けた場合に限りです。
※③・④については、治療のために継続して5日以上入院が必要である場合に限りです。

※1 一部負担金追加補償特約がセットされます。お支払い額は高額療養費、付加給付を差し引いた額となります。

※2 差額ベッド代は1万円×入院日数の金額が限度となります。ただし、医師が治療上の必要性を認めた場合はこの限度額を適用しません。

※3 親族付添費は1日につき4,100円となります。

※4 入院が終了した後、その退院日からその日を含めて180日以内に、同一の病気・ケガによって再入院した場合は、前の入院と後の入院を「1入院」あるいは「1回の入院」とみなします。

※5 特定疾病がガン以外の場合、同一種類の特定疾病に対する保険金は、保険期間を通じて1回のお支払いに限りです。特定疾病がガンの場合については、診断給付金の支払われたガンの診断確定後2年を経過した日の翌日以降に再び新たなガンとして診断が行われた場合は、後の診断に対しても給付金をお支払いします。

■ お支払い事例（脳梗塞で8日間入院した場合）

発行 平成27年 6 月 20 日		入院診療費領収書		日本〇〇〇〇〇〇〇〇病院	
診療科 神経内科		負担率 30%		診療期間 27年 6月 12日 ~ 27年 6月 19日	
初・再診料	270 点	医学管理等	点	在宅医療	点
検査料	点	画像診断	点	投薬料	1,012 点
注射料	点	リハビリ	点	入院料	5,744 点
包括診療料	41,676 点				
保険分	円	精神科専門療法	処置料	手術料	円
保険外	円	麻酔	放射線治療	病理診断	円
歯冠修復及び欠損補綴	円	歯科矯正	その他	小計	48,702 点
本人負担額①	146,110 円				
特定療養費	円	材料費	円	非課税自費	円
検査料	円	文書料他	円		
食事療養	5,720 円	電報・電話料	円	病衣代他	円
室料差額	69,120 円	小計②	74,840 円		
領収額合計 ①+②		¥220,950			
健康保険の規定により領収額合計は10円未満四捨五入で計算しております					

病院へ支払う自己負担額

8日間の入院で

157,140円

① + ② + ③

スーパー上乗せ健保にご加入いただいた場合の支払保険金はP.2を参照してください。

① 食事療養費

（1食@260円×22食分）

5,720円（自己負担額）

② 差額ベッド代

（1日8,640円（税込）×8日）

69,120円（自己負担額）

③ 入院療養費

（初診料・投薬料・入院料含む）

82,300円（高額療養費の支給を差し引いた後の自己負担額）

※高額療養費については、P.2下部記載の「高額療養費制度について」を参照してください。

プラン表

S1プラン	S2プラン	S3プラン
1回の入院※につき 100万円限度	1回の入院※につき 100万円限度	1回の入院※につき 100万円限度
1日につき 5,000円	1日につき 5,000円	1日につき 5,000円
補償はありません。	1回につき 5・10・20万円	1回につき 5・10・20万円
保険期間10年を通じて 500万円限度 (自己負担額3万円)	保険期間10年を通じて 500万円限度 (自己負担額3万円)	保険期間10年を通じて 500万円限度 (自己負担額3万円)
補償はありません。	補償はありません。	左記以外の心疾患、 ガン、左記以外の脳血管疾患、 急性心筋梗塞、肝疾患、ウイルス肝炎、 脳卒中 腎疾患、 インスリン依存性糖尿病 100万円 50万円 10万円
補償はありません。	ガン、急性心筋梗塞、 脳卒中 100万円 上皮内ガン 10万円	補償はありません。

※入院が終了した後、その退院日からその日を含めて180日以内に、同一の病気・ケガによって再入院した場合は、前の入院と後の入院を「1入院」あるいは「1回の入院」とみなします。

なお、病気・ケガに対する治療が終了した後、その病気・ケガに対し治療が再び必要となった場合は、後の病気・ケガは前の病気・ケガと同一の病気・ケガとみなします。ただし、入院が終了した日(入院をしなかった場合は最後に病院等において治療を受けた日)からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に、再びその病気・ケガに関する入院治療が必要となった場合は、前の病気・ケガとは異なるものとみなします。

S1プランにご加入の場合の保険金支払い事例

左記自己負担額全て	157,140円	
諸雑費 (1,100円 × 8日)	8,800円	お支払保険金総額 205,940円
入院医療保険金 (5,000円 × 8日)	40,000円	

【高額療養費制度について】

高額療養費制度とは、公的医療保険における制度の一つで、医療機関で支払った医療費が1か月で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

左記領収書サンプルの本人負担額146,110円は、高額療養費制度による支給を差し引く前の金額です。

左記の事例では、 $80,100円 + (487,020円 - 267,000円) \times 1\% = 82,300円$ が高額療養費の支給を差し引いた後の自己負担額となります。

※治療を受ける被保険者年齢は70才未満、所得区分は標準報酬月額28万～50万円として計算。また、総医療費は $48,702点 \times 10円 = 487,020円$ として計算。

(2015年7月現在)

保険料表(月払保険料) [単位:円]

