



医療保険 (実費補償型)

みんなの健保

AIU損害保険と富士火災海上保険は、関係当局の認可等を前提として、2018年1月1日に合併による経営統合を行い、「AIG損害保険」になります。



パンフレット 兼 重要事項説明書

AIG 損保



万一の病気やケガに備える、
「実費補償型」の医療保険です。

医療総合保険

2017年10月版

2018年1月1日以降補償開始契約用

医療技術の高度化により入院日数は短期化する一方で、入院にかかる医療費は高額化しています。入院にかかる治療費の自己負担額や諸費用にも備えられるのが実費補償型の医療保険です。さらに日本を代表する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により、さまざまなご不安に対してお客さまをサポートします。

3つの特長

1 入院中の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補償**します。
(入院治療費用保険金をセットされた場合)

2 全額自己負担となる個室使用料等の**差額ベッド代を入院日数×3万円まで実費で補償**します。
(入院諸費用保険金をセットされた場合)

3 退院後2年までの間に自己負担した**ウィッグ(かつら)や乳房再建の費用、または所定の高度障害状態となり必要となった住宅改造の費用などを実費で補償**します。(回復支援費用保険金をセットされた場合)

補償が選べる医療保険

基本となる補償



オプション特約

- 先進医療の費用
- 通院の補償
- 回復のための費用
- 特定疾病の補償

CONTENTS

はじめに	1
補償内容	3
入院時にかかる費用と主な補償	7
保険金支払事例	9
サービス	11
商品構成	12
プラン	13,15,17
保険料表	14,16,18
重要事項説明書	19

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

入院の治療費



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。

入院の諸費用



入院諸費用保険金

入院した場合の差額ベッド代やホームヘルパー・清掃代行サービス業者などの雇入費用などを、実費でお支払いします。

入院時の生活費など



入院医療保険金および手術医療保険金

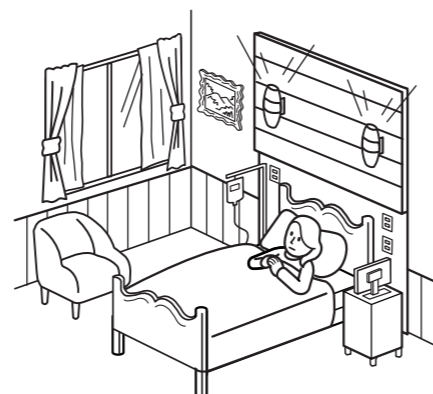
- 入院医療保険金(日額)
入院した場合に、入院日数に応じて保険金をお支払いします。
- 手術医療保険金
所定の手術を受けた場合に保険金をお支払いします。
※手術医療保険金をお支払いの対象外とすることもできます。
(手術医療保険金支払対象外特約をセットする場合)

差額ベッド代とは

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。

差額ベッド代が必要な部屋の基準は以下のとおりです。

- 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。



オプション特約

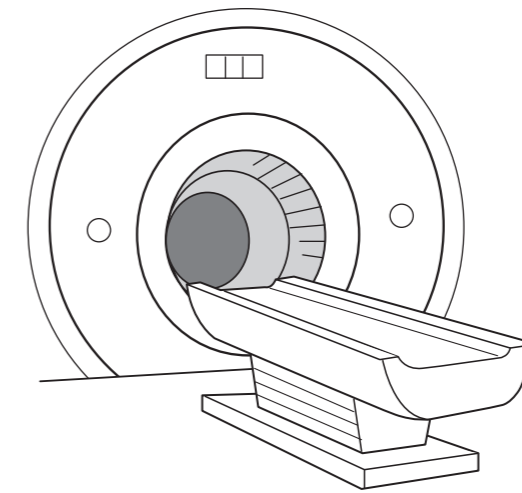
オプション特約は自由にセットいただけます。

先進医療※
の費用



先進医療費用保険金

先進医療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。
(宿泊費は1泊につき1万円限度)



