



AIG

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、保険料領收証の発行、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

TEL:03-6848-8500 (大代表)

午前9時～午後5時（土・日・祝日・年末年始を除く）



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

お問い合わせ・お申し込みは

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つの特長

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？	<input type="checkbox"/> いいえ
2 告知日から過去2年以内に、病気やケガで入院したこと、または手術を受けたことがありますか？	<input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> 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。

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。
高額療養費制度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、**健康相談サービスやセカンドオピニオンの手配などのセカンドオピニオンアレンジサービス、がん患者と家族のための相談サービスなどの付帯サービスを提供します。**
(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、保険料の割増がないタイプ（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、あわせてご検討ください。

CONTENTS

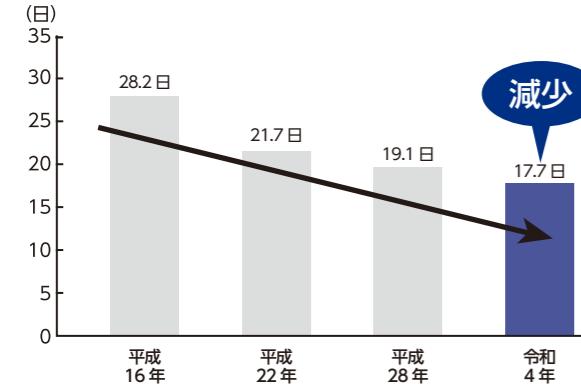
引受条件と3つの特長	1
最近の医療事情と入院にかかる費用	3
基本補償とオプション特約	5
補償の概要	6
サービス	11
入院時にかかる費用と主な補償	13
セットプラン	15
保険料表	16
重要事項説明書	21

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 10 日も短く！



生命保険文化センター
「平成 16 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」
「平成 28 年度 生活保障に関する調査」
「令和 4 年度 生活保障に関する調査」をもとに作成

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ねえない場合があります。

全額自己負担の差額ベッド代（例）

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。

都道府県がん診療連携拠点病院

1人あたりの個室利用料の最低料金の平均は1日につき**7,920円**、

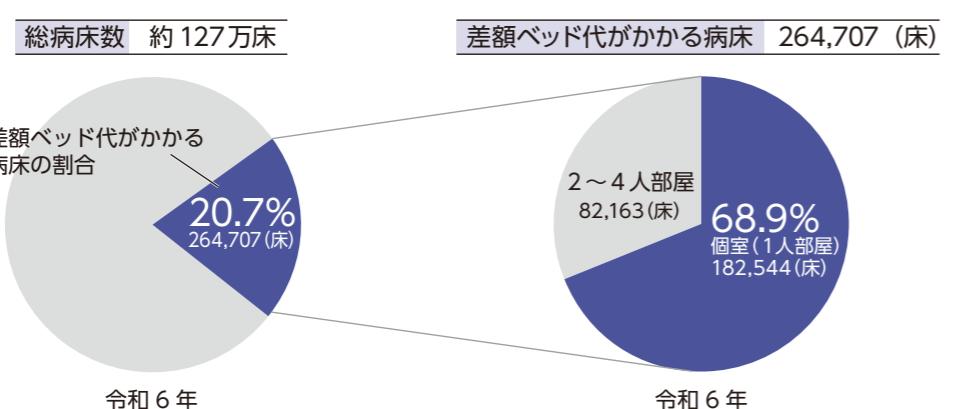
最高料金の平均は1日につき**30,456円**です。

弊社調べ
2024年12月現在の都道府県がん診療連携拠点病院（51施設）のHPに掲載されている個室の差額ベッド料の最低料金と最高料金をそれぞれ集計したもの。
※緩和ケア病棟個室や小児個室を除く



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127万床の約2割にあたる約26万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。



「主な選定療養に係る報告状況 令和 7 年 7 月」（厚生労働省）(<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001521279.pdf>) を加工して作成

入院にかかる自己負担額

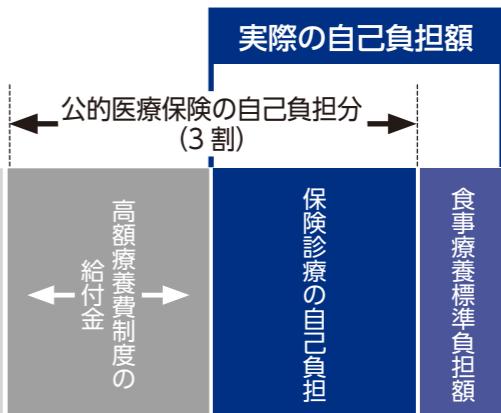
公的医療保険制度の対象となる医療費

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



入院時の日用品の購入費用や交通費



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



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に応じた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、ペットホテルへの預入費用などを、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