*年払をご希望の場合は取扱代理店または弊社へご相談ください。

(保険期間10年/保険料払込期間10年)【2015年7月1日現在】

男性			契約被 約保 年險 令者 の ※1	女性		
S1プラン	S2プラン	S3プラン		S1プラン	S2プラン	S3プラン
		2,110	20	2,100	2,510	2,620
	↑	2,160	21	2,180	2,600	2,710
	※2	2,030	22	2,240	2,690	2,800
		2,060	23	2,290	2,760	2,880
	※2	2,110	24	2,340	2,830	2,950
		2,160	25	2,390	2,900	3,030
		2,220	26	2,430	2,970	3,100
		2,290	27	2,470	3,040	3,180
		2,370	28	2,510	3,110	3,260
	↓	2,470	29	2,550	3,180	3,340
2,000		2,470	29	2,550	3,180	3,340
2,090		2,590	30	2,590	3,250	3,430
2,200		2,730	31	2,630	3,330	3,520
2,320		2,880	32	2,660	3,410	3,620
2,450		3,060	33	2,700	3,490	3,720
2,580		3,230	34	2,740	3,580	3,830
2,700		3,410	35	2,790	3,690	3,950
2,810		3,590	36	2,840	3,810	4,080
2,910		3,770	37	2,900	3,940	4,230
3,010		3,940	38	2,970	4,080	4,380
3,120		4,140	39	3,050	4,230	4,540
3,240		4,350	40	3,130	4,390	4,720
3,370		4,590	41	3,230	4,560	4,910
3,520		4,850	42	3,340	4,750	5,110
3,680		5,130	43	3,460	4,950	5,330
3,870		5,460	44	3,580	5,150	5,550
4,100		5,830	45	3,710	5,360	5,780
4,360		6,240	46	3,850	5,570	6,020
4,650		6,690	47	4,000	5,800	6,270
4,980		7,180	48	4,160	6,020	6,520
5,340		7,710	49	4,340	6,280	6,800
5,710		8,270	50	4,550	6,560	7,120
6,110		8,860	51	4,780	6,880	7,470
6,530		9,490	52	5,050	7,230	7,850
6,970		10,160	53	5,340	7,610	8,270
7,450		10,880	54	5,650	8,010	8,710
7,970		11,650	55	5,970	8,420	9,170
8,520		12,460	56	6,310	8,860	9,660
9,110		13,330	57	6,670	9,320	10,160
9,740		14,250	58	7,040	9,800	10,690
10,400		15,210	59	7,440	10,320	11,270
11,100		16,220	60	7,860	10,880	11,890
11,830		17,270	61	8,290	11,480	12,550
12,590		18,370	62	8,750	12,110	13,250
13,390		19,520	63	9,240	12,780	14,000
14,200		20,680	64	9,780	13,520	14,820
14,990		21,850	65	10,380	14,330	15,710
15,790			66	11,030		
16,580			67	11,750		
17,370	↑		68	12,530	↑	↑
	ご契約いただけません	ご契約いただけません			ご契約いただけません	ご契約いただけません
18,220			69	13,340		
19,140	↓		70	14,180	↓	↓

※1:被保険者(保険の対象となる方)の契約年令とは、保険期間の開始日における被保険者の年令をいいます。生後6か月未満のお子さまはお引き受けできませんのでご了承ください。
 ※2:2,000円未満でのご契約はできません。年払または他プランにてお申し込みください。詳しくは取扱代理店または弊社にご相談ください。

付帯サービス

セカンドオピニオンアレンジサービス（被保険者ご本人のみ対象）



「セカンドオピニオン」とは、主治医から示されている病名や診断結果、治療法などに不安や疑問がある場合や、他の治療法も知りたいと思われたときに、主治医以外の医師に意見（セカンドオピニオン）を求めることをいいます。

各専門分野を代表する総合相談医*が相談「セカンドオピニオン」に応じます。総合相談医が優秀専門臨床医*による治療が必要と判断した場合には、総合相談医より紹介状が渡されます。

- セカンドオピニオン
より良い医療を選択するために、主治医以外の医師による現在の診断に対する見解や今後の治療の方針、方法についての意見を提供します。
 - 優秀専門臨床医の紹介
面談によるセカンドオピニオンの結果、より高度な専門性が必要と総合相談医が判断した場合には、優秀専門臨床医の紹介（紹介状の作成）を行います。
- ※ティーベック株式会社の用語定義となります。

ご利用方法 証券と一緒に送る案内書に記載の電話番号（通話料無料）にお電話ください。

受付時間 月曜～土曜 9:00～18:00（日曜・祝日、12月31日～1月3日を除く）

- ☎相談例・・・症状にあった専門医に相談したい。
手術することになったが、他に選択肢はないの？
高度な手術が必要らしい。どうしたらいいの？

※病名などが判明している場合に限り、ご利用できます。また、すでに終了している治療について、医療過誤、裁判係争中の問題および交通事故に起因する傷病に関するご相談はお受けできません。

※救急に関するご要望には対応できません。

※同一病名のご相談は年1回とさせていただきます。

※日常に見られる病症状で、治療にあたり専門性を必要としない傷病のご相談はお受けできません。

※心療内科・精神科・美容外科・歯科および口腔外科などは対象外です。

※ご利用にあたっては診察関連資料が必要になりますが、ご利用者自身でご用意いただけます。

※その他諸条件がありますのでサービスを受ける際にご確認ください。

ハロー健康相談24（24時間電話健康相談サービス）（被保険者ご本人とその配偶者および被扶養者が対象）

経験豊かな医師や保健師、看護師などが健康、医療、介護に関するご相談にきめ細かくアドバイスいたします。

ご利用方法 証券と一緒に送る案内書に記載の電話番号（通話料無料）にお電話ください。

受付時間 24時間年中無休

☎相談例

○3才の子供の熱が38.5度もあります。
解熱剤を飲ませた方が良いですか？
また、深夜でも診てもらえる病院が近くにありますか？

夜間・休日の
医療機関案内

真夜中の急病

○昼間、公園で足首をひねってしまった。
夜になったら腫れがひどくなってきた。応急手当の方法を教えてください。

ケガの応急手当

○健康診断の胸部レントゲン検査で影があると言われ、再検査となった。
どのようなことが考えられますか？

健康の不安

○風邪気味で市販薬を服用していたら、水曜日から全身発疹。
どうしたらいいの？

薬の副作用



セカンドオピニオンアレンジサービス

ハロー健康相談24

- 本サービスは、弊社の委託先であるティーベック株式会社がご提供します。
- 本サービスは、今後予告なく変更または中止することがあります。あらかじめご了承ください。
- ご利用者の状況または相談内容により、相談の制限・停止をさせていただく場合があります。

