



医療保険（引受基準緩和型）

みんなの健保

パンフレット 兼 重要事項説明書

AIG 損保

持病や既往症があっても入れる
「引受基準緩和型」の医療保険です。

- 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・扱者または弊社にお問い合わせください。
- また、ご契約に際しては、保険商品についての重要な情報を記載した重要事項説明書（「契約概要」「注意喚起情報」等）を、事前に必ずご覧ください。
- 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。

AIG 損害保険株式会社

〒105-8602 東京都港区虎ノ門4-3-20

03-6848-8500

午前9時～午後5時（土・日・祝日・年末年始を除く）

お問い合わせ・お申し込みは



<https://www.aig.co.jp/sonpo>

持病がある方でもかんたんな告知で加入しやすい医療保険です。

3つの告知項目がすべて「いいえ」なら、持病のある方や過去に入院や手術を受けたことがある方でも、お申込みいただけます。また、医師の診査は不要です。

3つの告知項目

1告知日から過去3ヶ月以内に、
医師により入院または手術を
すすめられたことがありますか？

いいえ

2告知日から過去2年以内に、
病気やケガで入院をしたこと、または
手術を受けたことがありますか？

いいえ

3告知日から過去5年以内に、
ガン(上皮内ガンを含みます)、
肝硬変、慢性肝炎と
医師に診断されたことがありますか？

いいえ

この保険は「引受基準緩和型」です。健康状態・傷病歴についての告知を簡素化することで、引受基準を緩和し、持病や既往症がある方でもご加入しやすくなっています。ご加入の時点ですでに発病している既往症の場合でも所定の条件を満たせばお支払いの対象になります。

引受条件	
保険期間	10年
契約年齢	満30歳～80歳

ご注意ください

この保険は最初のご契約に1年間の支払削減期間が設けられ、この期間中の入院等については保険金が50%に削減されます。また、引受基準緩和型でない場合と比較して、保険料が割増されています。

3つの特長

- 特長1

入院中に自己負担した
公的医療保険の対象となる医療費の3割自己負担額を
1回の入院につき120万円限度で補償します。
高額療養費に関係なくお支払いします。
(入院治療費用保険金(3型)をセットした場合)
- 特長2

全額自己負担となる個室使用料などの
差額ベッド代を[3万円×入院日数]まで実費で補償します。
(入院諸費用保険金をセットした場合)
- 特長3

ご契約前からの持病や既往症の悪化・再発による
入院・手術等も補償します。
(保険期間の初日以降に悪化・再発した場合)

さらに、各診療科領域における学会で要職を経験した医師によるセカンドオピニオンなどのトータルメディカルサービスをご提供します!(全ての契約に付帯されます)

AIG損保の医療保険には、健康状態・傷病歴についてさらに詳細な告知をしていただく、保険料の割増のないタイプ(医療保険(実費補償型))もあります。健康状態や病気の内容によっては、保険料割増がない(医療保険(実費補償型))にご加入いただける場合もありますので、あわせてご確認ください。

CONTENTS

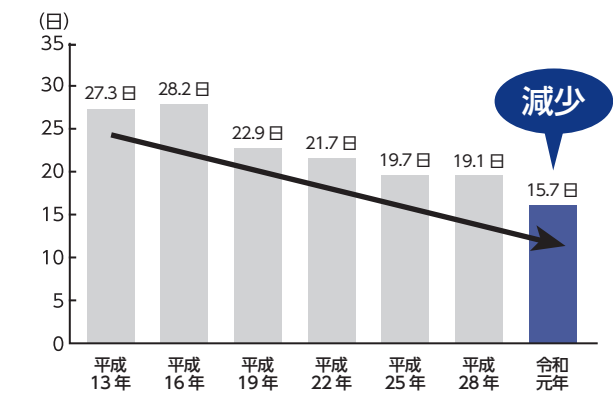
引受条件と3つの特長	1
最近の医療事情と入院にかかる費用	3
基本補償とオプション特約	5
補償の概要	6
サービス	11
入院時にかかる費用と主な補償	13
セットプラン	15
保険料表	16
重要事項説明書	21

短縮化する入院期間と、高額化する自己負担額、今、加入している保険だけで大丈夫ですか？

入院期間の短縮化

医療技術の進歩により、入院日数は短くなっています。

過去 18 年間で約 12 日も短く！

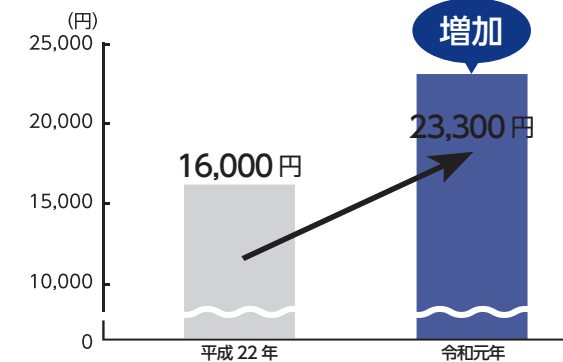


出典：生命保険文化センター
「令和元年度 生活保障に関する調査」

高額化する自己負担額

医療技術の高度化などで入院にかかる自己負担額は増加しています。

入院 1 日あたりの自己負担額は 23,300 円



集計ベース：過去 5 年間に入院し、自己負担費用を支払った人、高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額。

出典：生命保険文化センター
「令和元年度 生活保障に関する調査」
「平成 22 年度 生活保障に関する調査（概要）」
※平成 25 年度調査より治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費（見舞いに来る家族の交通費も含む）や衣類、日用品の購入費用などが含まれています。

入院 1 日いくらの日額補償型の医療保険では、入院にかかる費用をまかなえない場合があります。

全額自己負担の差額ベッド代

差額ベッド代とは、個室や少人数の部屋など一定条件を満たす病室を利用した場合に生じる、公的医療保険で支払われる室料との差額のことをいい、全額自己負担となります。地域や医療機関によっては差額ベッド代が 1 日 2 万円を超えることもあります。

各病院 1 人あたりの最高料金の平均は 1 日につき 14,980 円

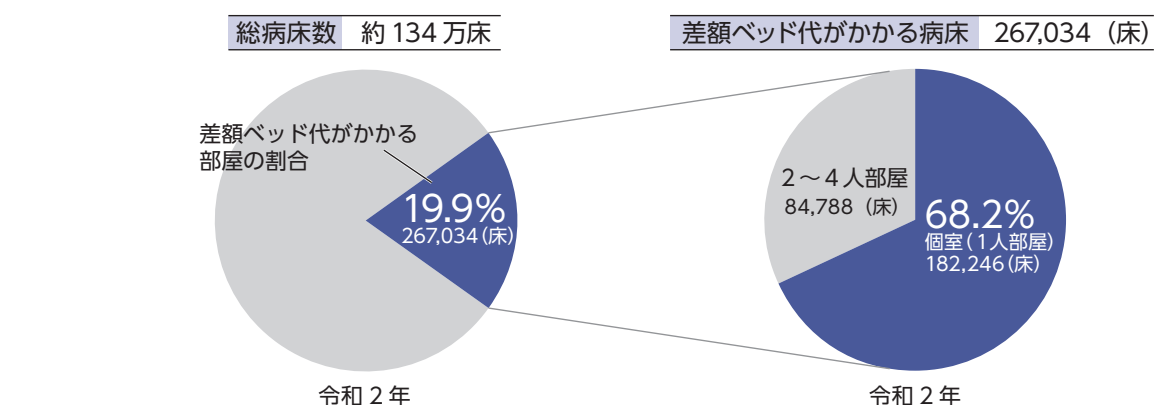
■ 都道府県別の差額ベッド代（各病院 1 日あたりの最高料金の平均）

宮城県	13,428 円	神奈川県	25,768 円	兵庫県	19,128 円
東京都	26,875 円	愛知県	25,505 円	岡山県	13,785 円
千葉県	23,085 円	大阪府	17,058 円	福岡県	10,814 円

出典：株式会社ケアレビュー「急性期病院の差額ベッド代に関する調査」（2010 年 4 月現在）
※株式会社ケアレビュー運営の「病院情報局」で情報提供している全国 1,556 の急性期病院のうち、各都道府県の医療機関情報提供サイト上で差額ベッド料の対象病床数を確認できた 1,399 病院のデータを集計

差額ベッド代がかかる病床の割合は約 2 割、その約 7 割が個室です。

総病床数約 134 万床の約 2 割にあたる約 27 万床が差額ベッド代がかかる病床です。
そして、差額ベッド代がかかる病床の約 7 割が個室（一人部屋）です。



出典：中央社会保険医療協議会総会資料 主な選定療養に係る報告状況 令和 3 年 9 月

入院にかかる自己負担額

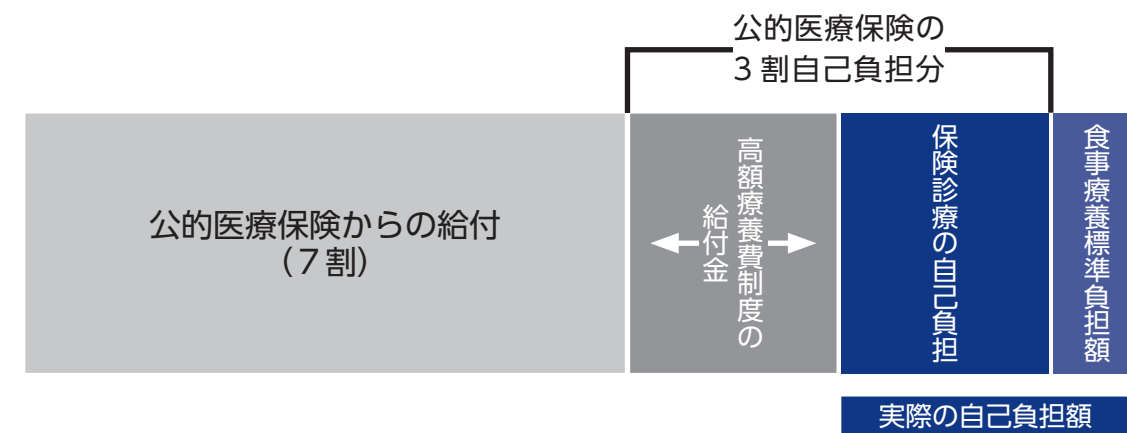
公的医療保険制度の対象となる医療費

負担を軽くする制度があります

現役世代であれば入院にかかる医療費の 7 割は公的医療保険から給付され、残りの 3 割と食事療養標準負担額の合計を自己負担することになります。

この 3 割自己負担の部分が高額になった場合、月の 1 日～末日における医療費の自己負担に限度額を設け負担を軽くする仕組みがあり、これを高額療養費制度といいます。

高額療養費制度の対象となるケースの実際の自己負担額は、3 割自己負担額から高額療養費制度の給付金を除き、食事療養標準負担額を合計した金額となります。



高額療養費制度とは

医療機関や薬局の窓口で支払った額が、月の 1 日～末日において一定額を超えた場合に医療費の自己負担額が過重なものとならないよう、医療費の自己負担に限度額を設けた仕組みで自己負担限度額は年齢や収入により異なります。また、食事療養標準負担額や差額ベッド代、先進医療の技術料などは高額療養費制度の対象となりません。

公的医療保険制度の対象とならない費用

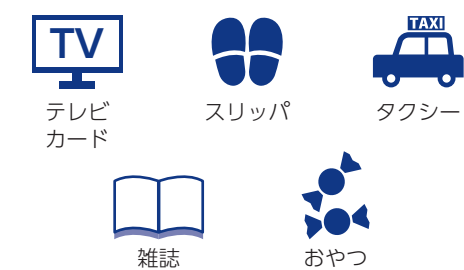
全額自己負担となる費用です

個室使用料などの差額ベッド代等

先進医療・患者申出療養の技術料

親族の付添にかかる費用

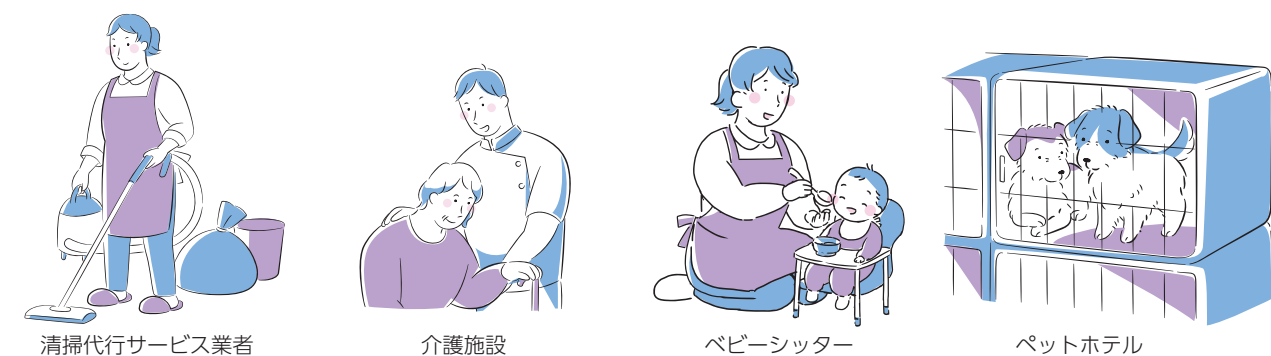
入院時の日用品の購入費用や交通費



思いがけない費用

全額自己負担となる費用です

ご家庭によっては清掃サービス代行業者、介護従事者、ベビーシッターの雇入費用や同居の親族の介護施設、保育所への預入費用やペットホテル等への預入費用など、思いがけない費用がかかる場合があります。