健康相談サービスやセカンドオピニオンの手配などのセカンドオピニオンアレンジサービス、がん患者と家族のための相談サービスなどを提供します。

補償の概要

入院の治療費の補償

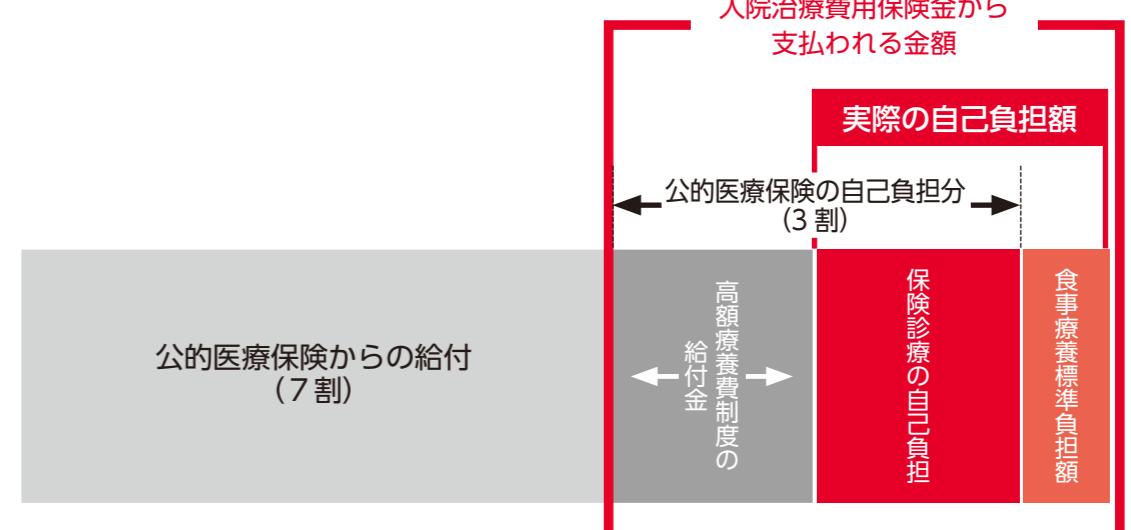
入院治療費用保険金

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。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6.4m²以上
- ③プライバシーの確保を図るために設備を備えている(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であっても安心です。



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)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。

ペットの分類	哺乳類、鳥類、爬虫類	○ 対象	両生類、魚類、昆蟲類	✗ 対象外



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。

* 2026年1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	左記の費用を合算して「15,000円×雇入・預入日数」が限度
ホームヘルパー雇入費用	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。		
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			
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」 (2026年1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 (2026年1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

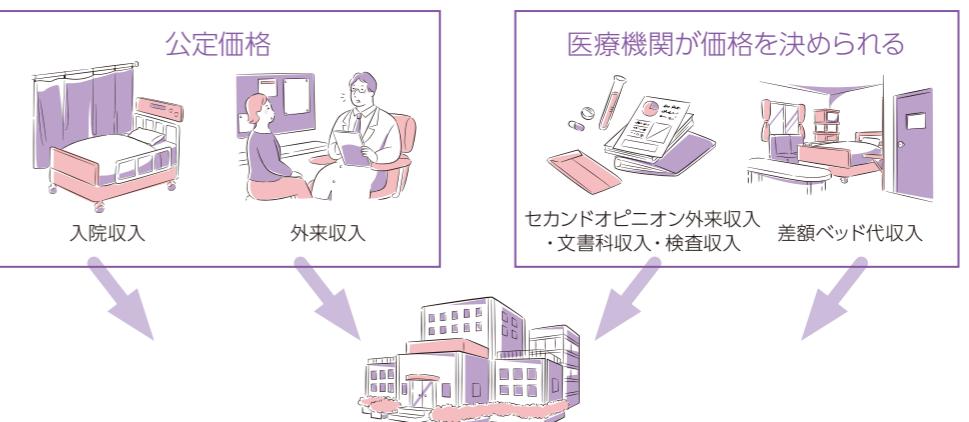
高齢化社会の到来により、医療業界は成長産業と思われがちですが、高齢者が亡くなると人口そのものが減る患者不足も起こっています。