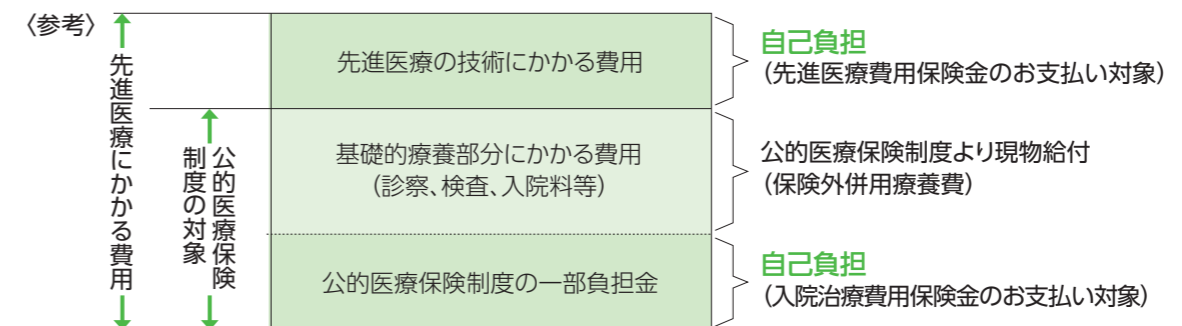
※先進医療費用保険金は日帰り入院または通院の場合も対象とします。

医療機関直接払

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などの条件を満たす場合、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ます。なお、事前にご相談ください。

先進医療とは

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。なお、「患者申出療養」として受けた診療行為は「先進医療」に該当しません。



補償内容

オプション特約

オプション特約は自由にセットいただけます。

通院の補償



☑ 通院医療保険金(日額)

通院した場合に、通院日数に応じて保険金をお支払いします。ただし、病気の通院については入院した場合に限ります。

回復のための費用



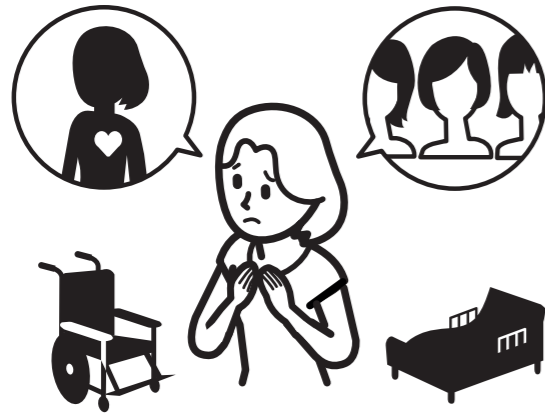
☑ 回復支援費用保険金

抗がん剤治療を受けたことによる脱毛のためのウィッグ(かつら)購入費用や、乳ガンにより切除した乳房再建の費用、また療養・介護のために必要となった機器購入の費用や所定の高度障害状態になった場合の住宅の改造費用などをお支払いします。ただし、入院した場合に限ります。

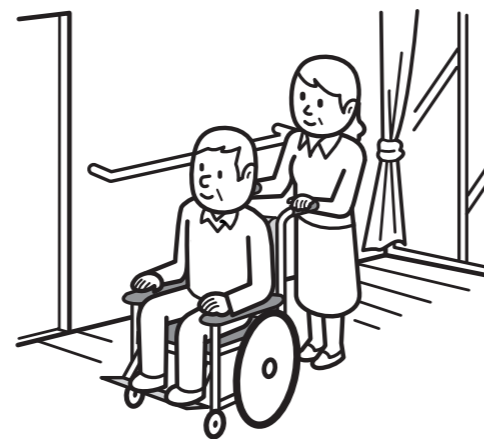
乳房再建費用

ウィッグ購入費用

住宅改造費用



療養・介護の機器購入費用



特定疾病の補償



☑ ガン入院保険金(日額)