保険金・給付金の概要

治療費用保険金、入院医療保険金(日額)、手術医療保険金、回復支援費用保険金、特定疾病診断給付金をお支払いする場合、お支払いする保険金


保険金名	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金
先進医療費用	被保険者が保険期間の開始後に病気・ケガを被り、その治療のために日本国内で保険期間中に先進医療を受けた場合(入院・通院を問わず補償します。)	先進医療に要する費用(先進医療にかかる「技術料」(注)および「交通費」)をお支払いします。 (注)基礎的療養部分に対し給付される保険外併用療養費および保険外併用療養費に相当する家族療養費を除きます。
入院時室料差額費用(差額ベッド代)	被保険者が保険期間の開始後に病気・ケガを被り、その治療のために日本国内で保険期間中に開始した入院が1泊2日以上継続した場合	ベッドまたは病室の使用料(注)をお支払いします。ただし、公的医療保険制度(健康保険など)または労働者災害補償制度を利用した期間中のご負担に限り、「療養の給付」等の支払いの対象となる費用、および労働者災害補償制度の下で給付の対象となる費用は除きます。 (注)いわゆる「差額ベッド代」をいいます。差額ベッド代については、1万円×入院日数の金額を限度とします。ただし、医師が治療上の必要性を認めた場合はこの限度額を超えてもお支払いします。
その他の評価療養費用	被保険者が保険期間の開始後に病気・ケガを被り、その治療のために日本国内で保険期間中に開始した入院が1泊2日以上継続した場合	薬事法承認後で、医療機関等で保険診療に用いられる医療用医薬品として告示される(薬価基準に収載される)前の医薬品(注1)の使用に要する費用をお支払いします。ただし、基礎的療養部分に対し給付される保険外併用療養費(注2)を除きます。 (注1)人体に直接使用されるものに限るものとし、別に厚生労働大臣が定めるものを除きます。 (注2)保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。
治療費用保険金(治療費用補償特約)	被保険者が保険期間の開始後に病気・ケガを被り、その治療のために日本国内で保険期間中に開始した入院が1泊2日以上継続した場合	①親族による付添費用 被保険者が自分で体位変換できないなど、所定の状態に該当し、かつ医師が付添いを必要と認めた期間において、親族が被保険者の付添いをしたときの次に掲げる費用をお支払いします。(1日につき1名分に限ります。) ア. 親族付添費……1日につき4,100円(2015年7月1日現在) イ. 交通費 ウ. 寝具などの使用料
		②ホームヘルパー雇入費用と保育所預入費用 被保険者の家庭において次に掲げるいずれかの期間中に雇い入れたホームヘルパー(注1)の雇入費用(ホームヘルパーの紹介料および交通費を含み、1日につき1名分に限ります。)または被保険者と同居の親族(乳・幼児)を一時的に保育所(注2)へ預け入れるための費用(交通費を含みます。)をお支払いします。 ア. 医師が被保険者への付添いを必要と認めた期間 イ. 家事従事者(注3)である被保険者が入院している期間 (注1)炊事、掃除、洗濯などの世話を行うことを職業とする者をいいます。 (注2)保護者の委託を受けて、乳児または幼児を保育することを目的とする児童福祉法に基づく施設、または同様の業務を目的とする施設であると認められる施設をいいます。 (注3)被保険者の家庭において炊事、掃除、洗濯などの家事を行う親族(被保険者本人を含みます。)の中で主たる者をいいます。
		③諸雑費 入院1日につき1,100円(2015年7月1日現在)をお支払いします。
		④食事療養費 被保険者が入院時の「療養の給付」と併せて受けた食事療養に要する費用をお支払いします。
		⑤入退院・転院時の交通費 入院のために必要とした病院等までの交通費、医師が必要と認めた転院のために必要とした交通費、および退院のために必要とした病院等から住居までの交通費をお支払いします。ただし、先進医療を受けるために要した交通費は、先進医療費用でお支払いします。
<p>【入院諸費用に関するご注意】</p> <p>(1)①から④の費用については、被保険者が、公的医療保険制度または労働者災害補償制度を利用した期間中に負担した費用に限り、(2)⑤の費用については、入院した期間の全部または一部において、公的医療保険制度または労働者災害補償制度を利用した場合に限り、(3)①から⑤までの費用に次の2つの費用が含まれる場合は、その費用を除きます。 ア. 「療養の給付」等の支払いの対象となる費用 イ. 労働者災害補償制度の下で給付の対象となる費用</p>		
<p>【治療費用保険金に関するご注意】</p> <p>入院(※)を開始した日または通院により先進医療を受けた日のいずれか早い日から、その日を含めて180日以内に負担された費用に対して、1回の入院(注)につき、ご契約の治療費用保険金額を限度としてお支払いします。ただし、第三者により支払われた損害賠償金などがある場合には、その額を被保険者が負担した費用から差し引きます。なお、「1回の入院」には、通院による先進医療の治療を含みます。 (注)入院が終了した後、その退院日からその日を含めて180日以内に、同一の病気・ケガによって再入院した場合は、前の入院と後の入院とは、「1回の入院」とみなします。先進医療については、その治療の都度「入院」または「再入院」があったものとみなして取り扱います。 ※ 検診のみを目的とした入院(人間ドック、健康診断など)はお支払いの対象となりません。</p>		