基本となる補償

3つの基本補償のうちいずれか1つ以上をセットします。



入院治療費用保険金

入院した場合に治療のために負担した公的医療保険制度の自己負担額をお支払いします。



入院諸費用保険金

入院した場合の差額ベッド代、ベビーシッター・清掃代行サービス業者・介護従事者・ペットシッターなどの雇入費用、被保険者の同居の親族の保育所・介護施設への預入費用や障害福祉サービスの費用、ペットホテルの預入費用などを、実費でお支払いします。



入院医療保険金および手術医療保険金

- 入院医療保険金(日額)
入院した場合に、入院日数に応じて保険金をお支払いします。
- 手術医療保険金
所定の手術を受けた場合に保険金をお支払いします。
※手術医療保険金をお支払いの対象外とすることもできます。
(手術医療保険金支払対象外特約をセットする場合)

オプション特約



先進医療費用保険金

先進医療・患者申出療養による療養を受けた場合に、その技術料や交通費、宿泊費を実費でお支払いします。

付帯サービス



トータルメディカルサービス

各診療科領域における学会で要職を経験した医師によるセカンドオピニオンなどのトータルメディカルサービスをご提供します。(全ての契約に付帯されます)

補償の概要

入院の治療費の補償

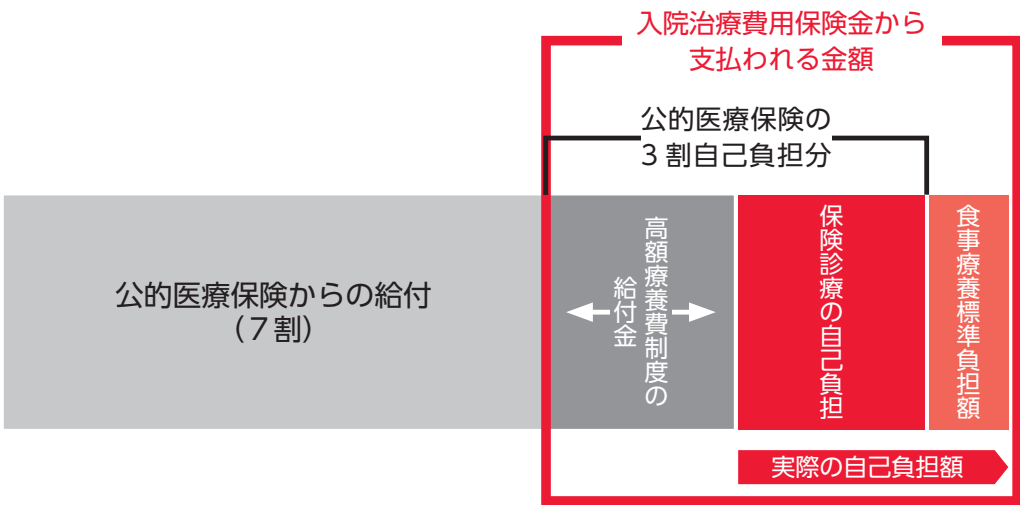


入院治療費用保険金

基本補償

入院にかかる公的医療保険の対象となる医療費の自己負担額が”0(ゼロ)”になります。
(公的医療保険制度の自己負担割合に応じて型を選択した場合)

入院時の公的医療保険の対象となる医療費の3割自己負担額と食事療養標準負担額を高額療養費制度の給付金に関係なくお支払いします。(3型の場合)



入院治療費用保険金の「型」について

入院した場合に、ご加入の型に応じて、入院中の療養に係る診療報酬点数に基づき計算した下記の額をお支払いします。公的医療保険制度を利用した日本国内での入院に限ります。

1回の入院の支払限度日数は60日、90日または180日から選択いただけます。

型(※1)	型に応じた支払額(1円位四捨五入、10円単位)(※2)	1回の入院の限度額
3型	診療報酬点数×3円+食事療養標準負担額など	120万円
2型	診療報酬点数×2円+食事療養標準負担額など	90万円
1型	診療報酬点数×1円+食事療養標準負担額など	60万円

- (※1) 公的医療保険制度の自己負担割合に応じて型を選択します。
- (※2) 保険期間中に自己負担割合の変更(例:3割→2割)があっても、ご契約の「型」に応じた額をお支払いします。

診療報酬点数

厚生労働省が保険診療における個々の医療行為(投薬、注射、手術、検査など)の値段を決めたもので、1点=10円で計算されます。

補償の概要

入院の諸費用の補償

入院諸費用保険金 基本補償

入院した場合に負担した諸費用をお支払いします。なお、日本国内の入院に限りますが、公的医療保険の利用の有無は問いません。

個室使用料などの差額ベッド代を補償します。

全額自己負担となる個室使用料などの差額ベッド代を「3万円×入院日数」を限度に実費で補償します。

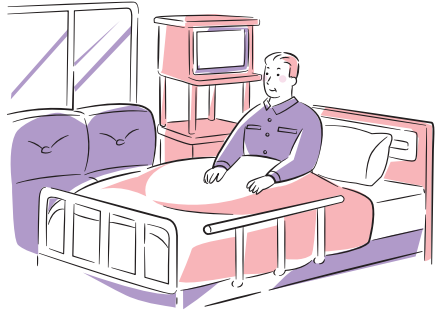
差額ベッド代は上記のほか、1万円、1.5万円も選択することができます。

差額ベッド代

個室や2人部屋など一定条件を満たす病室を利用した場合に生じる、公的医療保険で支払われる室料との差額のことをいい、全額自己負担となります。また、全国の病院における総病床のうち差額ベッド代が発生する病床は約2割にも達します。

差額ベッド代が必要な部屋の基準

- ①病室のベッド数が4床以下
- ②1人当たりの床面積が6.4㎡以上
- ③プライバシーの確保を図るための設備を備えている（たとえば、仕切りのカーテンなど）
- ④少なくとも私物を入れる収納設備、個別照明、小机および椅子などを備えている



入退院・転院時の交通費を補償します。

入退院、転院時にかかる交通費の実費を補償します。治療を受ける病院が遠方にあっても安心です。



留守宅をサポートする思いがけない費用を補償します。

「15,000円×雇入・預入日数」を限度に実費で補償します。

清掃代行サービス業者、介護従事者、ベビーシッターなどの雇入費用を補償します。同居の親族の介護施設や保育所への預入費用、障害福祉サービス・障害者通所支援の費用を補償します。また、ペットシッターの雇入費用、ペットホテル等への預入費用も補償します。(注) (注)対象となるペットは、被保険者が日常的に居住している主な場所において飼っている哺乳類、鳥類または爬虫類に限ります。

ペットの種類	対象			対象外		
	哺乳類、鳥類、爬虫類			両生類、魚類、昆虫類		

清掃代行サービス業者



ペットシッター・ペットホテル

親族付添費や付添のための交通費などを補償します。

重篤な症状など所定の状態になった場合で、医師が認めた期間について補償します。

親族付添費として1日4,200円*をお支払いするほか、付添にかかるタクシー代や寝具料などもお支払いします。
※2022年9月現在

入院諸費用保険金のお支払い条件などは次ページでご確認いただけます。

入院諸費用保険金の補償の概要

1回の入院の支払限度日数は60日、90日または180日から選択
1回の入院の支払限度額はご契約の保険金額

補償項目	お支払い条件	お支払い金額	お支払い限度
差額ベッド代	—	実費	「1万円、1.5万円または3万円×入院日数」が限度
入退院・転院時の交通費	—	実費	—
清掃代行サービス業者雇入費用	以下のいずれかの場合に保険金をお支払いします。 ・家事従事者である被保険者の入院期間中に発生した費用をお支払いします。(家事従事者には一人暮らしの方を含みます) ・家事従事者が入院中の被保険者に付添いした場合、付添期間中に発生した費用をお支払いします。 ・家事従事者でない方が入院中の被保険者に付添いした場合、医師が認めた付添期間中に発生した費用をお支払いします。	実費	左記の費用を合わせて「15,000円×雇入・預入日数」が限度
ホームヘルパー雇入費用			
保育所への預入費用			
ベビーシッター雇入費用			
介護施設への預入費用			
介護従事者雇入費用	被保険者の入院期間中に発生した被保険者の同居の親族に関する左記の費用をお支払いします。		
障害福祉サービスの費用			
障害児通所支援の費用			
ペットシッター雇入費用	被保険者の入院期間中に発生した被保険者が日常的に居住している主な場所で飼育しているペットに関する左記の費用をお支払いします。		
ペットホテル等への預入費用			
諸雑費	—	「1,100円×入院日数」(2022年9月現在)	—
親族付添費	重篤な症状など所定の状態になった場合で、医師が認めた期間に限ります。	1日につき4,200円(2022年9月現在)	1日あたり1名分が限度
付添者の交通費・寝具料		実費	
食事療養に要する費用	—	実費	—

コラム 病院経営における差額ベッド代

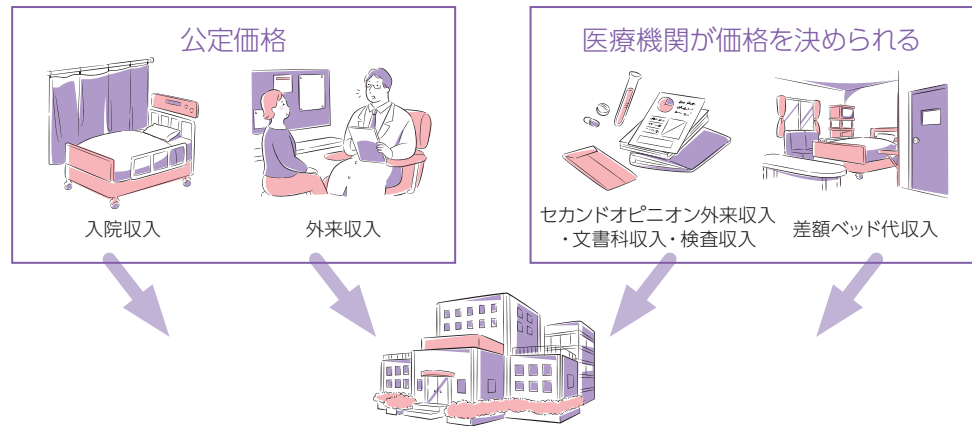
高齢化社会の到来により、医療業界は成長産業と思われがちですが、高齢者が亡くなると人口そのものが減る患者不足も起こっています。

また高齢化により疾病構造が変わり、リハビリや慢性疾患が増加する中、医療の棲み分け（医療分担）も必要とされています。しかし、少子化の影響もあり医療分担に必要な専門性を持った医師や医療スタッフなどの人材確保にかかる費用が増加するなど、病院をとりまく環境は大きく変化しています。

病院の収入（医業収入）の殆どは公的医療保険制度の診療報酬と、患者が支払う自己負担額であり、これらは公定価格（国が価格を決める）となります。

その他の収入としては、差額ベッド代や、文書料、検診料、健康相談料などがあり、これらは医療機関が価格を決めることができる費用です。病院の中には、セカンドオピニオン外来の充実や、差額ベッド料を設定できる部屋を増やすなど、患者満足度の向上により病院経営の安定を図るといった対応をしているところもあります。

医業収益



病院の経営安定のために、差額ベッド代は重要な要素となっています。 弊社調べ

入院諸費用保険金と入院治療費用保険金(3型)の支払事例

2022年9月時点の公的医療保険制度に基づいています。

病院からもらう診療費領収書からみた入院にかかる費用

医療機関で治療を受けた場合、医療費の内容がわかる診療費領収書が発行されます。
診療費領収書は、公的医療保険制度の対象となる医療費の診療報酬点数や食事療養標準負担額と、公的医療保険の対象とならない費用の内訳が記載されています。