ガンで入院した場合に、入院日数に応じて保険金をお支払いします。

☑ ガン入通院治療費用保険金

ガンで入院や通院した場合に、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。

☑ 特定疾病診断給付金

ガンと診断確定された場合、または、心筋梗塞・脳卒中・肝疾患・腎疾患・糖尿病などの特定疾病で5日以上入院が必要と診断された場合に、一時金をお支払いします。

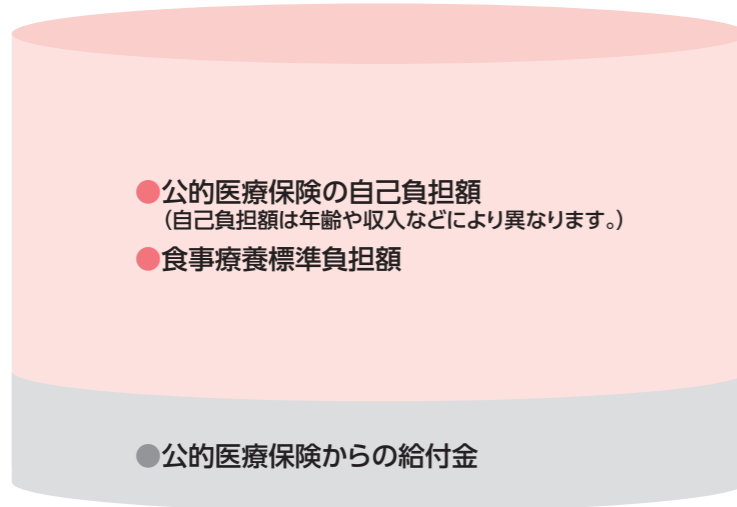
☑ 女性特定疾病入院一時金

ガンや女性特定疾病の治療で入院した場合に一時金をお支払いします。

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



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: 365日

日帰り入院から補償

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: 365日、かつご契約時に選択した保険金額(50万円、100万円、200万円、300万円、500万円または1,000万円)

日帰り入院から補償

入院時の生活費 入院医療保険金 手術医療保険金

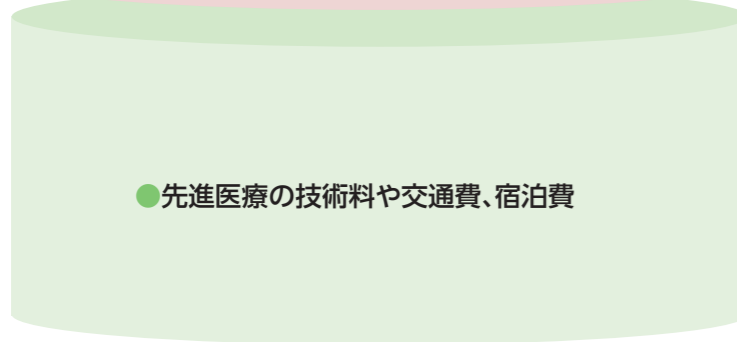
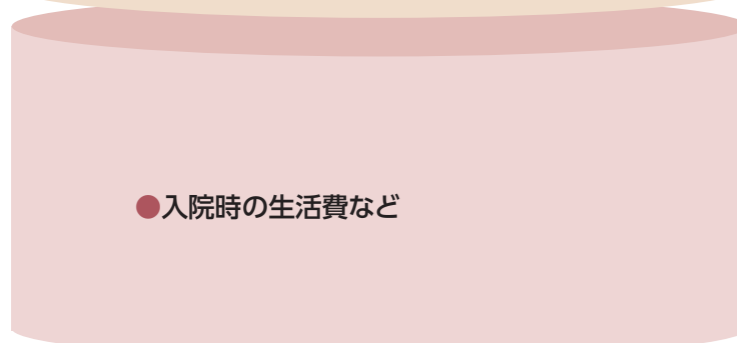
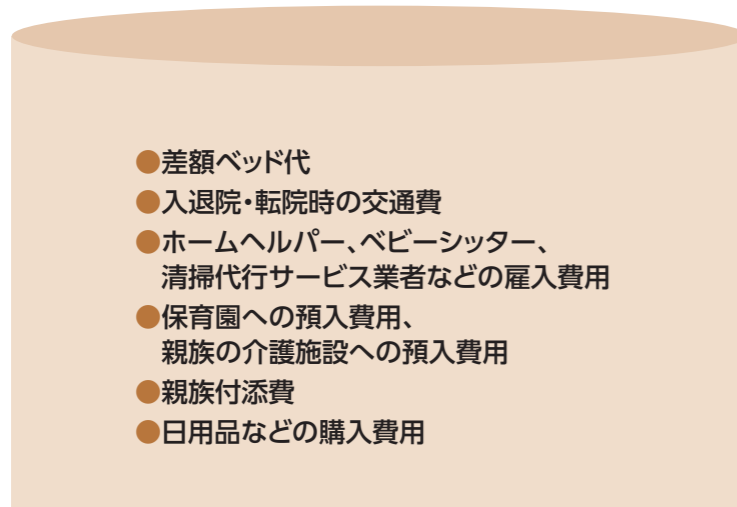
1回の入院の支払限度日数: ご契約時に選択した支払限度日数(60日、180日、365日または1,095日)
保険期間を通じて1,095日限度