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



ペットシッター・ペットホテル

入院諸費用保険金と入院治療費用保険金(3型)の支払例

2026年1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 狹心症で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317,078円

診療費領収書		
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
在宅医療		223,132点
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)
リハビリ		25,017点
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	15,300円	
病衣		セカンドオピニオン
差額室料	180,000円	先進医療
文書料(除く診断書)		その他
診断書		消費税
保険外合計③		18,000円
自己負担額合計①+②+③	317,078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 2026年1月制度に基づく		

支払保険金の比較 ※弊社商品での比較

実費補償型

医療総合保険	E1 実費プラン(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)
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 1,016,940円 ← 差額 約69.6万円 → 支払保険金 320,000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 15,300円
入院諸費用保険金
差額ベッド代=198,000円
諸経費 1,100円×12日=13,200円

上記以外にも、さまざまな疾病的保険金支払の例を集めた【年代別 Medical Information(保険金支払例集)】をご用意しております。
詳しくは取扱代理店・販売者にお問い合わせください。

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。

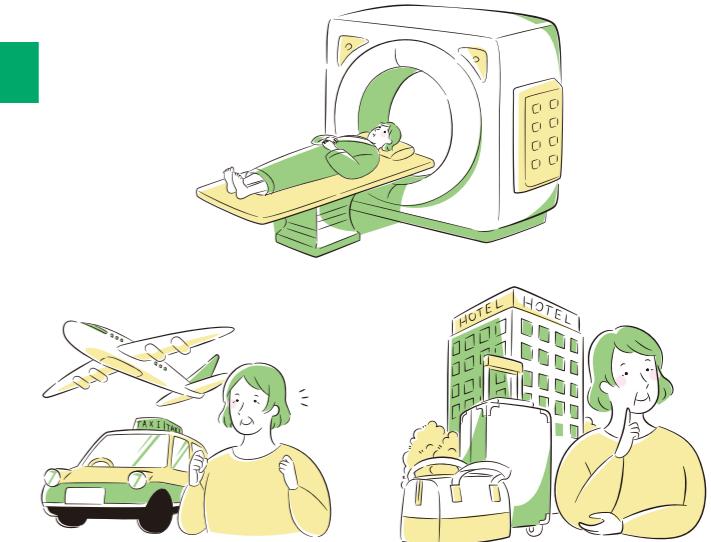
先進医療・患者申出療養の技術料は全額自己負担となる費用です。

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314万円
陽子線治療	悪性腫瘍	約267万円

「令和6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」
(厚生労働省)
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-00001/10808000/001388150.pdf>)
を加工して作成



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いただけます。

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いただけます。

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的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。

セカンドオピニオンアレンジサービスの利用例

セカンドオピニオンアレンジサービスのセカンドオピニオンの手配のご利用により、生活の質(QOL)を維持することができた事例です。



付帯サービス

1 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。

24時間健康相談

24時間年中無休で、健康、医療、介護、育児、メンタルヘルスなどのご相談に、相談スタッフ(医師、保健師、看護師など)がお電話でおアドバイスします。チャットによる健康相談も可能です。チャットでのご相談は、健康サポートWebサイト「plus Baton」の会員登録が必要です。

[健康相談](#) [医療相談](#) [メンタルヘルスの相談](#) [介護相談](#) [育児相談](#) [医療機関情報提供等](#)

女性のための24時間健康相談

24時間年中無休で、女性に多い病気や妊娠・出産および更年期障害等のご相談に女性の相談スタッフ(医師、保健師、看護師など)がお電話でおアドバイスします。

ご注意 女性のための24時間健康相談は女性の相談スタッフが相談にお応えしますが、相談内容などにより、医師・心理カウンセラー等の相談スタッフが男性になる場合があります。また夜間・早朝などは男性スタッフが受付する場合があります。

専門医による電話相談(予約制)

『主治医以外の医師に話を聞いてみたい』そんなとき、事前予約により各分野の専門医に相談いただけます。お申込み時に相談スタッフが病名やご相談内容をお聞きし、適切な専門医へと予約手配するほか、相談スタッフとの事前相談も可能です。診断書や検査データの提出は不要ですので、お気軽にお申込みください。