保険金名	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金		
 治療費用補償特約 治療費用補償特約	一部負担金追加補償特約 (治療費用補償特約用) 被保険者が保険期間の開始後に病気・ケガを被り、その治療のために日本国内で保険期間中に開始した入院が1泊2日以上継続した場合	「療養の給付」等の支払対象となる入院時に、被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金をお支払いします。 (注)「療養の給付」等の支払対象となる療養に要した費用の30%を限度とし、かつ同一の月に30万円を限度額とします。この限度額は、公的医療保険制度の高額療養費の支給に関する規定に従い、同一の月に異なる病院等に入院した場合には病院等ごとに、異なる診療科の診療を受けるため入院した場合は診療科ごとに適用します。 【ご注意】 次の給付などがあるときは、その額を被保険者が負担した上記の費用から差し引きます。 (1)健康保険などの公的医療保険制度を定める法令の規定により支払われるべき高額療養費 (2)公的医療保険制度を定める法令の規定により、一部負担金を支払った被保険者に対して、その支払った費用に相当する額の範囲内で行われるべき給付(いわゆる「付加給付」)		
 入院医療保険金(日額)	被保険者が保険期間の開始後に病気・ケガを被り、その治療のために保険期間中に開始した入院が1泊2日以上継続した場合	入院1日につきご契約の入院医療保険金日額を入院初日からお支払いします。ただし、保険金をお支払いする日数は、同一の病気・ケガ※につきご契約の支払限度日数を限度とし、また、保険期間を通じて1,000日を限度とします。 ※入院が終了した日(入院をしなかった場合には、最後に病院等において治療を受けた日)からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に、再びその病気・ケガに関する入院治療が必要となった場合は、後の病気・ケガは前の病気・ケガとは異なるものとみなします。 ※検診のみを目的とした入院(人間ドック、健康診断など)は、お支払いの対象となりません。		
 手術医療保険金(手術医療保険金支払特約)	被保険者が保険期間の開始後に病気・ケガを被り、その治療のために保険期間中に所定の手術を受けた場合	手術の種類に応じて、ご契約の手術医療保険金額の1・2・4倍の手術医療保険金をお支払いします。 (注1)同時に2種類以上の手術を受けた場合には、そのうち最も高い倍率を適用します。 (注2)保険期間(継続契約の場合は、継続されてきた最初の保険期間)の開始日が2013年4月1日以降のご契約については、レーシック等補償対象外特約(手術医療保険金支払特約用)が自動的にセットされます。 ※手術医療保険金の対象となる手術につきましては、重要事項説明書を必ずご参照ください。		
 回復支援費用保険金(回復支援費用補償特約)	被保険者が保険期間の開始後に病気・ケガを被り、その治療のために保険期間中に入院を開始し、被保険者が日本国内において右記①～④の費用(被保険者の療養・介護に必要・有益な費用に限ります。)を負担した場合	①外貌醜状等形成外科治療に要した費用(被保険者の外貌醜状を再建するために医師が有効と認めた形成外科治療に要した費用)をお支払いします。 例えば(1)ガン切除後の変形の再建(乳房再建手術など)にかかる費用 (2)熱傷または顔面骨折などの外傷による変形の再建にかかる費用 (3)皮膚腫瘍または皮膚潰瘍による変形の再建にかかる費用 …など ②義歯、義手、義足、義眼または義毛などの費用をお支払いします。 ③例えば、両眼を失明した・咀嚼(そ)しゃくまたは言語の機能を全く廃したなどの所定の高度障害状態となり、必要となった被保険者の居住する住宅の改造費用をお支払いします。 ④療養・介護用機器の購入費用をお支払いします。 【ご注意】 (1)お支払いする保険金額は、免責金額(自己負担額)を差し引いた残額となります。 (2)「入院開始日」から「入院終了日からその日を含めて2年を経過した日」までの間に負担した費用に限ります。 (3)お支払いする保険金の額は、保険期間を通じ、ご契約の保険金額を限度とします。 (4)公的医療保険制度および公的介護保険制度を定める法令の規定による給付や、上記の費用について第三者により支払われた損害賠償金などがある場合は、その額を被保険者が負担した上記の費用から差し引きます。		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 10大疾病 3大疾病 特定疾病診断給付金 特定疾病診断給付金支払特約／ 特定疾病の範囲に関する特約 <特定疾病診断給付金支払特約用>／ 悪性新生物診断給付金の支払に関する特約 <特定疾病診断給付金支払特約用> </div>	被保険者が保険期間の開始後に病気を発病し、その病気が右のⅠ.10大疾病診断給付金とⅡ.3大疾病診断給付金のいずれかに該当すると医師が診断し、かつ特定疾病の種類に応じた支払要件に該当した場合	特定疾病の種類に応じて、ご契約の特定疾病診断給付金額の全額をお支払いします。 ※補償の対象となる特定疾病の種類は、下記Ⅰ.もしくはⅡ.のどちらかをお選びいただけます。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Ⅱ.3大疾病診断給付金 Ⅰ.10大疾病診断給付金 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ①ガン ②上皮内ガン ③急性心筋梗塞 ④脳卒中 ⑤急性心筋梗塞以外の心疾患 ⑥脳卒中以外の脳血管疾患 ⑦肝疾患 ⑧ウイルス肝炎 ⑨腎疾患 ⑩インスリン依存性糖尿病 </td> </tr> </table> 【特定疾病診断給付金の支払要件】 ①: 病理組織学的所見(生検・剖検)に基づき診断確定されたものに限ります。ただし、病理組織学的所見(生検・剖検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。 ②: 次のいずれも充足する場合に限ります。 ①病理組織学的所見(生検・剖検)に基づき診断確定された場合 ②治療を直接の目的として開始した入院中に、所定の手術(注)を受けた場合 (注)上皮内ガンの「所定の手術」とは、(1)上皮内ガンの開胸術、開腹術、(2)ファイバースコープによる上皮内ガン手術(検査・処置は含みません。)、(3)その他の上皮内ガン手術(ファイバースコープによる手術は除きます。の)のいずれかの手術をいいます。 ③～⑩: 治療のために継続して5日以上入院が必要であるものに限ります。 【ご注意】 (1)特定疾病がガン以外の場合、同一種類の特定疾病に対する保険金は、保険期間を通じて1回のお支払いに限ります。 (2)特定疾病がガンの場合、ガンの診断確定の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に新たなガンとして診断確定された場合は、前の診断に対して給付金をお支払いしている場合であっても、後の診断に対してもお支払いします。 (3)2種類以上の特定疾病を併発した場合は、それぞれの特定疾病に対する特定疾病診断給付金額のうち、いずれか高い金額をお支払いします。 (4)「乳ガン(乳房の悪性新生物)」または「上皮内ガン」は、保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以降に発病した場合に限ります。	Ⅱ.3大疾病診断給付金 Ⅰ.10大疾病診断給付金	①ガン ②上皮内ガン ③急性心筋梗塞 ④脳卒中 ⑤急性心筋梗塞以外の心疾患 ⑥脳卒中以外の脳血管疾患 ⑦肝疾患 ⑧ウイルス肝炎 ⑨腎疾患 ⑩インスリン依存性糖尿病
Ⅱ.3大疾病診断給付金 Ⅰ.10大疾病診断給付金	①ガン ②上皮内ガン ③急性心筋梗塞 ④脳卒中 ⑤急性心筋梗塞以外の心疾患 ⑥脳卒中以外の脳血管疾患 ⑦肝疾患 ⑧ウイルス肝炎 ⑨腎疾患 ⑩インスリン依存性糖尿病			

保険金・給付金の概要 (オプション)

