

AIUの医療保険 シニアにきちんと! 医療保険

引受基準緩和型 メディカル総合保険

手術医療保険金支払特約、特定疾病診断給付金支払特約、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)、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



健康に不安のある中高年層の方へ朗報です。

契約対象年齢〔満40才～満80才〕

すべて「いいえ」ならご契約いただけます。

- 現在の状態**
- 現在、入院中（入院に準ずる自宅療養を含みます。）ですか？
または要介護認定を受けられていますか？
 - 最近3か月以内に、医師から入院をすすめられたことがありますか？
（すでに退院し、入院治療が終了している場合は除きます。）
- 最近2年の状態**
- 過去2年以内に、病気の治療のため継続して2週間以上入院し、かつ、現在もその病気を治療中ですか？
（「現在も治療中」とは、最近3か月以内に医師の診察・検査*・治療・投薬を受けた場合をいいます。）
- 最近5年の状態**
- 過去5年以内に、「ガン」、「脳疾患」または「心臓疾患」で医師の診察・検査*・治療・投薬を受けたことがありますか？
- *診察・検査には経過観察による診察・検査を含みます。なお、健康診断・人間ドックによる診察・検査は除きます。

特 徴

- ① 医師による診査は不要です。多少健康に自信がなくても簡単な告知（質問に対するご回答）がすべて「いいえ」ならご契約いただけます。
- ② セカンドオピニオンや各専門分野の専門医の紹介を受けられるセカンドオピニオンアレンジサービスをご利用いただけます。※P.2参照
- ③ 病気・ケガで1泊2日以上入院をした場合に、1入院あたり60日を限度に、保険期間10年通算1,000日まで入院医療保険金をお受け取りいただけます。
- ④ 特定疾病（ガン、上皮内ガン、心筋梗塞、脳卒中）と診断された場合に、一時金をお受け取りいただけます。
※特定疾病診断給付金支払特約をセットした場合
- ⑤ 入院中に自己負担された治療費用や全額自己負担となる差額ベッド代*・先進医療の技術料および交通費が補償されます。
※治療費用補償特約（一部負担金追加補償特約つき）をセットした場合
*1万円×入院日数の金額を限度とします。

※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、保険期間の開始時より前に発病した病気・ケガについては、保険金のお支払いの対象となりません。正しく告知してご契約いただいた場合であってもお支払いの対象となりません。

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って、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)を求めることです。

各専門分野の総合相談医*との面談を通じ、現在治療中の病気に関する「セカンドオピニオン」や、必要と判断された場合に「優秀専門臨床医*の手配・紹介」を行います。

●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。

●専門医の紹介

総合相談医の判断により、より高度な専門性を求められる場合は、優秀専門臨床医の手配・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 証券と一緒に送りす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 平日9:00～16:00(土・日・祝日・年末年始を除く)

- ☎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？

※医療過誤および裁判係争中における相談、既に終了している治療に対しての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していません。

※同一病名でのご利用は年に一回となっています。

※病名が判明していることがご利用の条件です。

※プライマリーケア、美容外科、心療内科、精神科、歯科および口腔外科の疾患に対してのご相談はお受けできません。

※地域や内容によりご要望に沿えない場合もあります。

※日常的に見られる病気および軽度の外傷で専門性を必要としないものはお受けできません。

※お客さまには治療中の診療関連資料を事前にご用意いただきます。

※本サービスのご利用には諸条件があります。お電話でご確認ください。

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)

医師または経験豊かな看護師、臨床心理士などが、医療・健康・ストレスに関してアドバイスをします。

ご利用方法 証券と一緒に送りす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をご提供します。
- 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。

プラン表

(保険期間10年)

■補償プラン

	Aプラン	Bプラン	Cプラン
入院医療保険金(日額) 1入院※160日限度／保険期間10年通算1,000日限度 (1泊2日以上の入院が対象)	1日につき 5,000円	1日につき 5,000円	1日につき 5,000円
手術医療保険金 (所定の手術の種類に応じて)	1回につき 5・10・20万円	1回につき 5・10・20万円	1回につき 5・10・20万円
3大疾病診断給付金 ※2 (特定疾病診断給付金) ①ガン、②上皮内ガン、③急性心筋梗塞、④脳卒中と診断された場合 ※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 ※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	補償はありません	ガン、急性心筋梗塞、脳卒中 50万円 上皮内ガン 5万円	ガン、急性心筋梗塞、脳卒中 50万円 上皮内ガン 5万円
治療費用保険金 (一部負担金追加補償特約セット) (公的医療保険制度を利用した1泊2日以上の入院が対象となります。ただし、先進医療費用は通院または日帰り入院も対象となります。) ※1回の入院※1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。	補償はありません	補償はありません	1回の入院※1につき 50万円限度