*本サービスは、ご利用者が医療機関に受診され確定診断を受けていることや、ティーベック(株)の相談スタッフが専門医との相談が適切と判断した場合に利用いただけます。利用者の疾病や受診状況をヒアリングした上で、適切な診療科目的医師を手配します。なお、対応する診療科目は、整形外科や耳鼻咽喉科、眼科など11の診療科目です。(2026年1月現在)詳細はご利用の際にお問い合わせください。

2 セカンドオピニオンアレンジサービス

被保険者ご本人が対象となります。

セカンドオピニオンの手配

各疾患領域で専門的治療に取り組む医療機関と連携し、豊富な知識・経験を有する医師(総合相談医^{※1})による面談またはオンラインでのセカンドオピニオンを手配します。

*同一診断名でのセカンドオピニオンの提供は、原則1回となります。ティーベック(株)が予約手配した提携医療機関でのセカンドオピニオン費用を除き、サービス利用の際の交通費等にかかる費用等はご利用者の自己負担となります。ご利用者が入院中等でセカンドオピニオンを受けられない場合、その家族が代理として利用することができます。入院・転院を目的としたご利用はできません。

「ドクターが薦める専門医」の情報提供

複数のドクターにより推薦・選考された専門医^{※2}をご案内します。ご案内にあたり、相談スタッフが病名やご希望地域等をお聞きした上で、適切な専門医のプロフィール情報をご提供します。

*ご利用は原則1回、最大3名までの情報提供とさせていただきます。情報提供した専門医による診察を保証するものではありません。受診の際は医療機関に受診方法についてご確認ください。

専門医療機関への受診手配

通院先の医療機関では対応できない専門的な治療が必要と主治医が判断した場合に、その治療が行える医療機関を探し、受診の手配をします。

*同一病名では1回のみ利用できます。また、未治療の疾患に限られます(原則、何らかの治療が開始されている場合には対象となりません)。ティーベック(株)が提携する医療機関への受診手配は、ティーベック(株)が適当と判断し、また、提携医療機関が受け入れを可能と判断した場合に可能で、ご利用者が希望すれば受けられるものではありません。ティーベック(株)が受診手配した、あるいは情報提供した医療機関への受診にかかる費用等は利用者の自己負担となります。

※1 各疾患領域で豊富な知識・経験を有するとして、ティーベック(株)の医師ネットワークである「ドクターオブドクターズネットワーク®」に参画する医師や、提携医療機関が選定した医師です。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します。

※2 大学教授や総合病院の病院長などを経験した医師で構成されティーベック(株)が運営する評議員会において、推薦・選考された専門医です。

3 がん患者と家族のための相談サービス

被保険者ご本人が対象となります。

ご家族が被保険者についてご相談することもできます。

がんに関して豊富な相談対応の経験をもつ看護師が担当者となり、必要に応じて医師・保健師・心理カウンセラーなどと連携しお客様をサポートします。(がんの疑いがある段階からご利用いただけます)

相談内容によりセカンドオピニオンアレンジサービスや専門医による電話相談(予約制)などを提供します。

<付帯サービスご利用に関するご注意>詳しくは、ご契約後にご案内する保険証券と同封のチラシにてご確認ください。

(注1)これらのサービスは、ティーベック株式会社に委託してご提供します。サービスは今後予告なく変更または中止する場合があります。

(注2)これらのサービスは、国外で発生した症状や受けた診療等に関する相談および国外からの相談等はお受けできません。

(注3)ご相談者の状況または相談の内容により、相談を制限または停止させていただく場合があります。

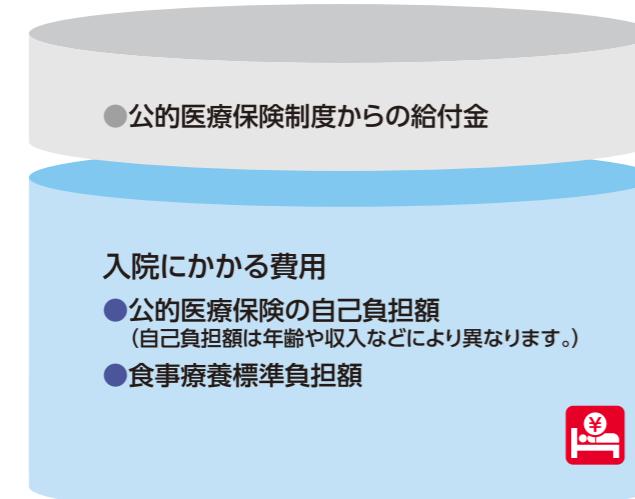
(注4)サービスのご利用にあたっては諸条件がありますので、ご利用の際にお電話でご確認ください。