※ S1・S2・S3プランの補償以外にオプションでお選びいただける保険金・給付金 (特約) になります。

入院療養一時金、長期入院療養一時金、通院医療保険金、個人賠償責任保険金、葬祭費用保険金、携行品損害保険金の保険金をお支払いする場合、お支払いする保険金

保険金名	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金
 入院療養一時金	被保険者が保険期間の開始後に病気・ケガを被り、保険期間中に医師がその治療のために継続してご契約の入院日数以上の入院が必要であると診断した場合 (実際の入院の有無を問いません。) ※「支払対象期間」とは、次の期間をいいます。 1. 病気の場合 ①入院開始日の前日からその日を含めて30日を遡った日までの期間 ②入院終了日の翌日からその日を含めて180日を経過した日までの期間 2. ケガの場合 ①事故の発生日からその日を含めて180日以内に入院した場合は、事故の発生日から、入院終了日の翌日からその日を含めて180日を経過した日までの期間 ②入院しなかった場合は、事故の発生日からその日を含めて180日を経過した日までの期間	ご契約の入院療養一時金額の全額をお支払いします。ただし、同一の病気・ケガ※に対しては保険期間中1回のお支払いに限りします。 ※入院が終了した日 (入院をしなかった場合には、最後に病院等において治療を受けた日) からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に、再びその病気・ケガに関する入院治療が必要となった場合は、後の病気・ケガは前の病気・ケガとは異なるものとみなします。
 長期入院療養一時金	入院療養一時金をお支払いするべき場合で、保険期間中に医師がその治療のために継続してご契約の入院日数以上の入院が必要であると診断した場合 (実際の入院の有無を問いません。) ※「支払対象期間」とは、次の期間をいいます。 1. 病気の場合 ①入院開始日の前日からその日を含めて30日を遡った日までの期間 ②入院終了日の翌日からその日を含めて180日を経過した日までの期間 2. ケガの場合 ①事故の発生日からその日を含めて180日以内に入院した場合は、事故の発生日から、入院終了日の翌日からその日を含めて180日を経過した日までの期間 ②入院しなかった場合は、事故の発生日からその日を含めて180日を経過した日までの期間	ご契約の長期入院療養一時金額の全額をお支払いします。ただし、同一の病気・ケガ※に対しては保険期間中1回のお支払いに限りします。 ※入院が終了した日 (入院をしなかった場合には、最後に病院等において治療を受けた日) からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に、再びその病気・ケガに関する入院治療が必要となった場合は、後の病気・ケガは前の病気・ケガとは異なるものとみなします。
 通院医療保険金 (通院医療 保険金支払特約)	被保険者が保険期間の開始後に病気・ケガを被り、その治療のために通院した場合。ただし、病気の治療のための通院については、その病気の治療のための入院があったことが条件となります。 ※「支払対象期間」とは、次の期間をいいます。 1. 病気の場合 ①入院開始日の前日からその日を含めて30日を遡った日までの期間 ②入院終了日の翌日からその日を含めて180日を経過した日までの期間 2. ケガの場合 ①事故の発生日からその日を含めて180日以内に入院した場合は、事故の発生日から、入院終了日の翌日からその日を含めて180日を経過した日までの期間 ②入院しなかった場合は、事故の発生日からその日を含めて180日を経過した日までの期間	「支払対象期間」※における通院に対し、通院1日につきご契約の通院医療保険金日額をお支払いします。ただし、同一の病気・ケガ (注1) につき、90日を限度とします。また、保険期間を通じて500日を限度とします。 (注1) 入院が終了した日 (入院をしなかった場合には、最後に病院等において治療を受けた日) からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に、再びその病気・ケガに関する入院治療が必要となった場合は、後の病気・ケガは前の病気・ケガとは異なるものとみなします。 (注2) 検診のみを目的とした通院 (人間ドック、健康診断など) はお支払いの対象とはなりません。
 個人賠償責任保険金* (個人賠償責任補償特約)	日本国内または国外において被保険者※が日常生活に起因する偶然な事故や居住用の住宅および同一敷地内の動産の所有、使用または管理に起因する偶然な事故によって他人にケガをさせたり、他人の物を壊したりして法律上の損害賠償責任を負担することになった場合 ※この特約における被保険者は次の方となります。 ①本人 (保険証券記載の被保険者) ②本人の親権者およびその他の法定の監督義務者 ③本人の配偶者 (法律上の配偶者または内縁の方) ④本人もしくはその親権者または本人の配偶者と生計を共にする同居の親族 ⑤本人もしくはその親権者または本人の配偶者と生計を共にする別居の未婚の子 本人と本人以外の被保険者との続柄は、損害の原因となった賠償事故発生時におけるものをいいます。 賠償金額の決定にあたっては、事前に弊社の承認が必要です。その際に、弊社は被害者との示談、調停などの法律行為を行うことができませんが、被害者からの損害賠償請求に対して、その解決にあたるための助言、協力を行うことができます。	①1回の事故につき、法律上の損害賠償責任の額を、免責金額 (自己負担額1,000円) を差し引いて、ご契約の保険金額を限度にお支払いします。ただし、被保険者が損害賠償金を支払ったことにより代位取得するものがある場合は、その価額を損害賠償責任の額から差し引きます。 ②損害の発生および拡大の防止に要した費用、事故の際の応急手当および護送費用、弊社の同意を得て支出した訴訟費用、弁護士費用、示談交渉に要した費用などをお支払いします。
 葬祭費用保険金* (葬祭費用補償特約)	被保険者が、 1. 保険期間中にケガを被り、その直接の結果として事故の日からその日を含めて180日以内に死亡し、葬儀などを行なった場合 2. 保険期間中に病気を発病し、その直接の結果として保険期間中または発病の日からその日を含めて180日以内に死亡し、葬儀などを行なった場合	保険契約者または被保険者の親族が負担した葬祭費用に対して、ご契約の葬祭費用保険金額を限度としてその費用の負担者に葬祭費用保険金をお支払いします。
 携行品損害保険金* (携行品損害補償特約)	日本国内または国外において偶然な事故によって携行品 (注) に損害が生じた場合 (注) 被保険者の居住の用に供される住宅 (同一敷地内の不動産を含みます) 外において、被保険者が携行している被保険者所有の身の回り品をいいます。 【ご注意】 次の携行品はお支払いの対象とはなりません。 ・有価証券、預貯金証書、クレジットカード、電子マネー ・旅券、運転免許証 ・自動車、自転車 ・ピッケルなどの登山用具を使用する山岳登山など危険な運動中のその運動のための用具 ・コンタクトレンズ、義歯 ・動物、植物 …など	保険の対象の保険価額 (時価額) (注1) によって決定された損害額 (修繕できる場合は修繕費または保険価額 (時価額) (注1) のいずれか低い方が限度となります。) (注2) から1回の事故につき免責金額 (自己負担額3,000円) を差し引いた額をお支払いします。ただし、各保険年度 (注3) ごとにご契約の携行品損害保険金額が限度となります。 (注1) 同等の物を新たに購入するのに必要な金額から、使用による消耗分を差し引いて算出した金額をいいます。 (注2) 1個、1組または1対についての損害額は10万円を限度とし、乗車券などまたは通貨などについては合算し5万円を限度とします。 (注3) 初年度については保険期間の初日から1年間、次年度以降についてはそれぞれの保険期間の初日応当日から1年間をいいます。 ※盗難事故の場合、ただちに近隣の警察署へ届け出る必要があります。