50代男性 狭心症で12日間入院 年収600万円の方のケース
医療機関の窓口で支払った自己負担額の合計は **275,978円**

診療費領収書				
保険分	診療報酬点数			
	新・再診料	500点	精神科専門療法	
	入院料等	12,417点	処置	
	医学管理等	960点	手術	223,132点
	在宅医療		麻酔	
	検査	572点	放射線治療	
	画像診断		病理診断	
	投薬	881点	その他	
	注射		診断群分類(DPC)	25,017点
	リハビリ			
	診療報酬点数合計	263,479点		
	診療費合計	2,634,790円		
	負担割合(30%)	790,440円		
	診療負担額①	高額療養費制度適用後 103,778円		
	食事負担額②	13,800円		
保険外	病衣		セカンドオピニオン	
	差額室料	144,000円	先進医療	
	文書料(除く診断書)		その他	
	診断書		消費税	14,400円
	保険外合計③	158,400円		
自己負担額合計①+②+③		275,978円		

診療負担額①(高額療養費制度適用後の自己負担限度額)の計算式
80,100円 + (2,634,790円〔診療費合計〕- 267,000円) × 1% = 103,778円
2022年9月制度に基づく

事例の公的医療保険制度の対象となる医療費は2,634,790円、高額療養費制度適用後の自己負担額(診療負担額①)は103,778円となり、これに食事療養標準負担額(食事負担額②)13,800円と公的医療保険の対象とならない差額ベッド代を合算した275,978円が実際にかかった費用となります。



・事例は月をまたがない入院として計算しています。

※左記診療費については、個人による症状・治療内容が異なるなどの理由のため、実際に医療機関でかかる費用とは異なります。

※診療報酬点数などは2017年弊社調べ

実費補償型		日額補償型	
医療総合保険	E1 実費プラン (保険期間 10年)	医療総合保険	日額プラン (保険期間 10年)
入院治療費用保険金	3型 120万円限度 (1入院につき)	入院医療保険金 (日額)	入院日数 × 10,000円
入院諸費用保険金	100万円限度 (1入院につき) 差額ベッド代 (3万円 × 入院日数)	手術医療保険金	入院中: 20万円、その他: 5万円
先進医療費用保険金	保険期間を通じて 2,000万円限度	先進医療費用保険金	保険期間を通じて 2,000万円限度

支払保険金 **975,840円**

内訳
入院治療費用保険金
診療報酬点数 (263,479点) × 3円 = 790,440円
食事負担額 13,800円
入院諸費用保険金
差額ベッド代 = 158,400円
諸雑費 1,100円 × 12日 = 13,200円
上記以外にも、さまざまな疾病の保険金支払の事例を集めた【年代別 Medical Information (保険金支払事例集)】S042847もご用意しております。
詳しくは取扱代理店・扱者にお問い合わせください。

差額
約 **65.6万円**

支払保険金 **320,000円**

内訳
入院医療保険金 (日額) 10,000円 × 12日 = 120,000円
手術医療保険金 10,000円 × 20倍 = 200,000円

補償の概要

先進医療の費用

 **先進医療費用保険金**

オプション特約

先進医療・患者申出療養による療養を受けた場合に、その技術料や交通費、宿泊費の実費を
保険期間を通じて 2,000万円限度にお支払いします。

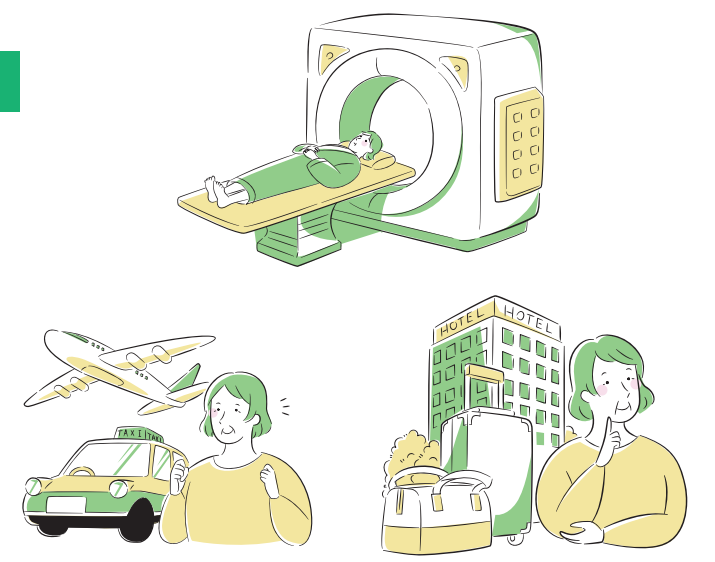
※宿泊費は1泊につき1万円限度
※先進医療費用保険金は日帰り入院または通院の場合も対象となります。

先進医療・患者申出療養の技術料は全額自己負担となる費用です。
先進医療・患者申出療養が受けられる医療機関は限られており、治療のために交通費や宿泊費がかかる場合もあります。

先進医療にかかる技術料の自己負担額

技術名	病名	金額
重粒子線治療	悪性腫瘍	約319万円
陽子線治療	悪性腫瘍	約265万円

出典：厚生労働省「令和3年6月30日時点で実施されていた先進医療の実績報告について」



医療機関直接払

次の①～③の場合に、先進医療費用保険金を病院へ直接お支払いすることができる場合がありますので、事前にご相談ください。

①病院側が承認をしている
②ご請求の時点で保険金の支払対象であることがはっきりしている
③費用の額が支払限度額内である

先進医療

厚生労働大臣が認めた高度な医療技術の治療や手術をいい、先進医療を受けられる医療機関は厚生労働大臣が認める医療機関に限られます。詳細については、厚生労働省のホームページにてご確認ください。

患者申出療養

未承認薬等を迅速に保険外併用療養として使用したいという困難な病気と闘う患者の思いに応えるため、患者の申出を起点とし、安全性・有効性等を確認しつつ、身近な医療機関で受けられるようにする制度です。詳細については、厚生労働省のホームページにてご確認ください。

粒子線治療

粒子線を用いた放射線治療のことで、粒子線が、ガン細胞に対して集中的に致死エネルギーを与えることにより、根本的なガン治療を行うものです。

「切らずに治すガン治療」として利用されている粒子線は重粒子線(炭素線)と陽子線の2つがあります。

9

10

セカンドオピニオンサービスの利用例

各診療科領域における学会で要職を経験した医師によるセカンドオピニオンサービスの利用により、生活の質（QOL）を維持することができた事例です。



サービス（トータルメディカルサービス）

1 ベストホスピタルネットワークサービス

被保険者ご本人のみが対象となります。

専用ダイヤルにお電話いただくと、専任のスタッフが、病症状や既往症、ご相談内容に応じてセカンドオピニオンや受診手配サービスを提供します。

●各診療科領域における学会で要職を経験した医師によるセカンドオピニオンサービス

各診療科領域における学会で要職を経験した医師（総合相談医^{※1}）との面談や電話を通じ、より良い医療を選択するために、現在の診断に対する見解や今後の治療方針・方法などについて意見（セカンドオピニオン）を聞くことができます。

面談によるセカンドオピニオン

専門のスタッフが総合相談医との対面での面談またはオンライン面談を手配

総合相談医^{※1}の判断により、より高度な専門性が必要と判断された場合には、優秀専門臨床医^{TM※2}を紹介します。

電話によるセカンドオピニオン

専任のスタッフが総合相談医^{※1}との電話予約を手配
同一病名のご相談は年1回のご利用となります。

病状によりご利用者の移動が困難もしくは遠方である場合等には、電話でもサービスをご利用いただけます。（ただし電話の場合、優秀専門臨床医^{TM※2}の紹介は行いません。）

●受診手配サービス

主治医のもとでは対応できない治療法や手術方法が必要など、主治医が判断したケースで、手配先の医療機関にその専門分野の医師が在籍し治療可能な場合に、受診の手配をします。

受診手配サービス

専任のスタッフが医療機関への受入確認や受診を手配

受診手配サービスの主な利用条件

- かかりつけの病院では対応できない治療法や手術が必要と主治医が判断している
- ご利用者が内容を理解し、希望している
- 手配先の医療機関に専門医が在籍し、患者の受入、治療が可能な場合
- ご利用者が手配先の医療機関での受診を了承している
- 主治医も納得し、紹介状（診療情報提供書）などを準備できる

受診手配サービスは原則、三大疾病（悪性新生物（がん）、脳血管疾患、心疾患）を対象とし、同一病名では1回のご利用となります。

<ベストホスピタルネットワークサービスご利用に際してご注意いただきたいこと>

- ・病名が判明している場合、または医師から治療方針が提示されている場合のみご利用いただけます。
- ・救急（急を要する場合など）に関するご要望には対応できません。また、入院・転院を目的としたご利用もお受けできません。
- ・地域、総合相談医^{※1}、優秀専門臨床医^{TM※2}の指定はできません。なお、総合相談医^{※1}との面談場所は、業務提携先であるティーパック（株）が指定した場所となります。

- ※1 総合相談医とは、主治医からの紹介状をもとに、医療機関でセカンドオピニオンを提供する医師をいいます。総合相談医の判断により、別の専門医への紹介状を発行することがあります。
- ※2 優秀専門臨床医TMとは、ティーパック（株）の運営するドクターオブドクターズネットワークの評議員会において選考された高いレベルの専門性を有した臨床医をいいます。

2 電話による健康相談サービス

被保険者ご本人と同居のご家族が対象となります。

医師・保健師・看護師などの経験豊かなスタッフが24時間・年中無休体制でご相談に応じます。

医療相談

健康相談

介護相談

育児相談

メンタルヘルスの相談

医療機関情報提供

2023年2月からチャットによる健康相談も可能となります。

チャットでの相談については、健康サポートWebサイト「plus Baton」の会員登録が必要です。

チャットでの相談は平日9時～16時（12月31日～1月3日を除く）のご利用となります。



3 PET 健診トータルサービス

被保険者ご本人と同居のご家族が対象となります。

ガンの早期発見に威力を発揮します。

全国の提携PETセンターのご紹介から予約代行までトータルサポート。検査料金は通常料金より割安な価格でご提供します。

※ PET 検査が公的医療保険制度の対象となる場合は割引の適用はございません。 ※一部割引のない医療施設もございます。

- ・各サービスのご利用には諸条件があります。サービスの利用条件やご利用の際の連絡先などは、ご契約後に別途ご案内する「サービス案内チラシ」をご覧ください。
- ・ベストホスピタルネットワークサービス・電話による健康相談サービス、健康サポート Web サイト「plus Baton」は業務提携先であるティーパック（株）が、PET 健診トータルサービスは業務提携先であるティーパック（株）より取り次ぎにて（株）ウェルネス医療情報センターが提供します。
- ・上記のサービスは、弊社が提供する保険商品の一部を構成するものではありません。また、サービス内容・品質について弊社が保証するものではありません。サービスのご利用はお客様のご判断のもとに行ってください。万一、サービス提供を受けた結果、損害が発生しても弊社は責任を負いかねます。
- ・ご利用者の状況やご相談内容により、サービスを停止・制限させていただく場合があります。
- ・上記のサービスは、予告なく変更または中止する場合がありますのであらかじめご了承ください。

入院時にかかる費用と主な補償

入院時にかかる費用

公的医療保険制度の対象

- 公的医療保険の自己負担額
(自己負担額は年齢や収入などにより異なります。)
- 食事療養標準負担額



- 公的医療保険からの給付金



入院の治療費 入院治療費用保険金

1回の入院の支払限度日数：60日、90日または180日から選択
1回の入院の支払限度額：ご契約の型に応じた額となります。



入院の諸費用 入院諸費用保険金

1回の入院の支払限度日数：60日、90日または180日から選択
1回の入院の支払限度額：50万円、100万円、200万円、300万円、500万円から選択
差額ベッド代：1万円、1.5万円、3万円のいずれかから選択