日帰り入院から補償

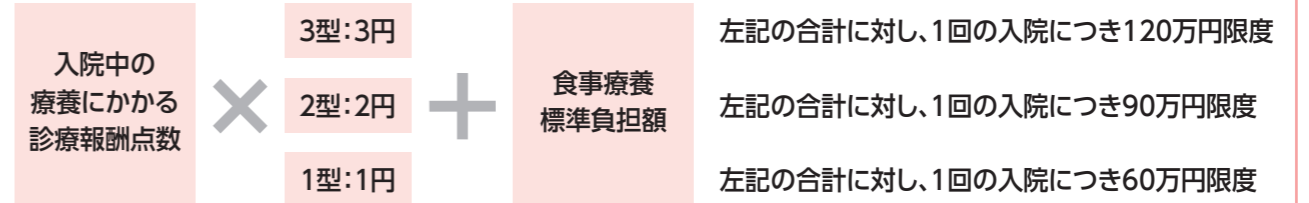
先進医療の費用 先進医療費用保険金

保険期間を通じて2,000万円限度、ただし、宿泊施設の客室料は1泊1万円限度

公的医療保険制度の対象外の費用



主な補償



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	入院日数×(1万円、1.5万円または3万円から選択)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 雇入・預入日数×1.5万円が限度	
親族付添費	入院日数×4,100円(2017年6月現在)	定額
諸雑費	入院日数×1,100円(2017年6月現在)	
入院医療保険金	入院日数×入院医療保険金(日額)	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	
先進医療の技術料	実費	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	

保険金支払事例

病院からもらう領収書からみた入院にかかる費用
(2017年6月時点の公的医療保険制度に基づいています。)

医療機関で治療を受けた場合、医療費の内容がわかる領収書が発行されます。
領収書は、公的医療保険の対象となる治療費の診療報酬点数や食事負担額と、公的医療保険の対象とならない治療費の内訳が記載されています。

〈肺炎で9日間入院した事例〉 手術なし、食事24食、高額療養費制度適用前
2017年6月時点の制度に基づいています。

病院の窓口で支払った自己負担額の合計は **190,990円**

※一例であり、特定の医療機関についての請求額を示すものではありません。また、診療費は個人の症状・治療内容などにより異なります。

診療費請求書兼領収書										
患者番号	氏名	入外区分	診療科							
123456789	皆野 健太 様	入院	内科							
保険区分		負担割合	請求期間							
3割			平成●●年●月●日～平成●●年●月●日 (9日分)							
区分	初・再診料	医学管理等	在宅医療	投薬	注射	処置	手術	麻酔	検査	
保険分	270点	点	点	238点	点	点	点	点	100点	
	画像診断	リハビリテーション	放射線治療	精神科専門療法	病理診断	その他	入院料等	診断群分類(DPC)		
	点	点	点	点	点	点	点	27,775点		
食事療養費							診療点数合計	診療負担額(A)	食事負担額(B)	
15,840円							28,383点	85,150円	8,640円	
区分	寝衣	文書料	セカンドオピニオン	先進医療						
保険外分	円	円	円	円						
	保険外併用療養費	入院室料差額								
	円	90,000円								
保険外合計(C)	内消費税									
97,200円	7,200円									
□□□□□□病院 東京都□□□□□□□□□□□□□□□□				負担額	保険(A)	食事負担額(B)	保険外負担(C)			
				85,150円		8,640円	97,200円			
				領収額合計(請求)	A+B+C					190,990円

①入院の治療費等
(初診料、入院料、投薬、注射、検査、手術、食事負担額など)
93,790円
(保険A+食事負担額B)

②入院の諸費用
差額ベッド代
97,200円

③先進医療の技術料
この事例では実施なし

高額療養費制度の適用後の自己負担額

公的医療保険の自己負担額 80,268円+
食事負担額 8,640円+差額ベッド代 97,200円

合計 186,108円

年齢が70歳未満、標準報酬月額28万円～50万円の方の場合、自己負担限度額は80,100円+(283,830円(診療報酬点数×10円)-267,000円)×1%=80,268円となり、上記事例の高額療養費制度からの給付金は4,882円(190,990円-186,108円)です。

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収や収入により異なります。また、食事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。

日額補償型

[ご契約内容]
・入院医療保険金(日額) 10,000円
・手術医療保険金、入院中:入院医療保険金(日額)×20倍、その他:入院医療保険金(日額)×5倍

保険金お支払い例 みんなの健保 入院医療保険金(日額)1万円の場合

入院医療保険金(日額) 10,000円×9日=90,000円

高額療養費制度適用後の自己負担額

186,108円 - 支払保険金 90,000円

96,108円の不足



入院期間が短い場合など、「入院1日あたりいくら」の日額補償型の医療保険では自己負担額を賄えないこともあります。
その点、実費補償型なら入院日数に関係なく、入院にかかる費用を補償できます。(弊社比較)