(注5)サービスの提供にあたり取得した個人情報は、ご契約企業などへ開示することはございません。

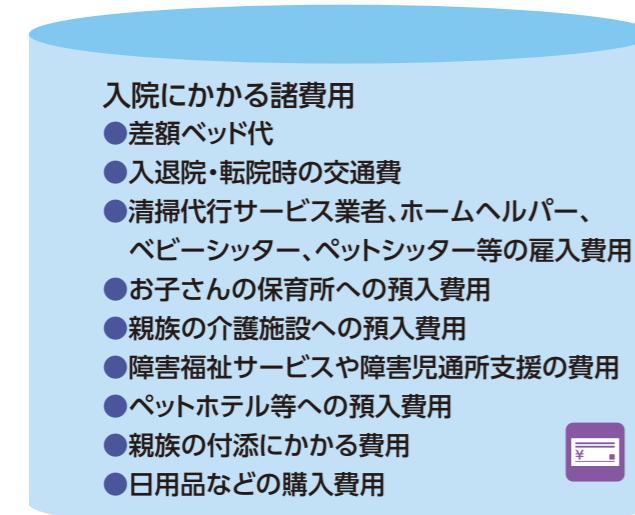
入院時などにかかる費用と主な補償

公的
医療
保険
制度の
対象と
なる医療費

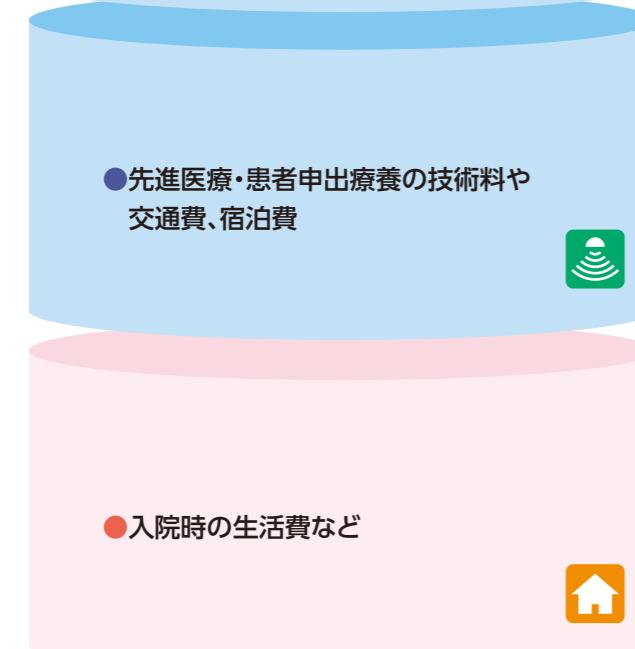
公的
医療
保険
制度の
対象と
ならない
費用



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。



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



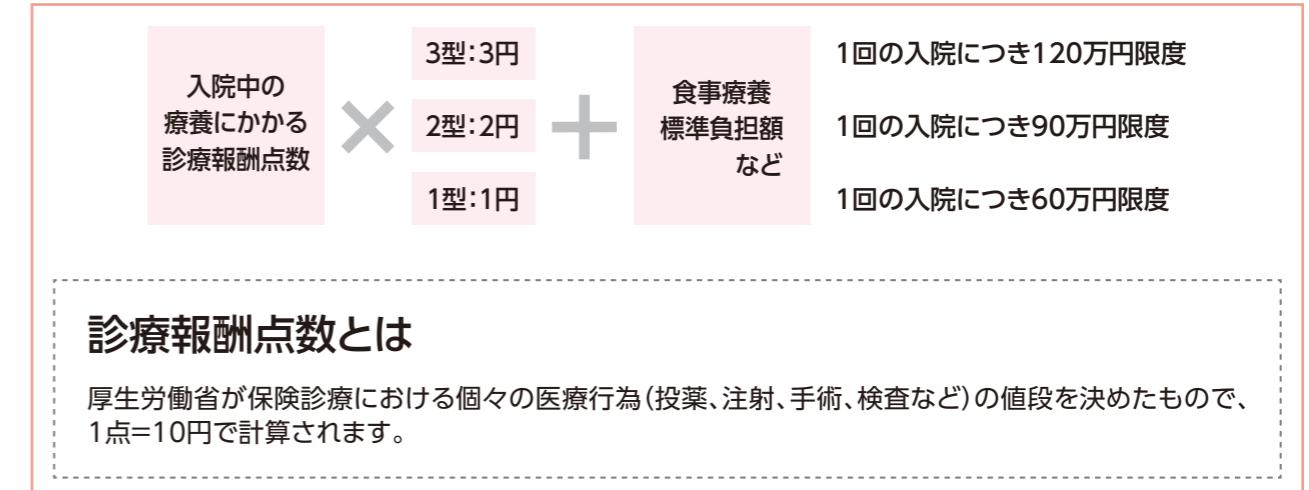
保険期間を通じて2,000万円限度



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



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。



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	実費
入退院・転院時の交通費	実費	
雇入・預入費用	雇入費用・預入費用を合算して「1.5万円×雇入・預入日数」が限度	定額
親族付添費	1日につき4,200円(2026年1月現在)	
諸雑費	1日につき1,100円(2026年1月現在)	実費
付添にかかる寝具料・交通費	実費	
先進医療・患者申出療養の技術料	実費	実費
病院までの往復交通費	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	

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



オプション



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からも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。)

ご加入いただいたお客様の健康をサポートします。



健康サポートWebサイト 「plus Baton(プラスバトン)」のご案内

電話やチャットによる健康相談や専門医による電話相談（予約制）、セカンドオピニオンの手配についての相談・予約手配の申し込み、「ドクターが薦める専門医」の情報提供などの各種サービスをオンラインで利用することができます。

いつでも どこでも
相談できる

チャットなら
相談しやすい

文字でも
伝えられるから安心



<https://youtu.be/njzdLfYB3Y4>

健康サポート Web サイト plus Baton は、ティーベック（株）が運営する、無料でご利用できる健康サービスを集約した Web サイトです。

※ご利用には plus Baton の会員登録(無料)が必要です。また、ご利用には別途通信料がかかり、お客様のご負担となります。

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)				
先進医療費用保険金	差額ベッド代は[3万円×入院日数]限度						
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。

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)*

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

プランコード	S1	S2	S3	保険期間、保険料払込期間:10年	