先進医療の費用 先進医療費用保険金

保険期間を通じて2,000万円限度



入院時の生活費 入院医療保険金 手術医療保険金

1回の入院の支払限度日数：60日、90日または180日から選択
保険期間中の通算支払限度日数：1,095日

主な補償

入院中の
療養にかかる
診療報酬点数



- 3型:3円
- 2型:2円
- 1型:1円



食事療養
標準負担額
など

- 1回の入院につき120万円限度
- 1回の入院につき90万円限度
- 1回の入院につき60万円限度

診療報酬点数とは

厚生労働省が保険診療における個々の医療行為(投薬、注射、手術、検査など)の値段を決めたもので、1点=10円で計算されます。

差額ベッド代	[(1万円、1.5万円または3万円から選択)×入院日数]が限度	
入退院・転院時の交通費	実費	実費
雇入・預入費用	雇入費用・預入費用の合計 [1.5万円×雇入・預入日数]が限度	
親族付添費	1日につき4,200円(2022年9月現在)	定額
諸雑費	1日につき1,100円(2022年9月現在)	
付添にかかる寝具料・交通費	実費	実費
先進医療・患者申出療養の技術料	実費	
病院までの往復交通費	実費	実費
宿泊施設の客室料	1泊につき1万円限度	
入院医療保険金	入院医療保険金(日額)×入院日数	日額
手術医療保険金	入院中:入院医療保険金(日額)×20 その他:入院医療保険金(日額)×5	

公的医療保険制度の対象外の費用

- 差額ベッド代
- 入退院・転院時の交通費
- 清掃代行サービス業者、ホームヘルパー、ベビーシッター、ペットシッター等の雇入費用
- お子さんの保育所への預入費用
- 親族の介護施設への預入費用
- 障害福祉サービスや障害児通所支援の費用
- ペットホテル等への預入費用
- 親族の付添にかかる費用
- 日用品などの購入費用



- 先進医療・患者申出療養の技術料や交通費、宿泊費



- 入院時の生活費など



保険金をお支払いする場合などの詳細は重要事項説明書P21でご確認ください。

PC、スマートフォンでご覧いただけます！

AIG 損保の実費補償型の医療保険 みんなの健保を動画でチェック！

日額補償型

実費補償型

2つのタイプの医療保険があります (約 70 秒)

<https://www.aig.co.jp/sonpo/fwd/ind/ah/med-01>

実費補償型の特長

差額ベッド代
入院にかかる医療費
入院給付金がけいり費用

実費補償型の医療保険の特長 (約 110 秒)

<https://www.aig.co.jp/sonpo/fwd/ind/ah/med-03>

補償が選べる医療保険

基本補償 3つの基本補償のうちいずれか1つ以上をセット

入院治療費用保険金

入院諸費用保険金

入院医療保険金 (日額) および手術医療保険金

オプション

先進医療費用保険金

セットプラン パンフレット掲載のプランは以下のとおりです。その他のプランは取扱代理店・扱者までお問い合わせください。

	実費プラン プラン内容、保険料は P16 へ	日額プラン プラン内容、保険料は P17 へ	実費 + 日額プラン プラン内容、保険料は P18 へ	フリープラン プラン内容、保険料は P19,20 へ
入院治療費用保険金	○	—	○	○※
入院諸費用保険金	○	—	○	○※
入院医療保険金 (日額)	—	○	○	○※
手術医療保険金	—	○	○	○
先進医療費用保険金	○	○	○	○

○ = セット ○ = 選択
※いずれか1つ以上をセット

健康状態告知に関するお問い合わせは…

「健康告知相談センター」へご照会ください。

0120-228-517

【受付時間】 平日の午前 9 時～午後 5 時
(携帯・PHS からのご利用いただけます。)(土・日・祝日および年末年始を除きます。)

実費プラン

入院治療費用保険金および入院諸費用保険金の1入院の支払限度日数は90日

月払保険料 (契約タイプE1, E2, E3) (初度契約用) ※

保険期間、保険料払込期間: 10年

プランコード	E1	E2	E3
入院治療費用保険金 (3型)	120万円限度 (1回の入院につき)		
入院諸費用保険金	100万円限度 (1回の入院につき)	200万円限度 (1回の入院につき)	300万円限度 (1回の入院につき)
	差額ベッド代は [3万円×入院日数] 限度		
先進医療費用保険金	保険期間を通じて2,000万円限度		

ご契約年齢		男 性	女 性	男 性	女 性	男 性	女 性
30代	30歳	6,530円	7,300円	6,870円	7,700円	7,130円	7,990円
	31歳	6,710	7,390	7,060	7,790	7,330	8,080
	32歳	6,920	7,500	7,270	7,900	7,540	8,190
	33歳	7,130	7,610	7,500	8,010	7,770	8,310
	34歳	7,370	7,740	7,740	8,150	8,010	8,440
	35歳	7,620	7,860	7,990	8,270	8,270	8,570
	36歳	7,880	8,000	8,270	8,410	8,560	8,720
	37歳	8,160	8,170	8,560	8,590	8,850	8,900
	38歳	8,470	8,340	8,880	8,760	9,180	9,080
	39歳	8,800	8,540	9,220	8,970	9,520	9,290
40代	40歳	9,150	8,740	9,580	9,180	9,890	9,500
	41歳	9,500	8,950	9,940	9,400	10,260	9,720
	42歳	9,900	9,170	10,350	9,630	10,670	9,960
	43歳	10,310	9,430	10,770	9,890	11,110	10,220
	44歳	10,730	9,680	11,210	10,150	11,550	10,490
	45歳	11,190	9,930	11,680	10,410	12,030	10,750
	46歳	11,650	10,210	12,160	10,700	12,520	11,050
	47歳	12,140	10,490	12,660	10,990	13,030	11,340
	48歳	12,630	10,780	13,170	11,290	13,550	11,650
	49歳	13,160	11,090	13,710	11,610	14,100	11,980
50代	50歳	13,680	11,410	14,250	11,940	14,650	12,310
	51歳	14,200	11,740	14,790	12,280	15,200	12,660
	52歳	14,730	12,080	15,340	12,640	15,760	13,020
	53歳	15,290	12,450	15,910	13,010	16,340	13,410
	54歳	15,850	12,840	16,490	13,420	16,930	13,830
	55歳	16,440	13,270	17,100	13,860	17,550	14,280
	56歳	17,050	13,730	17,730	14,340	18,190	14,760
	57歳	17,680	14,240	18,370	14,870	18,840	15,300
	58歳	18,350	14,780	19,060	15,430	19,540	15,870
	59歳	19,030	15,370	19,770	16,040	20,260	16,490
60代	60歳	19,740	15,980	20,500	16,680	21,010	17,140
	61歳	20,480	16,660	21,260	17,380	21,780	17,860
	62歳	21,240	17,390	22,040	18,130	22,580	18,630
	63歳	22,040	18,140	22,860	18,920	23,410	19,430
	64歳	22,860	18,970	23,710	19,770	24,280	20,310
	65歳	23,720	19,830	24,600	20,670	25,180	21,230
	66歳	24,600	20,730	25,510	21,610	26,110	22,190
	67歳	25,530	21,710	26,480	22,630	27,100	23,230
	68歳	26,500	22,740	27,480	23,700	28,120	24,330
	69歳	27,520	23,820	28,540	24,830	29,200	25,480
70代	70歳	28,590	24,960	29,650	26,030	30,330	26,710
	71歳	29,720	26,170	30,830	27,280	31,540	28,000
	72歳	30,920	27,440	32,070	28,620	32,810	29,370
	73歳	32,200	28,780	33,400	30,020	34,170	30,810
	74歳	33,550	30,220	34,810	31,530	35,620	32,370
	75歳	35,010	31,740	36,330	33,120	37,180	34,000
	76歳	36,550	33,360	37,940	34,830	38,830	35,760
	77歳	38,220	35,090	39,690	36,650	40,620	37,630
	78歳	39,980	36,930	41,530	38,590	42,500	39,620
	79歳	41,860	38,890	43,490	40,660	44,520	41,750
80代	80歳	43,850	40,980	45,580	42,860	46,660	44,030

※継続契約は支払削減期間が設定されないため、保険料が異なります。
この保険料表に記載されていない保険料払込方法のお取扱いにつきましては、取扱代理店・扱者までお問い合わせください。

3つの特長と

最近の医療事情と入院にかかる費用と

基本補償とオプションの特約・補償の概要

補償の概要

サービス

入院時にかかる費用と主な補償

セットプラン／保険料表

重要事項説明書

日額プラン

入院医療保険金の1入院の支払限度日数は90日(保険期間を通じて1,095日限度)

月払保険料 (初度契約用)*

保険期間、保険料払込期間：10年

プラン名	5,000円プラン	7,000円プラン	10,000円プラン
入院医療保険金(日額)	5,000円(入院1日につき)	7,000円(入院1日につき)	10,000円(入院1日につき)
手術医療保険金	10万円/2.5万円(入院中/その他の手術)	14万円/3.5万円(入院中/その他の手術)	20万円/5万円(入院中/その他の手術)
先進医療費用保険金	保険期間を通じて2,000万円限度		

ご契約年齢			男 性	女 性	男 性	女 性	男 性	女 性
30代	30歳	30歳	2,940円	3,710円	4,020円	5,080円	5,640円	7,140円
	31歳	31歳	3,020	3,740	4,130	5,120	5,790	7,200
	32歳	32歳	3,100	3,770	4,240	5,170	5,950	7,260
	33歳	33歳	3,180	3,810	4,360	5,220	6,120	7,340
	34歳	34歳	3,280	3,850	4,490	5,280	6,310	7,420
	35歳	35歳	3,380	3,900	4,630	5,350	6,510	7,520
	36歳	36歳	3,500	3,950	4,790	5,420	6,730	7,620
	37歳	37歳	3,620	4,020	4,970	5,510	6,980	7,760
	38歳	38歳	3,770	4,090	5,160	5,620	7,260	7,910
	39歳	39歳	3,910	4,180	5,360	5,740	7,540	8,070
40代	40歳	40歳	4,060	4,260	5,580	5,850	7,850	8,230
	41歳	41歳	4,220	4,350	5,790	5,970	8,150	8,400
	42歳	42歳	4,390	4,440	6,030	6,100	8,480	8,580
	43歳	43歳	4,560	4,540	6,270	6,240	8,830	8,780
	44歳	44歳	4,740	4,640	6,510	6,370	9,170	8,970
	45歳	45歳	4,920	4,730	6,770	6,510	9,540	9,170
	46歳	46歳	5,120	4,850	7,040	6,660	9,910	9,380
	47歳	47歳	5,300	4,950	7,300	6,810	10,290	9,590
	48歳	48歳	5,510	5,060	7,580	6,960	10,680	9,810
	49歳	49歳	5,710	5,180	7,860	7,120	11,080	10,040
50代	50歳	50歳	5,920	5,300	8,150	7,290	11,490	10,270
	51歳	51歳	6,100	5,410	8,400	7,440	11,850	10,490
	52歳	52歳	6,300	5,520	8,670	7,590	12,240	10,710
	53歳	53歳	6,500	5,630	8,950	7,750	12,620	10,940
	54歳	54歳	6,690	5,760	9,210	7,930	13,000	11,190
	55歳	55歳	6,890	5,890	9,490	8,110	13,390	11,440
	56歳	56歳	7,090	6,030	9,770	8,300	13,790	11,720
	57歳	57歳	7,290	6,180	10,050	8,520	14,190	12,010
	58歳	58歳	7,500	6,340	10,350	8,730	14,610	12,320
	59歳	59歳	7,720	6,510	10,650	8,980	15,030	12,670
60代	60歳	60歳	7,950	6,690	10,960	9,230	15,480	13,030
	61歳	61歳	8,180	6,900	11,280	9,510	15,930	13,420
	62歳	62歳	8,420	7,120	11,610	9,810	16,400	13,850
	63歳	63歳	8,670	7,340	11,960	10,120	16,900	14,300
	64歳	64歳	8,930	7,590	12,330	10,470	17,420	14,800
	65歳	65歳	9,210	7,870	12,710	10,850	17,960	15,330
	66歳	66歳	9,500	8,150	13,110	11,250	18,530	15,890
	67歳	67歳	9,810	8,460	13,540	11,680	19,140	16,510
	68歳	68歳	10,130	8,800	13,990	12,150	19,780	17,180
	69歳	69歳	10,480	9,160	14,470	12,650	20,460	17,890
70代	70歳	70歳	10,840	9,550	14,980	13,190	21,180	18,650
	71歳	71歳	11,240	9,960	15,520	13,760	21,950	19,470
	72歳	72歳	11,650	10,410	16,100	14,380	22,780	20,350
	73歳	73歳	12,100	10,890	16,730	15,050	23,670	21,300
	74歳	74歳	12,590	11,410	17,410	15,780	24,630	22,330
	75歳	75歳	13,120	11,970	18,140	16,560	25,680	23,450
	76歳	76歳	13,690	12,580	18,940	17,410	26,810	24,660
	77歳	77歳	14,320	13,250	19,810	18,340	28,050	25,980
	78歳	78歳	14,980	13,970	20,740	19,340	29,370	27,400
	79歳	79歳	15,700	14,740	21,730	20,420	30,780	28,940
80代	80歳	80歳	16,470	15,580	22,800	21,580	32,300	30,590