実費補償型

[ご契約内容] みんなの健保 実費プランE1の場合
・入院治療費用保険金(3型)、1入院支払限度日数365日、1回の入院につき120万円限度
・入院諸費用保険金、1回の入院につき100万円限度、差額ベッド代 入院日数×3万円限度
・先進医療費用保険金、保険期間を通じて2,000万円限度

保険金お支払い例


入院治療費用保険金
診療報酬点数(28,383点)×3円=85,150円*1
食事負担額=8,640円*2

入院諸費用保険金
差額ベッド代=97,200円
諸雑費=1,100円*2×9日=9,900円

高額療養費制度適用後の自己負担額

186,108円 < 支払保険金 200,890円

自己負担した入院時の費用をしっかりサポート!!




※1 1円位を四捨五入し10円単位とします。
※2 2017年6月時点の額となります。
上記は保険金支払の一例になります。1日10,800円(税込)の個室(差額ベッド代)を利用した場合の保険金のお支払い例ですので、実際にお支払いする保険金の額は、差額ベッド代がかかる個室等の利用の有無および利用された差額ベッド代等により異なります。常に実費補償型の保険の方が日額補償型の保険より、お支払いする保険金が多くなるというものではありません。

補償が選べる医療保険


オプション


オプション特約は自由にセットいただけます。

 **先進医療費用
保険金**

 **通院医療保険金
(日額)**

 **回復支援費用
保険金**

 **ガン入院保険金
(日額)**

 **ガン入通院治療
費用保険金**

 **特定疾病診断
給付金**

 **女性特定疾病
入院一時金**




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**

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・紹介サービスを提供します。

ベストホスピタルネットワークサービス専用ダイヤル

●日本を代表する医師によるセカンドオピニオンサービス※1
日本を代表する医師(総合相談医)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
専任のスタッフが総合相談医との面談を手配

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との電話予約を手配

総合相談医の判断により、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※2を紹介いたします。

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、優秀専門臨床医の紹介は行いません。)

※1 同一病名のご相談は年1回のご利用となります。
※2 優秀専門臨床医とは、ティーベック(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。

●受診手配・紹介サービス※3
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・紹介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、受診の手配や紹介をします。

受診手配・紹介サービス
専任のスタッフが医療機関への受入確認や受診の手配や紹介をします。

受診手配・紹介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

※3 受診手配・紹介サービスは原則、三大疾病(悪性新生物(ガン)、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。
 - ・同一病名でのご利用は年1回までとなります。(受診手配・紹介サービスを除く)
 - ・受診手配・紹介サービスは、ティーベック(株)が適当と判断した場合に限り、指定する医療機関への受診手配・紹介をするものです。また、原則、三大疾病(悪性新生物(ガン)、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。
 - ・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。
 - ・日常的に見られる病症状・心療内科・精神科・美容外科・歯科および口腔外科等は対象外となります。また、医療過誤、裁判係争中、交通事故に起因する傷病に関するご相談はお受けできません。
 - ・地域、総合相談医、優秀専門臨床医の指定はできません。なお、総合相談医との面談場所は、業務提携先であるティーベック(株)が指定した場所となります。
 - ・診察関連資料(診療情報提供書(紹介状)、各種検査データ、カルテの写し等)が必要となります。また、これらの準備費用、面談場所への交通費および紹介された優秀専門臨床医による診察等にかかる費用は自己負担となります。
 - ・受付からサービスをご利用いただくまでの間に病状が悪化した場合の責任は負いかねます。
 - ・紹介状の発行は診察の優先づけ(診察順序の繰上げなどの特別対応)や治療に対しての便宜をはかるものではありません。
 - ・ご利用者が入院中の場合には、代理としてそのご家族にサービスをご提供できますが、優秀専門臨床医の紹介は行いません。
 - ・サービスご利用に際しては、地域や内容、その他諸条件によりご要望に添えない場合がありますのでサービスを受ける際にご確認ください。

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

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。

がん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。

4 人間ドックトータルサービス

被保険者ご本人と同居のご家族が対象となります。

お電話一本で人間ドック施設の予約ができます。

全国約800ヶ所の人間ドック施設のご紹介から予約代行まで、トータルにサポートします。通常料金より割安な価格でご提供します。
※一部割引のない医療施設もございます。