※1: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。

※2: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、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。

保険料表(月払保険料) [単位:円]

(保険期間10年/保険料払込期間10年)【2014年7月現在】

男性			契約被保険者 年齢の ※1	女性			
Aプラン	Bプラン	Cプラン		Aプラン	Bプラン	Cプラン	
↑	2,420	5,670	40	↑	2,240	4,840	
※2	2,570	5,950	41	↓	2,350	5,020	
↓	2,730	6,250	42		2,460	5,230	
2,040	2,900	6,580	43		※2	2,590	5,470
2,140	3,100	6,970	44		2,710	5,720	
2,260	3,320	7,420	45		2,840	5,970	
2,390	3,550	7,920	46		2,970	6,240	
2,530	3,810	8,490	47		2,010	3,090	6,500
2,690	4,090	9,110	48		2,100	3,230	6,780
2,860	4,380	9,770	49		2,200	3,370	7,090

保険料表(月払保険料) [単位:円]

(保険期間10年/保険料払込期間10年)【2014年7月現在】

男性			被 保 者 の 契 約 年 令 ※1	女性		
Aプラン	Bプラン	Cプラン		Aプラン	Bプラン	Cプラン
3,040	4,700	10,470	50	2,310	3,520	7,440
3,240	5,030	11,220	51	2,430	3,690	7,830
3,450	5,390	12,010	52	2,570	3,880	8,270
3,670	5,770	12,850	53	2,720	4,080	8,740
3,900	6,170	13,750	54	2,880	4,290	9,250
4,150	6,600	14,700	55	3,040	4,510	9,790
4,400	7,040	15,720	56	3,220	4,740	10,380
4,680	7,510	16,810	57	3,400	4,980	11,000
4,960	8,000	17,950	58	3,600	5,240	11,670
5,270	8,520	19,150	59	3,810	5,520	12,390
5,590	9,070	20,390	60	4,040	5,840	13,150
5,940	9,660	21,700	61	4,290	6,190	13,960
6,320	10,280	23,060	62	4,550	6,570	14,830
6,710	10,920	24,480	63	4,840	6,970	15,740
7,140	11,610	25,900	64	5,160	7,430	16,730
7,580	12,320	27,330	65	5,520	7,930	17,810
8,050	13,070	28,760	66	5,930	8,480	18,970
8,540	13,860	30,190	67	6,370	9,090	20,230
9,060	14,680	31,630	68	6,860	9,740	21,570
9,600	15,510	33,140	69	7,350	10,420	22,960
10,150	16,360	34,730	70	7,850	11,110	24,390
10,720	17,220	36,390	71	8,350	11,820	25,880
11,320	18,100	38,130	72	8,860	12,550	27,420
11,930	18,990	39,950	73	9,370	13,300	29,000
12,540	19,860	41,850	74	9,890	14,040	30,680
13,150	20,730	43,860	75	10,410	14,780	32,450
13,760	21,590	45,970	76	10,930	15,520	34,320
14,380	22,440	48,200	77	11,460	16,250	36,270
15,000	23,260	50,530	78	11,980	16,970	38,310
15,600	24,070	52,850	79	12,530	17,690	40,410
16,180	24,850	55,120	80	13,090	18,400	42,570

※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満年令をいいます。

※2:1回分の保険料が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。

保険金・給付金の概要

入院医療保険金(日額)、手術医療保険金、特定疾病診断給付金、治療費用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。
 特定疾病診断給付金	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3大疾病診断給付金の対象となる病気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。 3大疾病 診断給付金の 対象となる病気 ①ガン ②上皮内ガン ③急性心筋梗塞 ④脳卒中
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)	【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、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。 ②:①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)を受けた場合のいずれも充足する場合に限り、(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。 ③④: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。	【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。 (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」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。
 治療費用保険金(治療費用補償特約)	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。