※継続契約は支払削減期間が設定されないため、保険料が異なります。
この保険料表に記載されていない保険料払込方法のお取扱いにつきましては、取扱代理店・扱者までお問い合わせください。

実費+日額プラン

入院医療保険金の1入院の支払限度日数は90日(保険期間を通じて1,095日限度)、入院治療費用保険金および入院諸費用保険金の1入院の支払限度日数は90日

月払保険料 (契約タイプS1, S2, S3) (初度契約用)*

保険期間、保険料払込期間：10年

プランコード	S1	S2	S3
入院治療費用保険金(3型)	120万円限度(1回の入院につき)		
入院諸費用保険金	100万円限度(1回の入院につき)	200万円限度(1回の入院につき)	300万円限度(1回の入院につき)
入院医療保険金(日額)	3,000円(入院1日につき)		
手術医療保険金	6万円／1.5万円(入院中／その他の手術)		
先進医療費用保険金	保険期間を通じて2,000万円限度		

ご契約年齢			男 性	女 性	男 性	女 性	男 性	女 性
30代	30歳	30歳	8,150円	9,360円	8,490円	9,760円	8,750円	10,050円
	31歳	31歳	8,370	9,460	8,720	9,860	8,990	10,150
	32歳	32歳	8,630	9,600	8,980	10,000	9,250	10,290
	33歳	33歳	8,890	9,730	9,260	10,130	9,530	10,430
	34歳	34歳	9,190	9,880	9,560	10,290	9,830	10,580
	35歳	35歳	9,500	10,030	9,870	10,440	10,150	10,740
	36歳	36歳	9,820	10,200	10,210	10,610	10,500	10,920
	37歳	37歳	10,180	10,410	10,580	10,830	10,870	11,140
	38歳	38歳	10,570	10,630	10,980	11,050	11,280	11,370
	39歳	39歳	10,980	10,870	11,400	11,300	11,700	11,620
40代	40歳	40歳	11,420	11,120	11,850	11,560	12,160	11,880
	41歳	41歳	11,860	11,380	12,300	11,830	12,620	12,150
	42歳	42歳	12,360	11,660	12,810	12,120	13,130	12,450
	43歳	43歳	12,870	11,970	13,330	12,430	13,670	12,760
	44歳	44歳	13,390	12,280	13,870	12,750	14,210	13,090
	45歳	45歳	13,960	12,590	14,450	13,070	14,800	13,410
	46歳	46歳	14,530	12,930	15,040	13,420	15,400	13,770
	47歳	47歳	15,130	13,270	15,650	13,770	16,020	14,120
	48歳	48歳	15,740	13,630	16,280	14,140	16,660	14,500
	49歳	49歳	16,380	14,010	16,930	14,530	17,320	14,900
50代	50歳	50歳	17,020	14,400	17,590	14,930	17,990	15,300
	51歳	51歳	17,650	14,790	18,240	15,330	18,650	15,710
	52歳	52歳	18,290	15,190	18,900	15,750	19,320	16,130
	53歳	53歳	18,970	15,630	19,590	16,190	20,020	16,590
	54歳	54歳	19,640	16,090	20,280	16,670	20,720	17,080
	55歳	55歳	20,340	16,600	21,000	17,190	21,450	17,610
	56歳	56歳	21,070	17,140	21,750	17,750	22,210	18,170
	57歳	57歳	21,820	17,740	22,510	18,370	22,980	18,800
	58歳	58歳	22,610	18,370	23,320	19,020	23,800	19,460
	59歳	59歳	23,420	19,060	24,160	19,730	24,650	20,180
60代	60歳	60歳	24,260	19,780	25,020	20,480	25,530	20,940
	61歳	61歳	25,130	20,580	25,910	21,300	26,430	21,780
	62歳	62歳	26,030	21,430	26,830	22,170	27,370	22,670
	63歳	63歳	26,980	22,320	27,800	23,100	28,350	23,610
	64歳	64歳	27,950	23,290	28,800	24,090	29,370	24,630
	65歳	65歳	28,970	24,310	29,850	25,150	30,430	25,710
	66歳	66歳	30,020	25,380	30,930	26,260	31,530	26,840
	67歳	67歳	31,130	26,540	32,080	27,460	32,700	28,060
	68歳	68歳	32,290	27,770	33,270	28,730	33,910	29,360
	69歳	69歳	33,510	29,060	34,530	30,070	35,190	30,720
70代	70歳	70歳	34,790	30,420	35,850	31,490	36,530	32,170
	71歳	71歳	36,150	31,880	37,260	32,990	37,970	33,710
	72歳	72歳	37,590	33,410	38,740	34,590	39,480	35,340
	73歳	73歳	39,140	35,030	40,340	36,270	41,110	37,060
	74歳	74歳	40,770	36,780	42,030	38,090	42,840	38,930
	75歳	75歳	42,550	38,630	43,870	40,010	44,720	40,890
	76歳	76歳	44,420	40,610	45,810	42,080	46,700	43,010
	77歳	77歳	46,460	42,730	47,930	44,290	48,860	45,270
	78歳	78歳	48,610	44,990	50,160	46,650	51,130	47,680
	79歳	79歳	50,910	47,410	52,540	49,180	53,570	50,270
80代	80歳	80歳	53,350	49,990	55,080	51,870	56,160	53,040

※継続契約は支払削減期間が設定されないため、保険料が異なります。
この保険料表に記載されていない保険料払込方法のお取扱いにつきましては、取扱代理店・扱者までお問い合わせください。

引受条件と
3つの特長

最近の医療事情と
入院にかかる費用と

基本補償とオプション
特約／補償の概要

補償の概要

サービス

入院時にかかる費用と
主な補償

保険料表

重要事項説明書

フリープラン保険料表（男性）

保険期間・保険料払込期間：10 年間 保険料払込方法：月払

診断書費用の保険料は全ての契約に加算します。

入院医療保険金の 1 入院の支払限度日数は 90 日（保険期間を通じて 1,095 日限度）、入院治療費用保険金および入院諸費用保険金の 1 入院の支払限度日数は 90 日

フリープラン		診断書費用 (全契約セット)	基本補償（いずれか1つ以上をセット）					先進医療費用 保険金
			入院諸費用保険金 (差額ベッド代は [3 万円×入院日数] 限度)			入院治療費用 保険金 (3 型)	入院医療保険金 / 手術医療保険金	
保険金額		1 万円+ 消費税相当額 限度	100 万円限度 (1 回の入院につき)	200 万円限度 (1 回の入院につき)	300 万円限度 (1 回の入院につき)	120 万円限度 (1 回の入院につき)	5,000 円 (入院1日につき) 10 万円 /2.5 万円 (入院中 / 其他の手術)	保険期間を通じて 2,000 万円 限度
ご契約年齢			男性					
30 代	30 歳	130	2,750	3,090	3,350	3,540	2,700	110
	31 歳	140	2,820	3,170	3,440	3,640	2,770	110
	32 歳	140	2,910	3,260	3,530	3,760	2,850	110
	33 歳	140	3,000	3,370	3,640	3,880	2,930	110
	34 歳	140	3,110	3,480	3,750	4,010	3,030	110
	35 歳	140	3,220	3,590	3,870	4,150	3,130	110
	36 歳	150	3,330	3,720	4,010	4,290	3,240	110
	37 歳	150	3,460	3,860	4,150	4,440	3,360	110
	38 歳	160	3,600	4,010	4,310	4,600	3,500	110
	39 歳	160	3,750	4,170	4,470	4,780	3,640	110
40 代	40 歳	170	3,910	4,340	4,650	4,960	3,780	110
	41 歳	170	4,070	4,510	4,830	5,150	3,940	110
	42 歳	180	4,250	4,700	5,020	5,360	4,100	110
	43 歳	190	4,430	4,890	5,230	5,580	4,260	110
	44 歳	190	4,620	5,100	5,440	5,810	4,440	110
	45 歳	200	4,820	5,310	5,660	6,060	4,610	110
	46 歳	210	5,020	5,530	5,890	6,310	4,800	110
	47 歳	210	5,240	5,760	6,130	6,580	4,980	110
	48 歳	220	5,450	5,990	6,370	6,850	5,180	110
	49 歳	230	5,680	6,230	6,620	7,140	5,370	110
50 代	50 歳	240	5,900	6,470	6,870	7,430	5,570	110
	51 歳	240	6,120	6,710	7,120	7,730	5,750	110
	52 歳	250	6,340	6,950	7,370	8,030	5,940	110
	53 歳	260	6,570	7,190	7,620	8,350	6,130	110
	54 歳	260	6,800	7,440	7,880	8,680	6,320	110
	55 歳	270	7,030	7,690	8,140	9,030	6,510	110
	56 歳	280	7,270	7,950	8,410	9,390	6,700	110
	57 歳	280	7,520	8,210	8,680	9,770	6,900	110
	58 歳	290	7,780	8,490	8,970	10,170	7,100	110
	59 歳	300	8,040	8,780	9,270	10,580	7,310	110
60 代	60 歳	310	8,320	9,080	9,590	11,000	7,530	110
	61 歳	320	8,620	9,400	9,920	11,430	7,750	110
	62 歳	320	8,930	9,730	10,270	11,880	7,990	110
	63 歳	330	9,270	10,090	10,640	12,330	8,230	110
	64 歳	340	9,620	10,470	11,040	12,790	8,480	110
	65 歳	350	10,000	10,880	11,460	13,260	8,750	110
	66 歳	360	10,400	11,310	11,910	13,730	9,030	110
	67 歳	370	10,830	11,780	12,400	14,220	9,330	110
	68 歳	380	11,300	12,280	12,920	14,710	9,640	110
	69 歳	390	11,800	12,820	13,480	15,220	9,980	110
70 代	70 歳	400	12,340	13,400	14,080	15,740	10,330	110
	71 歳	410	12,920	14,030	14,740	16,280	10,720	110
	72 歳	420	13,560	14,710	15,450	16,830	11,120	110
	73 歳	430	14,250	15,450	16,220	17,410	11,560	110
	74 歳	440	15,000	16,260	17,070	18,000	12,040	110
	75 歳	450	15,830	17,150	18,000	18,620	12,560	110
	76 歳	460	16,730	18,120	19,010	19,250	13,120	110
	77 歳	480	17,710	19,180	20,110	19,920	13,730	110
	78 歳	490	18,780	20,330	21,300	20,600	14,380	110
	79 歳	500	19,930	21,560	22,590	21,320	15,090	110
80 代	80 歳	520	21,160	22,890	23,970	22,060	15,840	110

※この保険料表に記載されていない保険料払込方法・ご契約年齢のお取扱いにつきましては、
取扱代理店・扱者までお問合せください。

合計円

フリープラン保険料表（女性）

保険期間・保険料払込期間：10 年間 保険料払込方法：月払

診断書費用の保険料は全ての契約に加算します。

入院医療保険金の 1 入院の支払限度日数は 90 日（保険期間を通じて 1,095 日限度）、入院治療費用保険金および入院諸費用保険金の 1 入院の支払限度日数は 90 日