* 同一の損害を補償する他の保険契約等からの保険金または共済金が支払われる場合でも、受け取られる金額がご負担額または損害額を超えることはありません。

各保険金・給付金の保険金をお支払いできない主な場合

保険金をお支払いできない主な場合	
 治療費用保険金 (一部負担金追加補償特約)	次のいずれかに該当する病気・ケガ、身体の障害については、保険金をお支払いできません。 (1) 発病の時に保険期間の開始時より前の病気(注) (2) 事故の発生の時に保険期間の開始時より前のケガ(注) (3) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気・ケガ (4) 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為による病気・ケガ (5) 被保険者による自動車または原動機付自転車の酒気帯び運転、無資格運転中の事故によるケガ (6) 戦争、外国の武力行使、革命、内乱その他これら類似の事変または暴動による病気・ケガ (7) 核燃料物質などの放射性、爆発性などの有害な特性による事故によって被った病気・ケガ (8) 被保険者の麻薬類、覚せい剤、シンナーなどの使用およびアルコール依存、薬物依存、薬物乱用による病気・ケガ。ただし、治療目的で医師がこれらの物を使用した場合は、お支払いの対象となります。 (9) 頸(けい)部症候群(いわゆるむちうち症)または腰痛その他の症状で医学的他覚所見のないもの (10) 被保険者の妊娠、出産。ただし、「療養の給付」等の対象となる異常妊娠または異常出産などはお支払いの対象となります。 (11) 精神疾患、知的障がいなどに起因するケガ (12) 特定疾病診断給付金において、保険期間の開始日からその日を含めて90日までに発病(被保険者以外の医師の診断によります。)した乳ガン(乳房の悪性新生物)または上皮内ガン …など
 入院医療保険金	
 手術医療保険金	
 回復支援費用保険金	
 特定疾病診断給付金 (3大疾病)	
 入院療養一時金	(注) 保険契約のお申込みの際にご記入いただいた告知の内容およびお引受けの条件にかかわらず、保険期間の開始前に発病した病気または被ったケガについては、保険金のお支払いの対象とはなりません。正しく告知してご契約いただいた場合であっても、同様です。ただし、保険期間の開始前に発病した病気または被ったケガであっても、保険期間の開始日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた保険金の支払事由については、保険期間の開始時以降にその原因となった病気・ケガを被ったものとみなし、保険金をお支払いします。ただし、同一の病気・ケガに対する支払事由が保険期間の開始日からその日を含めて2年以内に生じていない場合に限りです。
 長期入院療養一時金	
 通院医療保険金	
 個人賠償責任保険金 (個人賠償責任補償特約)	次のいずれかに該当する賠償責任を負担することによって被った損害については、保険金をお支払いできません。 (1) 個人賠償事故の発生の時に保険期間の開始時より前の賠償責任 (2) 保険契約者または被保険者の故意によって生じた賠償責任 (3) 地震・噴火またはこれらによる津波に起因する賠償責任 (4) 戦争、外国の武力行使、革命、内乱その他これら類似の事変または暴動に起因する賠償責任 (5) 核燃料物質などの放射性、爆発性などの有害な特性による事故に起因する賠償責任 (6) 被保険者の職務遂行に直接起因する賠償責任(仕事上の賠償責任) (7) 被保険者と同居する親族に対する賠償責任 (8) 被保険者が他人から借りた、または預かった物の損壊について、その持ち主に対する賠償責任 (9) 被保険者の心神喪失に起因する賠償責任 (10) 航空機、船舶、車両(ゴルフ場構内におけるゴルフカートおよび原動力がもっぱら人力であるもの(自転車など)を除きます。)、銃器の所有、使用、管理に起因する賠償責任 …など
 葬祭費用保険金 (葬祭費用補償特約)	次のいずれかに該当する病気・ケガについては、保険金をお支払いできません。 (1) 発病の時に保険期間の開始時より前の病気 (2) 事故の発生の時に保険期間の開始時より前のケガ (3) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気・ケガ (4) 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為による病気・ケガ (5) 戦争、外国の武力行使、革命、内乱その他これら類似の事変または暴動による病気・ケガ (6) 核燃料物質などの放射性、爆発性などの有害な特性による事故によって被った病気・ケガ (7) 被保険者による自動車または原動機付自転車の酒気帯び運転、無資格運転中の事故による病気・ケガ (8) 被保険者による麻薬類、覚せい剤、シンナーなどの使用の影響を受けた状態での自動車または原動機付自転車を運転中の事故による病気・ケガ (9) 被保険者に対する刑の執行による病気・ケガ (10) ピッケルなどの登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、航空機操縦(職務として操縦する場合を除きます。)、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、その他これらに類する危険な運動によるケガ …など
 携行品損害保険金 (携行品損害補償特約)	次のいずれかに該当する事由によって生じた損害については、保険金をお支払いできません。 (1) 保険期間の開始時より前に発生した事故 (2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失 (3) 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為 (4) 戦争、外国の武力行使、革命、内乱その他これら類似の事変または暴動 (5) 核燃料物質などの放射性、爆発性などの有害な特性による事故 (6) 被保険者と生計を共にする親族の故意。ただし被保険者に保険金を取得させる目的であった場合に限りです。 (7) 被保険者による自動車または原動機付自転車の酒気帯び運転、無資格運転中の事故 (8) 被保険者による麻薬類、覚せい剤、シンナーなどの使用の影響を受けた状態での自動車または原動機付自転車を運転中の事故 (9) 地震・噴火またはこれらによる津波 (10) 携行品の故障 (11) 携行品の置き忘れまたは紛失(置き忘れまたは紛失後の盗難を含みます。) (12) 携行品の自然の消耗による変質、変色、または欠陥、および単なる外観の損傷 …など