※ご利用の際は、ご契約後に別途ご案内する「サービス案内チラシ」等に記載の電話番号にご連絡ください。
※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、PET健診トータルサービスは業務提携先であるティーベック(株)が、人間ドックトータルサービスは、業務提携先である(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。

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+日額プラン プラン内容、保険料はP13、P14へ	実費+回復支援プラン プラン内容、保険料はP15、P16へ	実費プラン プラン内容、保険料はP17、P18へ
入院医療保険金(日額)	○	—	—
手術医療保険金	○	—	—
入院治療費用保険金	○	○	○
入院諸費用保険金	○	○	○
先進医療費用保険金	○	○	○
回復支援費用保険金	—	○	—

○ = セット

実費+日額プラン

入院医療保険金、入院治療費用保険金および入院諸費用保険金における、1入院支払限度日数は365日

プランコード	S5	S3	S1
プラン名	実費+日額 プラン	実費+日額 プラン	実費+日額 プラン
入院治療費用保険金 (3型)	120万円限度 (1回の入院につき)	120万円限度 (1回の入院につき)	120万円限度 (1回の入院につき)
入院諸費用保険金	500万円限度 (1回の入院につき)	300万円限度 (1回の入院につき)	100万円限度 (1回の入院につき)
差額ベッド代は 入院日数×限度額	入院日数×3万円 限度	入院日数×3万円 限度	入院日数×3万円 限度
入院医療保険金 (日額) (保険期間を通じて1,095日限度)	3,000円 (入院1日につき)	3,000円 (入院1日につき)	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)	6万円/1.5万円 (入院中/その他の手術)	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	2,000万円 限度	2,000万円 限度	2,000万円 限度

月払保険料 (契約タイプS5, S3, S1)