フリープラン		診断書費用 (全契約セット)	基本補償（いずれか1つ以上をセット）					先進医療費用 保険金
			入院諸費用保険金 (差額ベッド代は [3 万円×入院日数] 限度)			入院治療費用 保険金(3 型)	入院医療保険金 / 手術医療保険金	
保険金額		1 万円＋ 消費税相当額 限度	100 万円限度 (1 回の入院につき)	200 万円限度 (1 回の入院につき)	300 万円限度 (1 回の入院につき)	120 万円限度 (1 回の入院につき)	5,000 円 (入院1日につき) 10万円/2.5万円 (入院中 / その他の手術)	保険期間を通じて 2,000 万円 限度
ご契約年齢			女性					
30 代	30 歳	170	3,090	3,490	3,780	3,930	3,430	110
	31 歳	170	3,120	3,520	3,810	3,990	3,460	110
	32 歳	170	3,160	3,560	3,850	4,060	3,490	110
	33 歳	170	3,200	3,600	3,900	4,130	3,530	110
	34 歳	170	3,250	3,660	3,950	4,210	3,570	110
	35 歳	170	3,300	3,710	4,010	4,280	3,620	110
	36 歳	170	3,360	3,770	4,080	4,360	3,670	110
	37 歳	170	3,430	3,850	4,160	4,460	3,740	110
	38 歳	170	3,510	3,930	4,250	4,550	3,810	110
	39 歳	180	3,590	4,020	4,340	4,660	3,890	110
40 代	40 歳	180	3,680	4,120	4,440	4,770	3,970	110
	41 歳	180	3,770	4,220	4,540	4,890	4,060	110
	42 歳	180	3,870	4,330	4,660	5,010	4,150	110
	43 歳	190	3,980	4,440	4,770	5,150	4,240	110
	44 歳	190	4,090	4,560	4,900	5,290	4,340	110
	45 歳	190	4,200	4,680	5,020	5,430	4,430	110
	46 歳	200	4,320	4,810	5,160	5,580	4,540	110
	47 歳	200	4,440	4,940	5,290	5,740	4,640	110
	48 歳	200	4,570	5,080	5,440	5,900	4,750	110
	49 歳	210	4,700	5,220	5,590	6,070	4,860	110
50 代	50 歳	210	4,840	5,370	5,740	6,250	4,980	110
	51 歳	220	4,980	5,520	5,900	6,430	5,080	110
	52 歳	220	5,120	5,680	6,060	6,630	5,190	110
	53 歳	220	5,280	5,840	6,240	6,840	5,300	110
	54 歳	230	5,440	6,020	6,430	7,060	5,420	110
	55 歳	230	5,620	6,210	6,630	7,310	5,550	110
	56 歳	230	5,810	6,420	6,840	7,580	5,690	110
	57 歳	240	6,010	6,640	7,070	7,880	5,830	110
	58 歳	240	6,240	6,890	7,330	8,190	5,990	110
	59 歳	250	6,480	7,150	7,600	8,530	6,150	110
60 代	60 歳	250	6,740	7,440	7,900	8,880	6,330	110
	61 歳	260	7,030	7,750	8,230	9,260	6,530	110
	62 歳	270	7,350	8,090	8,590	9,660	6,740	110
	63 歳	270	7,690	8,470	8,980	10,070	6,960	110
	64 歳	280	8,070	8,870	9,410	10,510	7,200	110
	65 歳	290	8,470	9,310	9,870	10,960	7,470	110
	66 歳	290	8,910	9,790	10,370	11,420	7,750	110
	67 歳	300	9,390	10,310	10,910	11,910	8,050	110
	68 歳	310	9,910	10,870	11,500	12,410	8,380	110
	69 歳	320	10,470	11,480	12,130	12,920	8,730	110
70 代	70 歳	330	11,070	12,140	12,820	13,450	9,110	110
	71 歳	340	11,730	12,840	13,560	13,990	9,510	110
	72 歳	350	12,430	13,610	14,360	14,550	9,950	110
	73 歳	360	13,190	14,430	15,220	15,120	10,420	110
	74 歳	370	14,020	15,330	16,170	15,720	10,930	110
	75 歳	380	14,930	16,310	17,190	16,320	11,480	110
	76 歳	390	15,910	17,380	18,310	16,950	12,080	110
	77 歳	410	16,980	18,540	19,520	17,590	12,730	110
	78 歳	420	18,140	19,800	20,830	18,260	13,440	110
	79 歳	430	19,390	21,160	22,250	18,960	14,200	110
80 代	80 歳	450	20,740	22,620	23,790	19,680	15,020	110

※この保険料表に記載されていない保険料払込方法・ご契約年齢のお取扱いにつきましては、
取扱代理店・扱者までお問合せください。

合計円

3つの
引受条件と
の特長と

最近の医療事情と
入院にかかる費用と

基本補償とオプション
特約／補償の概要

補償の概要

サービス

入院時にかかる費用と
主な補償

保険料表

重要事項説明書

引受基準緩和型契約特約付医療総合保険をご契約いただくお客さまへ

重要事項説明書

2023年2月1日以降保険始期契約用
2022年11月版

(注)保険申込書への署名または捺印は、この書面の受領印を兼ねています。

AIG損害保険株式会社

この書面では、引受基準緩和型契約特約付医療総合保険に関する重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」など）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。

- 契約概要

保険商品の内容をご理解いただくための事項
- 注意喚起情報

ご契約に際してご契約者にとって不利益になる事項など、特にご注意ください事項

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。
この書面は、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、「保険の約款」に記載しています。必要に応じて弊社ホームページのe約款をご参照いただくか、取扱代理店・扱者または弊社にご請求ください。
なお、「保険の約款」は、ご契約時にe約款を選択した場合を除き、ご契約後に保険証券とともにお届けします。



このマークに記載の項目は、「重要事項説明書の補足事項」(*)に記載されています。

(※)「重要事項説明書の補足事項」は、弊社ホームページに掲載しておりますのでご参照ください。

- ご契約者と被保険者が異なる場合には、この書面に記載の事項を、被保険者の方に必ずご説明ください。
- ご不明な点につきましては、取扱代理店・扱者または弊社までお問い合わせください。

■用語のご説明 普通保険約款・特約にも「用語のご説明」（用語の定義）が記載されておりますので、ご確認ください。

用 語		ご 説 明
い	医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査などにより認められる異常所見をいいます。
	1回の入院	原則として、入院開始から退院までをいいますが、次の場合は、複数回の入院であっても1回の入院とみなします。結果として、1回の入院に対する保険金額・限度額が設定される保険金については、支払保険金の額が制限されることがあります。 ・同一のケガによる入院 ・同一の病気の治療を目的とする入院 ただし、退院日から181日目以降に開始した入院は、新たな入院とします。
か	患者申出療養	公的医療保険制度のうち、厚生労働省が定める患者申出療養をいい、患者申出療養ごとに厚生労働省が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限られます。詳細については、厚生労働省のホームページにてご確認ください。
き	危険	病気またはケガの発生の可能性をいいます。
け	継続契約	弊社の引受基準緩和型契約特約付医療総合保険契約の保険期間の終了日（終了日前に解約されていた場合はその解約日）を保険期間の開始日とする弊社の引受基準緩和型契約特約付医療総合保険契約をいいます。
こ	ご契約者	弊社に保険契約の申込みをする方で、保険料の支払義務を負う方をいいます。
し	失効	このご契約の全部または一部の効力を、このご契約に適用される普通保険約款などに定める時以降失うことをいいます。
	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。
せ	先進医療	厚生労働大臣が認めた高度な医療技術の治療や手術をいい、先進医療を受けられる医療機関は厚生労働大臣が認める医療機関に限られます。詳細については、厚生労働省のホームページにてご確認ください。
た	他の保険契約	病気を支払対象とするすべての医療保険（医療総合保険、メディカル総合保険などの商品の名称が異なるものを含みます。）をいい、病気を支払対象とする傷害保険の特約を含みます。ケガのみを補償対象とする傷害保険は含みません。
つ	通算支払限度日数	保険期間を通じた保険金の支払限度日数をいいます。
と	同一のケガ	同一事故を原因とするケガをいいます。
	同一の病気	医学上重要な関係にある一連の病気(*)をいいます。 (※)病名が異なる病気であっても、医学上重要な関係がある一連の病気は同一の病気とします。
	特約	オプションとなる補償内容など普通保険約款に定められた事項を特別に補充・変更する事項を定めたものです。

用 語		ご 説 明
ひ	被保険者	保険の対象となる方をいいます。
ふ	普通保険約款	契約手続などに関する原則的な事項を定めたものです。
ほ	保険期間	保険のご契約期間をいいます。
	保険金	セットされた特約により補償される病気、ケガまたは損害などが生じた場合に弊社がお支払いすべき金銭をいいます。
	保険金額	保険契約により保険金をお支払いする事由が生じた場合に、弊社がお支払いする保険金の額（または限度額）をいいます。
	保険料	ご契約者が保険契約に基づいて弊社に払い込むべき金銭をいいます。
む	無効	ご契約のすべてまたは特約の効力が、契約締結時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。

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

- この保険は、被保険者が病気やケガにより入院した場合における医療費用などについて保険金をお支払いするものです。（貯蓄を目的とする保険ではありません。）
なお、この保険は「引受基準緩和型」で、次の特徴があります。
 - a. 健康状態についての告知事項を簡素化することで、引受基準を緩和し、持病や既往症のある方でもご加入がしやすくなっています。このため、弊社の他の医療保険に比べて保険料が割増されています。なお、健康状態について、より詳細な告知をいただくことで、保険料の割増がない弊社の引受基準緩和型でない医療総合保険にご契約いただける場合があります。
 - b. ご契約の保険期間の開始日より前に生じた病気であっても、所定の条件を満たせば保険金をお支払いします。
 - c. 最初のご契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年間の支払削減期間が設定され、この期間中の保険金支払事由については保険金が50%に削減されます。

- 基本となる補償およびセットすることができる主な特約（任意セット特約）は次のとおりです。
基本となる補償（保険金）は、最低1種類はセットいただく必要があります。

基本となる補償			セットすることができる特約 （任意セット特約）
入院治療費用 保険金	入院諸費用 保険金	入院医療保険金 および 手術医療保険金 ^(※)	先進医療費用 補償特約

(※)手術医療保険金を補償対象外とすることもできます。（手術医療保険金支払対象外特約セット時）

- この保険における被保険者は、保険申込書の被保険者欄に記載の方となります。

契約概要

保険商品の内容をご理解いただくための事項

注意喚起情報

ご契約に際してご契約者にとって不利益になる事項など、特にご注意ください事項



の項目については、「重要事項説明書の補足事項」をご参照ください。

21

22

(2) 基本となる補償および保険金額の設定方法等

① 基本となる補償

契約概要

注意喚起情報

●基本となる補償は、次のとおり構成されています。最低1種類の保険金をセットいただければ、組み合わせは自由です。また、保険金をお支払いする主な場合およびお支払いしない主な場合は次のとおりです。詳しくは「保険の約款」をご参照ください。