用語のご説明

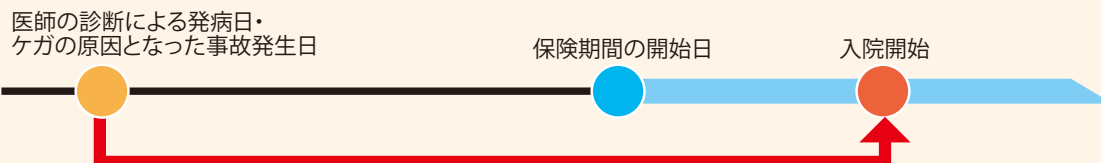
い	医師	被保険者(保険の対象となる方)が医師である場合は、被保険者ご本人以外の医師をいいます。
か	ガン	悪性新生物(白血病、肉腫、悪性リンパ腫などの悪性腫瘍を含みます。)をいいます。
け	ケガ(傷害)	被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって被ったケガのうち事故の発生の日からその日を含めて180日以内に被保険者以外の医師の治療を開始したものをいい、このケガには身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状(注)を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。 (注)継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
こ	公的医療保険制度	次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ①健康保険法 ②国民健康保険法 ③国家公務員共済組合法 ④地方公務員等共済組合法 ⑤私立学校教職員共済法 ⑥船員保険法 ⑦高齢者の医療の確保に関する法律
し	上皮内ガン	粘膜上部の層である上皮の内側にとどまっている初期段階の上皮内新生物をいいます。主に大腸の粘膜や子宮頸部にできます。
	親族	6親等内の血族、配偶者または3親等内の姻族をいいます。
た	他の保険契約など	この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
ひ	被保険者	保険証券記載の被保険者(保険の対象となる方)をいいます。 個人賠償責任保険金(個人賠償責任補償特約)においては、保険の補償を受けられる方となり、P.7に記載の方をいいます。
	病院等	次のいずれかに該当するものをいいます。 ①医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。 ②四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、弊社が特に認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所 ③①または②の場合と同等と認められる日本国外にある医療施設
	病気(疾病)	被保険者が被ったケガ(傷害)以外の身体の障害をいいます。
	病気・ケガを被った時	①ケガについては、ケガの原因となった事故発生の時をいいます。 ②病気については、医師の診断による発病の時をいいます。ただし先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。
	保険期間	保険証券記載の保険期間(ご契約期間)をいいます。
り	「療養の給付」等	公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。
ろ	労働者災害補償制度	次のいずれかの法律に基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制度をいいます。 ア.労働者災害補償保険法 イ.国家公務員災害補償法 ウ.裁判官の災害補償に関する法律 エ.地方公務員災害補償法 オ.公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律

ご注意

■保険期間と支払責任について

お支払いできない場合の事例

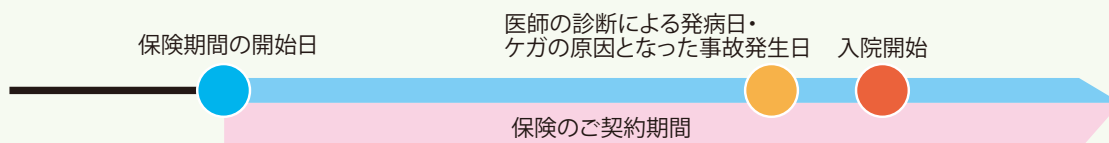
ご注意 保険期間の開始時※1より前に発病していた病気・被っていたケガの治療を目的とする入院や手術などは保険金のお支払いの対象とはなりませんのでご注意ください。
正しく告知してご契約いただいた場合でもお支払いの対象とはなりません。



! 医師の診察・治療などを受けていた病気・ケガが告知事項に該当する場合には、その状態について正しく告知を行っていただく必要があります。

お支払いする場合の事例

保険金のお支払いの対象は、保険期間の開始後に発病した病気・被ったケガの治療を目的とする入院や手術などになります。



! 特定疾病診断給付金：乳ガン(乳房の悪性新生物)または上皮内ガン(上皮内新生物)については、保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以降に発病した場合にお支払いの対象となります。

お支払いする場合の事例

保険期間の開始時※1より前に発病していた病気・被っていたケガであっても保険期間の開始時※1の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた保険金の支払事由※2については、保険期間の開始時※1以降にその原因となった身体障害を被ったものとみなします。

例 保険期間の開始日から2年を経過した日の翌日以降に入院を開始した場合



! 受けていた治療の内容が告知事項に該当する場合には、その状態について正しく告知を行っていただく必要があります。

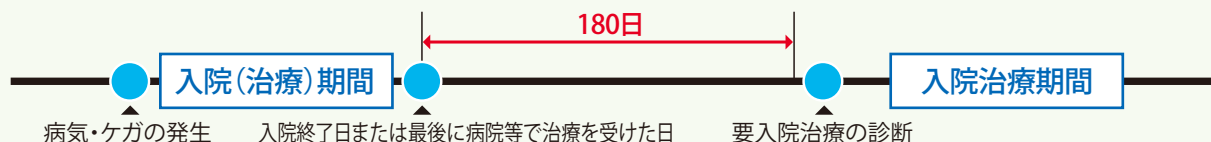
※1 この保険契約が継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約の保険期間の開始時とします。

※2 同一の病気、ケガに対する支払事由が、保険期間の開始時(※1)の属する日からその日を含めて2年以内に生じていない場合に限りです。

■病気・ケガの取扱いについて

次の①または②のいずれかに該当する場合は、後の病気・ケガは前の病気・ケガとは異なった病気・ケガとみなします。

- ① 病気・ケガの治療のため入院した場合で、その入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に再びその病気・ケガに関する入院治療が必要となった場合
- ② 病気・ケガの治療のため入院をしなかった場合には、その病気・ケガについて最後に病院等で治療を受けた日から、その日を含めて180日を経過した日の翌日以降に再びその病気・ケガに関する入院治療が必要となった場合



ご契約いただく保険について

■ご契約について

■保険期間:10年

■被保険者の契約年齢:

【新規でご契約いただく場合】

保険期間(保険のご契約期間)の開始日における被保険者の年齢が生後6か月以上、満70才以下の方(特定疾病診断給付金支払特約をセットする場合は65才以下の方)にご契約いただけます。

【継続してご契約いただく場合】

継続契約の保険期間開始日における被保険者の年齢が満80才までご継続いただけます。

■保険料払込方法:一括払(全期前納払)・年払・月払 ■審査:告知書扱い

*この保険には配当金および満期返れい金はありません。また、保険料の自動振替貸付制度は取り扱っていません。

●現在の健康状態、過去の病歴、ご職業、同一の危険を補償する他の保険契約(共済を含みます。)などによっては、ご契約をお引き受けできない場合、または特定の疾病・症状について保険金をお支払いしないことを条件にお引受けする場合があります。