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
 治療費用保険金(治療費用補償特約)	入院諸費用 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	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名分に限りです。) ア. 親族付添費……1日につき4,100円(2014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名分に限りです。)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(2014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。
【入院諸費用に関するご注意】 (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です。 (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です。 (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		
【治療費用保険金に関するご注意】 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。		
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」)

保険金・給付金の概要

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	
 入院医療保険金	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) 発病の時が保険期間の開始時より前の病気(注) (2) 事故の発生の時が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。)した乳ガンまたは上皮内ガン …など
 手術医療保険金	
3大疾病 特定疾病診断給付金	
 治療費用保険金 (一部負担金追加補償特約)	(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ていた病気または被っていたケガであっても、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、…など

用語のご説明

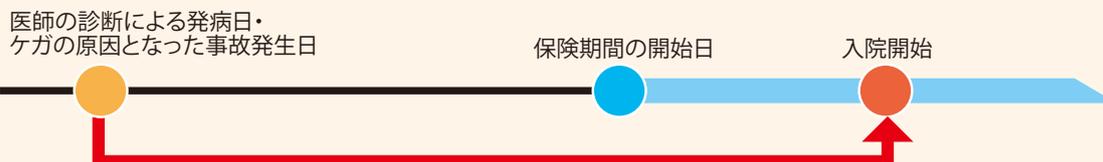
い	医師	被保険者(保険の対象となる方)が医師である場合は、被保険者ご本人以外の医師をいいます。
か	ガン	悪性新生物(白血病、肉腫、悪性リンパ腫などの悪性腫瘍を含みます。)をいいます。
け	ケガ(傷害)	被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって被ったケガのうち事故の発生の日からその日を含めて180日以内に被保険者以外の医師の治療を開始したものをいい、このケガには身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状(注)を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。 (注) 継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
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。
	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。
ほ	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

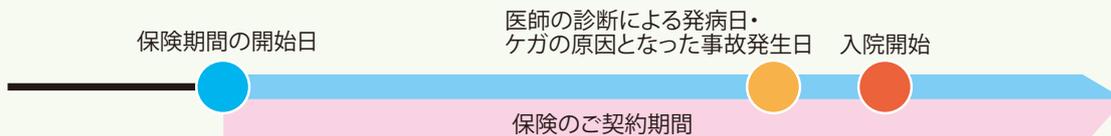
ご注意 保険期間の開始時※1より前に発病していた病気・被っていたケガの治療を目的とする入院や手術などは保険金のお支払いの対象とはなりませんのでご注意ください。
正しく告知してご契約いただいた場合でもお支払いの対象とはなりません。



! 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。

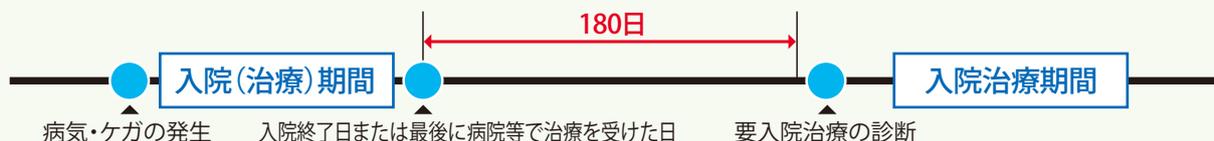
※1 この保険契約が継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約の保険期間の開始時とします。

※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:本冊子の契約プランにつきましては満40才から満80才までです。

■保険料払込方法:月払・年払・一括払(全期前納払)

■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、ご契約をお引受けできない場合があります。

●健康状態が良好なお客さまにつきましては、さらに詳しい健康状態を告知いただいたうえでご加入いただけるメディカル総合保険もあります。なお、その際、健康状態などによっては、ご契約をお引受けできない場合や、一部の補償のお引受けを制限させていただく場合があります。

■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、継続前と同じ10年間となります。ただし、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才を超える場合は、継続契約の満期時年齢が90才となる年数とします。

■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弊社にご通知ください。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答日までの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のでご承知お祈いします。

■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

保険期間の途中において、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。

※2014年7月現在の税制に基づいて記載しています。今後、税制の変更にともない、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

保険期間の途中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のでご承知お祈いします。

- 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)・ご契約のしおりを必ずご覧ください。
- シニアにきちんと!医療保険は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