保険期間、保険料払込期間:10年

ご契約年齢	S5 実費+日額プラン		S3 実費+日額プラン		S1 実費+日額プラン		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
10歳未満	0歳	2,190円	2,270円	2,030円	2,100円	1,700円	1,760円
	1歳	2,190	2,270	2,030	2,100	1,700	1,760
	2歳	2,190	2,270	2,030	2,100	1,700	1,760
	3歳	2,190	2,270	2,030	2,100	1,700	1,760
	4歳	2,190	2,260	2,020	2,090	1,690	1,750
	5歳	2,190	2,270	2,020	2,100	1,690	1,760
	6歳	2,200	2,270	2,030	2,100	1,700	1,760
	7歳	2,200	2,280	2,040	2,110	1,700	1,770
	8歳	2,230	2,290	2,070	2,120	1,730	1,770
	9歳	2,260	2,310	2,100	2,140	1,760	1,800
10代	10歳	2,300	2,360	2,130	2,190	1,800	1,840
	11歳	2,350	2,390	2,180	2,220	1,840	1,870
	12歳	2,400	2,440	2,230	2,270	1,890	1,920
	13歳	2,440	2,510	2,270	2,340	1,930	1,990
	14歳	2,510	2,600	2,340	2,420	1,990	2,070
	15歳	2,570	2,680	2,400	2,500	2,050	2,140
	16歳	2,630	2,770	2,460	2,590	2,110	2,230
	17歳	2,690	2,870	2,520	2,690	2,170	2,330
	18歳	2,750	2,990	2,580	2,810	2,220	2,440
	19歳	2,800	3,090	2,620	2,910	2,260	2,530
20代	20歳	2,850	3,200	2,670	3,010	2,300	2,640
	21歳	2,890	3,310	2,710	3,120	2,350	2,740
	22歳	2,950	3,410	2,770	3,220	2,400	2,840
	23歳	3,010	3,510	2,830	3,320	2,450	2,940
	24歳	3,060	3,620	2,870	3,430	2,500	3,040
	25歳	3,130	3,730	2,940	3,540	2,560	3,150
	26歳	3,190	3,840	3,000	3,650	2,620	3,250
	27歳	3,270	3,930	3,080	3,740	2,700	3,340
	28歳	3,360	4,010	3,170	3,820	2,780	3,410
	29歳	3,440	4,110	3,250	3,910	2,860	3,500
30代	30歳	3,550	4,170	3,350	3,970	2,960	3,560
	31歳	3,640	4,230	3,450	4,030	3,050	3,620
	32歳	3,760	4,270	3,560	4,070	3,160	3,650
	33歳	3,870	4,310	3,680	4,100	3,270	3,680
	34歳	3,990	4,350	3,790	4,140	3,380	3,710
	35歳	4,110	4,380	3,910	4,170	3,500	3,740
	36歳	4,220	4,410	4,010	4,200	3,600	3,760
	37歳	4,370	4,470	4,160	4,250	3,740	3,810
	38歳	4,540	4,540	4,330	4,320	3,900	3,880
	39歳	4,710	4,630	4,500	4,410	4,070	3,960
40代	40歳	4,890	4,730	4,670	4,510	4,240	4,060
	41歳	5,110	4,850	4,890	4,630	4,440	4,170
	42歳	5,320	4,970	5,100	4,750	4,650	4,290
	43歳	5,580	5,110	5,360	4,890	4,890	4,420
	44歳	5,870	5,280	5,640	5,050	5,170	4,580
	45歳	6,210	5,460	5,970	5,230	5,490	4,750
	46歳	6,580	5,640	6,330	5,400	5,840	4,920
	47歳	6,990	5,820	6,750	5,590	6,230	5,100
	48歳	7,460	6,040	7,200	5,800	6,670	5,310
	49歳	7,980	6,280	7,710	6,040	7,160	5,530
50代	50歳	8,540	6,530	8,260	6,280	7,690	5,770
	51歳	9,140	6,800	8,850	6,550	8,260	6,030
	52歳	9,760	7,100	9,460	6,840	8,840	6,310
	53歳	10,450	7,440	10,140	7,170	9,500	6,620
	54歳	11,180	7,820	10,860	7,540	10,190	6,980
	55歳	11,930	8,250	11,590	7,970	10,890	7,390
	56歳	12,730	8,710	12,380	8,420	11,650	7,820
	57歳	13,570	9,230	13,210	8,930	12,450	8,300
	58歳	14,460	9,820	14,080	9,500	13,290	8,860
	59歳	15,390	10,430	15,000	10,110	14,170	9,440
60代	60歳	16,370	11,120	15,960	10,780	15,090	10,080
	61歳	17,410	11,870	16,980	11,520	16,080	10,780
	62歳	18,510	12,700	18,060	12,330	17,120	11,560
	63歳	19,680	13,580	19,210	13,200	18,220	12,390
	64歳	20,900	14,570	20,410	14,160	19,370	13,310
	65歳	22,170	15,650	21,660	15,220	20,570	14,320
	66歳	23,490	16,810	22,950	16,360	21,810	15,410
	67歳	24,890	18,110	24,330	17,630	23,130	16,620
	68歳	26,340	19,490	25,750	18,980	24,490	17,910
	69歳	27,860	20,980	27,240	20,430	25,920	19,290

ご契約年齢は保険始期における満年齢で0歳～89歳となります。0歳の方は告知日時点において生後15日以上の方が対象となります。この保険料表に記載されていない満年齢、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+回復支援プラン

入院治療費用保険金および入院諸費用保険金における、1入院支払限度日数は365日

プランコード	J5	J3	J1
プラン名	実費+回復支援プラン	実費+回復支援プラン	実費+回復支援プラン
入院治療費用保険金 (3型)	120万円限度 (1回の入院につき)	120万円限度 (1回の入院につき)	120万円限度 (1回の入院につき)
入院諸費用保険金	500万円限度 (1回の入院につき)	300万円限度 (1回の入院につき)	100万円限度 (1回の入院につき)
差額ベッド代は 入院日数×限度額	入院日数×3万円 限度	入院日数×3万円 限度	入院日数×3万円 限度
入院医療保険金 (日額) (保険期間を通じて1,095日限度)	—	—	—
手術医療保険金	—	—	—
先進医療費用保険金	2,000万円 限度	2,000万円 限度	2,000万円 限度
回復支援費用保険金 (自己負担額3万円)	500万円 限度	500万円 限度	500万円 限度

月払保険料 (契約タイプJ5, J3, J1)