■ご契約の継続について

この保険契約の満了する日より3か月前の日までにご契約者または弊社より書面で別段の意思表示がない場合、健康状態にかかわらず(健康状態等告知書および傷病歴等告知書(以下、告知書といいます。))など告知書のご提出は不要です。)この保険契約は同一の内容で自動継続されます。(ガン以外の特定疾病について特定疾病診断給付金のお支払いがあった場合は、その特定疾病を補償しない契約での継続となるなど、継続前と継続後では異なったご契約内容での継続となる場合があります。また、新たな商品を発売した場合、継続時にメディカル総合保険を取り扱っていない場合などには、継続前と同一の内容の保険契約をご提案できない場合があります。)継続された保険契約の保険料は、継続時の契約年齢および保険料率により計算します。継続後の保険期間は継続前の保険期間と同一となります。

■ご契約の際には「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」、「ご契約のしおり」を必ずご覧ください。

「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」、「ご契約のしおり」にはご契約に関する大切な事項・必要な保険の知識などが記載されていますので、必ずご一読のうえ、大切に保管してください。

「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」、「ご契約のしおり」記載事項の例

- お申込み撤回(クーリング・オフ)について
- 解約時の返還保険料について
- 健康状態などの告知義務について
- 契約内容の変更などについて
- 保険金をお支払いできない主な場合について

■弊社損害保険募集人について

弊社損害保険募集人は、保険契約の締結の代理権および告知受領権を有しており、弊社との委託契約に基づき、保険契約の締結、保険料の領収、保険料領収証の発行、契約の管理業務などの代理業務を行っています。したがって、弊社損害保険募集人とご契約いただいで有効に成立したご契約につきましては、弊社と直接契約されたものとなります。

■お支払事由に該当された場合

給付金・保険金のお支払事由が発生した場合には、取扱代理店または弊社にご連絡ください。また、給付金・保険金のお支払事由が発生した日からその日を含めて30日以内に病気・ケガの内容や程度等の詳細を書面でご通知ください。正当な理由がなくご通知をいただけない場合や弊社に知っている事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合などには、それによって弊社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いする場合がありますので、ご注意ください。

*「給付金・保険金のお支払事由が発生した日から30日以内」とは、例えば入院医療保険金については入院を開始した日からその日を含めて30日以内をいいます。

■解約時の返還保険料の有無およびそれらに関する事項について

ご契約を解約される場合は、既に払い込まれた保険料のうち未経過期間に対応する保険料を返還します。返還保険料は、払込保険料の合計額よりも少ない金額となります。特に、ご契約後短期間での解約については、返還保険料がまったくないか、あってもごくわずかとなります。ご契約後、被保険者の死亡によりご契約が失効した場合は、保険料払込方法によって次のとおりとします。

①月払の場合は、返還保険料はありません。

- ②年払の場合は、保険期間の開始日からその応当日までの1年ごとの期間のうち、まだ経過していない月数(1か月に満たない期間は算入しません。)に基づき計算した保険料を返還します。
- ③一括払(全期前納払)の場合は、保険期間満了までの期間のうち、まだ経過していない年月数(1か月に満たない期間は算入しません。)に基づき計算した保険料を返還します。

■ご請求について

- 給付金・保険金をご請求いただいた場合、弊社の指定した医師の診断を求めると、または被保険者の病気・ケガの診断を行った医師に対して症状、治療内容などにつき直接確認を行うことがあります。
- 給付金・保険金ご請求の際、被保険者に給付金・保険金を請求できない事情があるときは、所定の条件を満たす配偶者または親族の方が被保険者の代理人として給付金・保険金の請求を行うことができます。ご契約時には、被保険者の代理人として保険金の請求手続きをされる可能性のあるご親族に、ご契約の存在とこの規定についてお伝えください。代理人からのご請求を受け給付金・保険金をお支払いした後に、被保険者からご請求があった場合でも、重複して給付金・保険金はお支払いしません。また、代理人からご請求を受けた給付金・保険金をお支払いした後に、ご契約者または被保険者からお問合せがあった場合、弊社はその支払状況について、事実に基づいて回答します。

■告知義務・通知事項について

- 保険契約のお申込みに際しては、告知書・保険契約申込書の告知欄を被保険者ご本人(被保険者が満15才未満の場合は親権者・後見人)が正確にご記入ください。
- 告知書・保険契約申込書の記載内容(告知内容)が事実と異なる場合には、保険契約を解除することがあります。また、このとき給付金・保険金のお支払事由が発生していても、給付金・保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。
- 「同一の危険を補償する他の保険契約など」は「多重契約による保険金詐欺防止」のためにおたずねするものです。事実と異なることを記入された場合には、給付金・保険金をお支払いできない場合がありますのでご注意ください。
- 保険証券に記載されている住所または通知先に変更が生じた場合には、遅滞なくご連絡ください。
- 保険契約に適用される普通保険約款などに関する権利および義務の移転に関する弊社の承認を得る場合には、遅滞なくご連絡ください。

■保険料率の変更について

保険期間の中途において、この保険契約に適用した保険料率を改定した場合でも、保険料の返還・請求は行いません。

■治療費用保険金(治療費用補償特約)の変更について

治療費用保険金(治療費用補償特約)は、公的医療保険制度またはこれに関連する法令などが改正された場合、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約(この特約に別の特約がセットされている場合は別の特約を含みます。)を変更することがあります。

■介護医療保険料控除について

入院・通院などの給付部分にかかる保険料は、介護医療保険料控除の対象となります。

※2015年7月現在の税制に基づいて記載しています。今後、税制の変更にとまないと、記載の内容が変わることがあります。

■保険期間中の契約内容の変更について

保険期間の中途における契約内容の変更はできません。保険期間の変更や保険金額の変更もできません。

■重複補償についてのご注意

被保険者またはそのご家族が、次の補償・特約などをご契約される場合で、既にご加入の別の保険契約にてこれらと同種の補償をセットされている場合には、補償が重複することがあります。ご契約の前に、補償内容を十分にご検討ください。

(個人賠償責任補償特約、携行品損害補償特約)

- このパンフレットは保険商品の概要をご説明したものです。詳細につきましては、取扱代理店または弊社にお問い合わせください。また、ご契約に際しましては、事前に、「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」を必ずご覧ください。
- スーパー上乗せ健保はAIUのメディカル総合保険のペットネームです。

AIU損害保険株式会社

〒130-8560 東京都墨田区錦糸1-2-4 アルカウエスト
<http://www.aiu.co.jp>
お問合せ先：03-3216-6611
(受付時間：土・日・祝日・年末年始を除く／午前9時～午後5時)

お問合せ・お申込みは