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	
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	
30代	30歳	8,150円	9,360円	8,490円	9,760円
	31歳	8,370	9,460	8,720	9,860
	32歳	8,630	9,600	8,980	10,000
	33歳	8,890	9,730	9,260	10,130
	34歳	9,190	9,880	9,560	10,290
	35歳	9,500	10,030	9,870	10,440
	36歳	9,820	10,200	10,210	10,610
	37歳	10,180	10,410	10,580	10,830
	38歳	10,570	10,630	10,980	11,050
	39歳	10,980	10,870	11,400	11,300
40代	40歳	11,420	11,120	11,850	11,560
	41歳	11,860	11,380	12,300	11,830
	42歳	12,360	11,660	12,810	12,120
	43歳	12,870	11,970	13,330	12,430
	44歳	13,390	12,280	13,870	12,750
	45歳	13,960	12,590	14,450	13,070
	46歳	14,530	12,930	15,040	13,420
	47歳	15,130	13,270	15,650	13,770
	48歳	15,740	13,630	16,280	14,140
	49歳	16,380	14,010	16,930	14,530
50代	50歳	17,020	14,400	17,590	14,930
	51歳	17,650	14,790	18,240	15,330
	52歳	18,290	15,190	18,900	15,750
	53歳	18,970	15,630	19,590	16,190
	54歳	19,640	16,090	20,280	16,670
	55歳	20,340	16,600	21,000	17,190
	56歳	21,070	17,140	21,750	17,750
	57歳	21,820	17,740	22,510	18,370
	58歳	22,610	18,370	23,320	19,020
	59歳	23,420	19,060	24,160	1

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）						
		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	先進医療費用 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/25万円 (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								
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)

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）						
		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	先進医療費用 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/25万円 (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								
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	11