保険金の種類	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合													
入院治療費用 保険金	保険期間中に入院した場合に、ご加入の型に応じ、入院中の療養に係る診療報酬点数に基づき計算した下記の額をお支払いします。ただし、公的医療保険制度を利用した日本国内での入院に限りです。 (1回の入院についてご契約の支払限度日数を限度)	●保険期間の開始日 ^(※) より前に被った病気またはケガ ただし、次のいずれかの事由により保険期間の開始日 ^(※) 以後に、各保険金の支払事由となる入院、手術、先進医療または患者申出療養が必要であると医師により判断された場合は、保険期間の開始日 ^(※) より前に発病した病気であっても、保険金をお支払いします。 a.保険期間の開始日 ^(※) 以後にその病気の症状が悪化 b.保険期間の開始日 ^(※) 以後に、その病気と医学上重要な関係のある病気を発病 (注1)健康状態を正しく告知されたうえでのご契約であっても、保険期間の開始日 ^(※) より前に被った病気またはケガについては、保険金をお支払いできない場合があります。 (注2)保険期間の開始日 ^(※) から2年経過後に発生した入院などについては、保険金をお支払いします。 (※)継続契約の場合は、継続されてきた最初のご契約の保険期間の開始日をいいます。 ●自動車・バイク・クレーン車などの無資格運転、酒気帯び運転、麻薬などを使用しての運転中に被ったケガ ●地震・噴火またはこれらによる津波を原因とするケガ (注)この事由により保険金支払事由に該当した被保険者数の増加などが、この保険の計算の基礎に及ぼす影響の少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。 ●むちうち症、腰痛、その他の症状でそれを裏付けるに足る医学的他覚所見のないもの ●精神疾患、知的障がいなどに起因するケガ ●妊娠または分娩（異常妊娠または異常分娩については、保険金をお支払いします。） ●故意または重大な過失 ●自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ●戦争・革命・内乱・暴動 ●放射線照射・放射能汚染													
	<table><tr><th>型^(※1)</th><th>型に応じた支払額(1円位四捨五入、10円単位)^(※2)</th><th>1回の入院の限度額</th></tr><tr><td>3型</td><td>診療報酬点数×3円+食事療養標準負担額など</td><td>120万円</td></tr><tr><td>2型</td><td>診療報酬点数×2円+食事療養標準負担額など</td><td>90万円</td></tr><tr><td>1型</td><td>診療報酬点数×1円+食事療養標準負担額など</td><td>60万円</td></tr></table>		型 ^(※1)	型に応じた支払額(1円位四捨五入、10円単位) ^(※2)	1回の入院の限度額	3型	診療報酬点数×3円+食事療養標準負担額など	120万円	2型	診療報酬点数×2円+食事療養標準負担額など	90万円	1型	診療報酬点数×1円+食事療養標準負担額など	60万円	
	型 ^(※1)		型に応じた支払額(1円位四捨五入、10円単位) ^(※2)	1回の入院の限度額											
	3型		診療報酬点数×3円+食事療養標準負担額など	120万円											
2型	診療報酬点数×2円+食事療養標準負担額など	90万円													
1型	診療報酬点数×1円+食事療養標準負担額など	60万円													
(※1)公的医療保険制度の自己負担割合に応じてお選びください。 (※2)保険期間中に自己負担割合の引き上げ(例:2割負担→3割負担)または引き下げ(例:3割負担→2割負担)があっても、ご契約の「型」に応じた額をお支払いします。															
入院諸費用 保険金	保険期間中に入院した場合に負担した諸費用をお支払いします。なお、日本国内での入院に限りですが、公的医療保険制度の利用の有無は問いません。 (1回の入院についてご契約の支払限度日数を限度とし、また、ご契約の保険金額を限度) お支払いする保険金 次の費用の額をお支払いします。 ●差額ベッド代(〔ご契約の額(1万円、1.5万円または3万円)×入院日数〕限度) ●ホームヘルパー・ベビーシッター・清掃代行サービス業者の雇入費用 ^(※1) 、保育所への預入費用 ^(※1) 、介護従事者・ペットシッターの雇入費用 ^(※2) 、介護施設・ペットホテル等への預入費用 ^(※2) 、障害者総合支援法に規定する「障害福祉サービス」・児童福祉法に規定する「障害児通所支援」に要した費用(〔1.5万円×雇入・預入日数〕限度) ●入退院・転院時の交通費 ●諸雑費(1日につき1,100円。2022年7月現在) ●親族付添費(1日につき4,200円。2022年7月現在)および付添いのための交通費・寝具料 ^(※3) など (※1)医師が認めた付添期間中 ^(※4) または家事従事者(一人暮らしの方を含みます。)である被保険者の入院期間中に発生した費用に限りです。 (※2)ペットシッターの雇入費用、ペットホテル等への預入費用の対象となるペットは、被保険者が日常的に居住している主な場所において飼っている哺乳類、鳥類または爬虫類に限りです。 (※3)重篤な症状など所定の状態になった場合で、医師が認めた期間に限りです。 (※4)家事従事者が入院中の被保険者に付添いした場合は、医師の認めた期間にかかわらず、付添期間中に発生した費用が対象となります。														
入院医療保険金 および 手術医療保険金	<入院医療保険金> 保険期間中に入院した場合に、〔ご契約の入院医療保険金日額×入院日数〕をお支払いします。 (1回の入院についてご契約の支払限度日数を限度とし、また、通算支払限度日数は1,095日) <手術医療保険金> 保険期間中に手術 ^(※) を受けた場合に、次のいずれかの算式による額をお支払いします。 ①入院中に受けた手術の場合 〔入院医療保険金日額×20〕 ②①以外の手術の場合 〔入院医療保険金日額×5〕 上記のいずれの保険金も、国内外を問わず、また、公的医療保険制度の利用の有無も問いません。 (※)先進医療に該当する診療行為および悪性新生物温熱療法・新生物根治放射線照射を含みます。														

●保険金をお支払いしない主な場合—手術医療保険金固有の項目

手術医療保険金については、前記「保険金をお支払いしない主な場合」に加え、次の事由に該当する場合も保険金をお支払いいたしません。

- レーシックなど、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されていない手術（列挙されている手術は、公的医療保険制度を利用していない場合であっても、保険金をお支払いします。）
- 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的な整復術・整復固定術・授動術、抜歯手術、異物除去（外耳、鼻腔内）、鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）、魚の目・タコ手術（鶏眼、胼胝切除術）
- 先進医療に該当する診療行為が診断・検査などを直接の目的とした場合

など

② 主な特約の概要

契約概要

注意喚起情報

特約には、次の2種類があります。

- ご契約時のお申出にかかわらず、全ての契約に自動的にセットされる特約 自動セット特約
- ご契約時にお申出があり、弊社が引き受ける場合にセットされる特約 任意セット特約

特約の名称	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
先進医療 費用補償特約 (任意セット特約)	日本国内で先進医療・患者申出療養による療養を受けた場合に必要となる費用の額をお支払いします。 (保険期間を通じて2,000万円限度) お支払いする保険金 次の費用の額をお支払いします。 ●先進医療・患者申出療養の技術に係る費用 ●先進医療・患者申出療養を受けるために必要とした交通費(転院・退院のための交通費を含みます。) ●宿泊施設の客室料(1泊1万円限度)	前記①「基本となる補償」に同じ。
手術医療保険金 支払対象外特約 (任意セット特約)	「入院医療保険金および手術医療保険金支払特約」のお支払対象となる保険金のうち、手術医療保険金についてはお支払いいたしません。	——

(注)特約の詳細および記載のない特約については「保険の約款」をご参照ください。

③ 補償の重複

注意喚起情報

●次表の特約などのご契約にあたっては、補償内容が同様の保険契約(この保険以外の保険契約にセットされる特約や弊社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合は、補償が重複することがあります。

補償が重複すると、特約の対象となる事故などについて、どちらの保険契約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、特約の要否をご判断いただいたうえで、ご契約ください。

(注)1契約のみに特約をセットした場合、ご契約を解約したときなどは、特約の補償がなくなることがあります。ご注意ください。

<補償が重複する可能性のある主な特約>

今回ご契約いただく補償	補償の重複が生じる他の保険契約の例
入院諸費用補償特約	メディカル総合保険の治療費用補償特約、医療保険の医療費用特約、傷害総合保険の医療総合補償特約(入院諸費用保険金)

●入院治療費用補償特約、先進医療費用補償特約については、補償内容が同様の保険契約が他にある場合でも、これらの特約の保険金は支払われます。

基本的にはこれらの特約を複数のご契約にセットする必要はありません。既に同様の保険契約が他にある場合は、取扱代理店・扱者とその必要性について十分にご相談ください。



(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(保険申込書の記載上の注意事項)

注意喚起情報

ご契約者・被保険者には告知義務があり、取扱代理店・扱者には告知受領権があります。告知義務とは、ご契約時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。

告知事項とは、危険に関する重要な事項として弊社が告知を求めるもので、保険申込書に告知事項として明示している項目のことです。この項目が、事実と違っている場合、または事実を記載しなかった場合には、保険契約締結日から2年^(※1)以内であれば、「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。また、ご契約を解除した場合は、保険金をお支払いできない^(※2)ことがありますので、保険申込書の記載内容を必ずご確認ください。

【告知事項】

- ①被保険者の「健康状態」^(※3)
- ②被保険者の「生年月日」「年齢」^(※4)「性別」
- ③「他の保険契約」の有無。有の場合は、その金額

【健康状態告知について】

別紙「健康状態告知に関するご案内」を必ずご確認くださいのうえ、告知してください。

(※1) 2年以内に入院などが発生していた場合(告知義務違反であった病気による入院、手術、先進医療による療養歴があったなど)は、5年とします。

(※2) 「入院などの発生」と「解除の原因となった事実」との間に因果関係がないことを確認できた場合は、保険金をお支払いします。

(※3) 継続契約のご契約時には、健康状態は告知事項から除きます。

(※4) 保険期間の開始日時点における満年齢をいいます。

(2) クーリングオフ

注意喚起情報

●ご契約のお申込み後であっても、お申込みの撤回またはご契約の解除(以下、「クーリングオフ」といいます。)を行うことができます。お申出いただける期間は、ご契約のお申込日または本書面の受領日のいずれか遅い日からその日を含めて8日以内です。この期間内に必ず、弊社「クーリングオフ係」宛^(※)に右図のような書面を郵送(8日以内の消印有効)いただくか、弊社ホームページ「ご契約者さま」の各種お手続きに掲載のお申出フォームでご通知(8日以内の発信日有効)ください。(URL: <https://www.aig.co.jp/sonpo>)

次のご契約は、クーリングオフができませんので、ご注意ください。

- ・法人または社団・財団等が締結した契約
- ・第三者の担保に供されている契約
- ・営業または事業のための契約
- ・質権が設定された契約
- ・「通信販売に関する特約」に基づき申し込まれた契約

(※) 取扱代理店・扱者では、クーリングオフのお申出を受け付けることはできません。

- クーリングオフの場合には、既にお払込みいただいた保険料はお返しいたします。また弊社および取扱代理店・扱者はクーリングオフによる損害賠償または違約金を一切請求いたしません。ただし、クーリングオフ対象期間における保険金の支払責任を保険会社が負っていることから、保険期間の開始日(保険期間の開始日以降に保険料が払い込まれたときは、弊社が保険料を受領した日)から解除日までの期間に相当する保険料を日割にて払い込んでいただくことがあります。
- 既に保険金をお支払いする事由が生じているにもかかわらず、知らずにクーリングオフをお申出の場合は、そのお申出の効力は生じないものとします。

(3) 保険金受取人

注意喚起情報

保険金は被保険者にお支払いします。ただし、ご契約者が企業などで、その従業員などを被保険者とするご契約の場合は、ご契約者を保険金受取人に指定することができます。その場合、被保険者の同意を確認するための署名などをいただきます。なお、被保険者の同意のないままに契約していた場合は、保険契約が無効となります。

契約概要

保険商品の内容をご理解いただくための事項

注意喚起情報

ご契約に際してご契約者にとって不利益になる事項など、特にご注意ください事項



の項目については、「重要事項説明書の補足事項」をご参照ください。

④ 引受条件(保険金額の設定等)

契約概要

- ご契約いただける年齢
保険期間の開始日における被保険者の年齢が満30歳以上、満80歳以下の方にご契約いただけます。ただし、継続契約は保険期間の開始日における被保険者の年齢が満89歳の方までご契約いただけます。
- 保険金額の設定にあたっては、次のa.およびb.にご注意ください。
 - a.お客さまが実際に契約する保険金額・日額については、保険申込書の保険金額・日額欄や「保険の約款」などでご確認ください。
 - b.各保険金額・日額は、引受けの限度額があります。
また、既に他の保険契約(生命保険・共済を含みます。)をご契約されている場合には、保険金額・日額を制限させていただくことがあります。
保険金額・日額は、被保険者の年齢・収入・高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて、適正な額となるように設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。
- 職業が次に該当する場合には、ご契約をお引受けできません。
オートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手(競輪選手)、モーターボート(水上オートバイを含みます。)競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。)、力士、その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

⑤ 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:10年^(※)
(※) 継続契約の保険期間の開始日における被保険者の年齢が満81歳以上の場合、保険期間の終了日における被保険者の年齢が満90歳までの保険期間(年単位)となります。
- 補償の開始:保険期間の開始日の午後4時(保険申込書にこれと異なる時刻が記載されている場合は、その時刻)
- 補償の終了:保険期間の終了日の午後4時
お客さまが実際に契約する保険期間については、保険申込書の保険期間欄でご確認ください。

(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、以下の要素によって決定されます。
お客さまが実際に契約する保険料については、保険申込書の保険料欄でご確認ください。

- 保険金額・日額
- 被保険者の年齢・性別
- 保険料払込方法

など

② 保険料の払込方法

契約概要

注意喚起情報

保険料の主な払込方法は、次表のとおりです。他にクレジットカード払やコンビニ払があります。ただし、ご契約内容によりご選択いただけない払込方法があります。

主な払込方法	全期前納払 ^(※1)	分割払(年払・月払) ^(※2)	
		初回保険料	2回目以降
口座振替	×	○ ^(※3)	○
現金払	○	○	×

(※1) 初回保険料のお支払時に、2回目以降の全ての保険料を前納していただく払込方法です。なお、前納保険料には所定の保険料の割引が適用されます。
(※2) 月払の場合は、所定の保険料の割増が適用されます。
(※3) 「初回保険料の口座振替に関する特約」がセットされたご契約に限ります。

【ご契約時に直接保険料を払い込む方法の場合】

保険期間が始まった後でも、保険期間の開始日から取扱代理店・扱者または弊社が保険料を領収するまでの間の入院などに対しては、保険金をお支払いいたしません。

③ 保険料の払込猶予期間等の取扱い

注意喚起情報

- 保険料は、払込期日までに払い込んでください。
- 次表の払込猶予期間内に「初回保険料」の払込みがない場合、保険期間が始まった後でも、保険金はお支払いいたしません。この場合、ご契約を解除することがあります。
- 次表の払込猶予期間内に「2回目以降保険料」の払込みがない場合、払込猶予期間の満了日の翌日以降、ご契約は失効します。なお、失効日以降の入院などについては保険金をお支払いいたしません。