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様へ

2023年2月1日以降保険始期契約用
2025年11月版

重要事項說明書

(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

この画面では、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。

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、特にご注意いただきたい事項

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	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>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。</p>
か	患者申出療養	公的医療保険制度を定める法令に規定された患者申出療養をいい、患者申出療養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いただけます。
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	<p>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。</p> <p>なお、継続契約に該当するかしないかは、保険金ごとに判定します。</p>
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いただけます。
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
は	配偶者	婚姻の相手方をいいます。なお、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方、および、戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます(ただし、これらの事情・状態にあることを、書面などにより確認できる場合に限ります。)。
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つ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

劫約概要

- 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	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、特にご注意いただきたい事項
 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。

(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	<p>保険期間中に入院を開始した場合に、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ます。</p> <p>(1回の入院についてご契約の支払限度日数を限度)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>型^{(*)1}</th> <th>型に応じた支払額^{(*)2}(1円位四捨五入、10円単位)</th> <th>1回の入院の限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <p>(※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。</p>	型 ^{(*)1}	型に応じた支払額 ^{(*)2} (1円位四捨五入、10円単位)	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	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 <ul style="list-style-type: none"> ●自動車(自動二輪車・クーラー車等を含みます)・原動機付自転車の無資格運転、酒気帯び運転、または麻薬などを使用して運転をしている間の事故によるケガ ●地震・噴火またはこれらによる津波、放射線照射・放射能汚染 (注)これら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できます。 ●むちうち症、腰痛、その他の症状でそれを裏付けるに足り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
型 ^{(*)1}	型に応じた支払額 ^{(*)2} (1円位四捨五入、10円単位)	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												
入院諸費用保険金	<p>保険期間中に入院を開始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ますが、公的医療保険制度の利用の有無は問いません。</p> <p>(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)</p> <p>お支払いする保険金 次の費用の額をお支払いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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(これらの費用を合算して、[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。2025年1月現在) ●親族付添費(1日につき4,200円。2025年1月現在)および付添いのための交通費・寝具料^{(*)3} <p>など</p> <p>(※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ます。</p> <p>(※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ます。</p> <p>(※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ます。</p> <p>(※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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●先進医療費用補償特約 (任意セット特約) ●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	<p><入院医療保険金></p> <p>保険期間中に入院を開始した場合に、【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。</p> <p>(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)</p> <p><手術医療保険金></p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 入院中に受けた手術の場合 【入院医療保険金日額×20】 ② ①以外の手術の場合 【入院医療保険金日額×5】 <p>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。</p> <p>(※)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。</p>	<p>●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</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> a.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ない場合であっても、保険金をお支払いします。) b.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、脾臍切除術) c.先進医療に該当する診療行為で、診断・検査などを直接の目的とした場合 												

●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。

- a.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ない場合であっても、保険金をお支払いします。)
- b.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、脾臍切除術)
- c.先進医療に該当する診療行為で、診断・検査などを直接の目的とした場合

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。

- a.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**
- b.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)	<p>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。</p> <p>(保険期間を通じて2,000万円限度)</p> <p>お支払いする保険金 次の費用の額をお支払いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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)	<p>「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。</p>	――

(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。

基本的にこれら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 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.お客様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(レフラーを含みます。)、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**

お客様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。

お客様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する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できます。

●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		-

●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。

(4) 満期返戻金・契約者配当金

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できます。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」を必ずご確認のうえ、告知してください。

(※1)2年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)いただき、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。

<ハガキ^{*}の記載内容>

表面[宛先]

裏面[記載事項]

□	1 3 0 8 5 6 0
---	---------------

東京都墨田区錦糸1-2-4
AIG損害保険株式会社
クーリングオフ係

- ①クーリングオフする旨のお申出
- ②ご契約者住所
- ③ご契約者署名
- ④ご連絡先電話番号
- ⑤契約申込年月日
- ⑥申し込まれた保険の種類
(商品名)
- ⑦証券番号または領収証番号
- ⑧取扱代理店名・扱者名

*封書でのお申出も可能です。

(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。

(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時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/>)をご覧いただくか、取扱代理店・扱者または弊社までお問い合わせください。

(3)被保険者からの解約

注意喚起情報

被保険者と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することができます。この場合、ご契約者は解約しなければなりません。

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できます。

- 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す。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