主な払込方法	全期前納払	分割払(年払・月払)	
		初回保険料	2回目以降
口座振替		払込期日の翌々月末日まで ^(※)	
現金払		払込猶予なし	—

(※) 「初回保険料」の場合、ご契約者の故意または重大な過失がある場合は、払込期日の翌月末日までとなります。

- 保険料の払込猶予期間は、保険種類や保険料の払込方法によって異なりますのでご注意ください。

契約概要

保険商品の内容をご理解いただくための事項

注意喚起情報

ご契約に際してご契約者にとって不利益になる事項など、特にご注意ください事項



の項目については、「重要事項説明書の補足事項」をご参照ください。

その他ご留意いただきたいこと

(1) 取扱代理店の権限 注意喚起情報

取扱代理店は、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・保険料領収証の交付・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、取扱代理店にお申し込みいただき有効に成立したご契約は、弊社と直接契約されたものとなります。

(2) 保険会社破綻時等の取扱い 注意喚起情報

引受保険会社が経営破綻に陥った場合のご契約者保護の仕組みとして、「損害保険契約者保護機構」があり、弊社も加入しております。この保険は、「損害保険契約者保護機構」の補償対象となりますので、引受保険会社が破綻した場合でも、保険金や返還保険料は90%^(※)まで補償されます。ただし、破綻前に発生した入院などによる保険金は100%補償されます。
(※)主務大臣の定める率より高い予定利率を適用している契約については、90%から追加で引き下げられることがあります。

(3) 個人情報の取扱い 注意喚起情報

弊社は、この契約に関する個人情報を次の目的のために利用します。

- ①保険契約のお引受け、ご継続・維持管理および保険金・給付金等のお支払い
- ②日本におけるグループ会社・提携会社等が取り扱うサービスや各種商品のご案内・提供、ご契約の維持管理
- ③弊社業務に関する情報提供および運営管理、商品・サービスの充実
- ④お客さまとのお取引および弊社の業務運営を適切かつ円滑に履行するために行う業務
- ⑤その他上記に付随する業務

また、次の場合に本契約の個人情報を外部へ提供することがあります。

- ①利用目的の達成に必要な範囲内において、業務を外部(弊社代理店を含みます。)へ委託する場合
- ②再保険(再々保険以降の出再を含みます。)の手続きをする場合(外国にある事業者との手続きを含みます。)
- ③ご本人の保険契約内容を保険業界において設置運営する情報制度に登録する等、保険制度の健全な運営に必要であると考えられる場合
- ④その他法令に根拠がある場合

ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、各種法令に従い、業務の適切な運営の確保およびその他必要と認められる範囲に限定します。また、個人番号(マイナンバー)を含む特定個人情報の利用目的は、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(番号法)に定められている範囲に限定します。

上記に関わる個人情報の取扱い(プライバシーポリシー)の詳細は、弊社ホームページをご覧ください。(URL: <https://www.aig.co.jp/sonpo/company/direction/privacy-policy>)

(4) 継続契約について

●保険金請求状況や年齢、補償内容・保険料率の改定などによっては、保険期間終了後、ご契約を継続できないことや、同一の内容でご契約いただけないことがあります。

●継続契約の保険料は、その継続契約の保険期間の開始日における年齢によって計算されますので、継続前の保険料と異なることがあります。

●継続契約は、継続した日における被保険者の年齢が満89歳の方までご契約いただけます。継続契約の保険期間は、継続前の保険期間と同一になります。ただし、継続した日における被保険者の年齢が満81歳以上の場合は、満90歳までの保険期間(年単位)となります。

(5) 継続契約の補償内容を変更する場合のご注意

●保険金額の増額など前契約よりも補償を拡大することはできません。

●保険金額の減額など継続契約の補償を縮小することはできません。病気またはケガを被った時が継続前であっても、継続契約の保険期間中に入院などが発生したときは、その縮小した補償に基づき保険金をお支払いします。

(6) 自動継続契約について

●原則として、「保険契約の自動継続に関する特約」が自動的にセットされます。

●保険料の払込方法が「全期前納払」の場合は、「保険契約の自動継続に関する特約」をセットすることはできません。

●「保険契約の自動継続に関する特約」をセットした場合は、ご契約の満了日(保険期間の終了日)の前月10日までに、弊社またはご契約者から特段の意思表示のないときには、満了日(保険期間の終了日)の内容と同一の内容^(※)で自動的にご契約を継続します。

(※)弊社が、補償内容・保険料率などを改定した場合は、改定日以降に継続するご契約からその改定内容が適用されます。そのため、継続契約の補償内容や保険料が継続前のご契約と異なることがあります。この場合、改定の内容については、書面や弊社ホームページなどでご案内します。

(7) 重大事由による解除

次の事由に該当する場合には、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

- ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、弊社に保険金を支払わせることを目的として損害または身体障害を発生させた場合
- 被保険者または保険金を受け取るべき方が、保険金の請求に関して詐欺を行った場合
- ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、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など

(8) 保険金をお支払いする場合に該当したとき

保険金の請求を行うときは、保険金請求書に加え、「保険の約款」に定める書類のほか、「重要事項説明書の補足事項」に記載の書類などをご提出いただく場合があります。

 保険金をお支払いする場合に該当したときの手続、代理請求人制度

その他

 特約の終了、保険期間の途中で公的医療保険制度の改正などがあった場合、保険証券の確認・保管、ご契約の復活

(4) 保険期間中の補償内容の変更 注意喚起情報

保険期間の途中での補償内容・保険期間・保険金額の変更はできません。これらの変更をされる場合は、現在のご契約に追加して別のご契約を締結いただくか、現在のご契約を解約のうえ再度新たなご契約を締結いただく(この場合は下記「(5)現在のご契約の解約を前提とした新たなご契約のご注意」を必ずお読みください。)必要があります。詳しくは、取扱代理店・扱者または弊社までご連絡ください。

(5) 現在のご契約の解約を前提とした新たなご契約のご注意 注意喚起情報

●現在のご契約を解約する場合の不利益事項
現在のご契約の解約返戻金は払込み保険料の合計額よりも少なくなります。詳しくは、「3. (2)解約時の返還保険料(解約返戻金)」をご確認ください。

●新たなご契約を申し込む場合の注意事項

- a.被保険者の健康状態などにより、新たなご契約をお引受けできない場合があります。
- b.新たなご契約の保険期間の開始日より前に生じている入院などに対しては、保険金をお支払いできないことがあります。
- c.新たなご契約の保険期間の開始日における被保険者の年齢により計算された保険料と、新たなご契約の「保険の約款」や保険料率などが適用されます。そのため、新たなご契約の補償内容や保険料が、現在のご契約と異なることがあります。

3 契約締結後におけるご注意事項

(1) ご連絡いただきたい事項

ご契約後、次の事実が発生する場合には、契約内容の変更などが必要となります。直ちに取扱代理店・扱者または弊社にご通知ください。

- 保険証券記載の住所・電話番号を変更した場合
- 保険料の払込方法の変更など、契約条件を変更する場合

(2) 解約時の返還保険料(解約返戻金) 契約概要 注意喚起情報

ご契約を解約する場合は、取扱代理店・扱者または弊社に速やかにお申し出ください。

- お支払いいただいた保険料は、保険金のお支払いや保険契約の締結・維持に必要な経費にあてられますので、解約返戻金が多まったくない場合や、極端に少なくなる場合があります。
- 保険期間の開始日から解約日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により、追加の保険料をご請求する場合があります。

(注)解約時の返還保険料の計算方法につきましては、弊社ホームページ(URL:<https://www.aig.co.jp/sonpo/contractor/rp/k/>)をご覧ください。

(3) 被保険者からの解約 注意喚起情報

被保険者のご契約者が異なる場合で、一定の要件に合致するときは、被保険者はご契約者に解約を求めることができます。この場合、ご契約者は解約しなければなりません。

ご契約内容に関する確認について

弊社では、お客さまのご意向に沿った保険商品をご提案させていただくことに努めておりますが、ご提案した保険商品がお客さまのご意向に沿った内容であること、お申し込みいただくうえで特に重要な項目が正しく記入されていることをご確認いただいております。お手数をおかけいたしますが、ご契約手続きにあたり、下記の内容についてご確認いただき、保険申込書に記入が必要な項目については、該当欄へご記入いただきますようお願いいたします。

なお、ご確認の結果、修正すべき点があった場合には、ご契約内容を訂正させていただきますので、取扱代理店・扱者または弊社までご連絡いただきますようお願いいたします。

A 希望される主な補償や保険金額、保険期間、補償の重複、被保険者欄の記載項目などについてご確認ください。

- この保険は、病気・ケガにより入院した場合における医療費用などを補償しています。ご希望どおりであるかご確認ください。
- 「補償の内容」や「特約の内容」、「保険金額」、「保険期間」、「保険料」、「保険料の払込方法」はご希望どおりであるかご確認ください。補償内容の詳細については、パンフレットや重要事項説明書(本書面)などでご確認ください。
(注)「保険金額」や「保険期間」などについては、ご契約内容や弊社規定などによって、ご希望に沿えない場合もございます。
- 契約者配当金制度は、この保険には適用されません。
- 既にご加入されている保険契約の一部または全てと補償が重複する場合がありますので、その保険契約の補償内容もご確認ください。
- 被保険者欄の記載項目が正しく記入されているかご確認ください。
(注)「生年月日」、「年齢」、「性別」、「他の保険契約」は告知事項に該当します。

B 団体扱・集団扱の場合にご確認ください。

団体扱・集団扱契約については、ご契約者や被保険者の範囲に制限があり、所定の条件を満たす必要があります。保険申込書の保険契約者欄にご契約者と団体・集団の関係、被保険者欄にご契約者と被保険者の関係をそれぞれご記入ください。

	団体扱	集団扱
ご契約者と 団体・集団のご関係	・現役従業員 ・退職者*	・集団を構成する法人または個人 ・上記法人または個人に雇用されている方 ・集団に勤務する方 ・集団自身
ご契約者と 被保険者のご関係	・ご契約者本人 ・ご契約者の配偶者 ・ご契約者または配偶者の同居の親族 ・ご契約者または配偶者の別居の扶養親族 ・ご契約者の役員・従業員(集団扱で保険契約者が法人・個人事業主の場合)	

※退職者を団体扱に含めて取扱う手続きをとっている場合に対象となります。

1.保険に関するお問い合わせ・ご相談・ご不満・ご意見	
取扱代理店・扱者または下記までご連絡ください。 ●商品・ご契約内容に関するお問い合わせは 0120-016-693(通話料無料) 受付時間:平日・土・日・祝日 午前9時～午後5時 (年末年始を除きます。)	
●ご不満・ご意見のお申出は お客さまの声室 0120-246-145(通話料無料) 受付時間:午前9時～午後5時 (土・日・祝日・年末年始を除きます。)	
2.事故のご報告	
取扱代理店・扱者または下記までご連絡ください。(事故以外のお問い合わせは上記1.へご連絡ください。) 事故のご報告・保険金のご請求に関するお問い合わせは 0120-01-9016(通話料無料) 受付時間:24時間365日	
3.弊社の契約する指定紛争解決機関 注意喚起情報	
弊社との間で問題を解決できない場合には、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた下記のいずれかの指定紛争解決機関に解決の申立てを行うことができます。なお、同一事案におきまして、双方の指定紛争解決機関に申立てを行うことはできません。	
一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター 0570-022808<ナビダイヤル(通話料有料)> ※ナビダイヤルでは、各電話会社の通話料割引サービスや料金プランの無料通話は適用されませんので、ご注意ください。電話リレーサービス、IP電話からの直通電話番号は、そんぽADRセンターのホームページをご確認ください。 受付時間:平日 午前9時15分～午後5時 (土・日・祝日・年末年始等を除きます。) 詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。 https://www.sonpo.or.jp/	一般社団法人保険オンブズマン 03-5425-7963(通話料有料) 受付時間:平日 午前9時～12時、午後1時～5時 (土・日・祝日・年末年始等を除きます。) 詳しくは、一般社団法人保険オンブズマンのホームページをご覧ください。 https://www.hoken-ombs.or.jp/

※IP電話をご利用の場合、IP電話の規程により通話料無料の電話番号がご利用になれない場合があります。