保険期間、保険料払込期間：10年

ご契約年齢	J5 実費+回復支援プラン		J3 実費+回復支援プラン		J1 実費+回復支援プラン		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
10歳未満	0歳	2,200円	2,320円	2,040円	2,150円	1,710円	1,810円
	1歳	2,150	2,280	1,990	2,110	1,660	1,770
	2歳	2,110	2,250	1,950	2,080	1,620	1,740
	3歳	2,080	2,220	1,920	2,050	1,590	1,710
	4歳	2,050	2,180	1,880	2,010	1,550	1,670
	5歳	2,030	2,160	1,860	1,990	1,530	1,650
	6歳	2,020	2,140	1,850	1,970	1,520	1,630
	7歳	2,010	2,140	1,850	1,970	1,510	1,630
	8歳	2,030	2,140	1,870	1,970	1,530	1,620
	9歳	2,060	2,150	1,900	1,980	1,560	1,640
10代	10歳	2,090	2,190	1,920	2,020	1,590	1,670
	11歳	2,120	2,200	1,950	2,030	1,610	1,680
	12歳	2,160	2,240	1,990	2,070	1,650	1,720
	13歳	2,190	2,290	2,020	2,120	1,680	1,770
	14歳	2,240	2,350	2,070	2,170	1,720	1,820
	15歳	2,280	2,410	2,110	2,230	1,760	1,870
	16歳	2,330	2,470	2,160	2,290	1,810	1,930
	17歳	2,370	2,540	2,200	2,360	1,850	2,000
	18歳	2,410	2,630	2,240	2,450	1,880	2,080
	19歳	2,440	2,700	2,260	2,520	1,900	2,140
20代	20歳	2,480	2,770	2,300	2,580	1,930	2,210
	21歳	2,500	2,860	2,320	2,670	1,960	2,290
	22歳	2,540	2,930	2,360	2,740	1,990	2,360
	23歳	2,570	3,000	2,390	2,810	2,010	2,430
	24歳	2,610	3,090	2,420	2,900	2,050	2,510
	25歳	2,660	3,170	2,470	2,980	2,090	2,590
	26歳	2,710	3,260	2,520	3,070	2,140	2,670
	27歳	2,770	3,340	2,580	3,150	2,200	2,750
	28歳	2,840	3,420	2,650	3,230	2,260	2,820
	29歳	2,910	3,520	2,720	3,320	2,330	2,910
30代	30歳	3,000	3,590	2,800	3,390	2,410	2,980
	31歳	3,080	3,670	2,890	3,470	2,490	3,060
	32歳	3,180	3,750	2,980	3,550	2,580	3,130
	33歳	3,280	3,830	3,090	3,620	2,680	3,200
	34歳	3,380	3,910	3,180	3,700	2,770	3,270
	35歳	3,490	3,990	3,290	3,780	2,880	3,350
	36歳	3,590	4,070	3,380	3,860	2,970	3,420
	37歳	3,710	4,170	3,500	3,950	3,080	3,510
	38歳	3,860	4,290	3,650	4,070	3,220	3,630
	39歳	4,000	4,410	3,790	4,190	3,360	3,740
40代	40歳	4,160	4,530	3,940	4,310	3,510	3,860
	41歳	4,330	4,670	4,110	4,450	3,660	3,990
	42歳	4,510	4,790	4,290	4,570	3,840	4,110
	43歳	4,730	4,920	4,510	4,700	4,040	4,230
	44歳	4,960	5,080	4,730	4,850	4,260	4,380
	45歳	5,240	5,240	5,000	5,010	4,520	4,530
	46歳	5,550	5,400	5,300	5,160	4,810	4,680
	47歳	5,890	5,560	5,650	5,330	5,130	4,840
	48歳	6,270	5,750	6,010	5,510	5,480	5,020
	49歳	6,700	5,960	6,430	5,720	5,880	5,210
50代	50歳	7,170	6,170	6,890	5,920	6,320	5,410
	51歳	7,670	6,410	7,380	6,160	6,790	5,640
	52歳	8,180	6,680	7,880	6,420	7,260	5,890
	53歳	8,750	6,980	8,440	6,710	7,800	6,160
	54歳	9,360	7,310	9,040	7,030	8,370	6,470
	55歳	9,980	7,670	9,640	7,390	8,940	6,810
	56歳	10,650	8,050	10,300	7,760	9,570	7,160
	57歳	11,350	8,480	10,990	8,180	10,230	7,550
	58歳	12,100	8,950	11,720	8,630	10,930	7,990
	59歳	12,870	9,430	12,480	9,110	11,650	8,440
60代	60歳	13,690	9,990	13,280	9,650	12,410	8,950
	61歳	14,550	10,580	14,120	10,230	13,220	9,490
	62歳	15,460	11,230	15,010	10,860	14,070	10,090
	63歳	16,430	11,930	15,960	11,550	14,970	10,740
	64歳	17,440	12,720	16,950	12,310	15,910	11,460
	65歳	18,490	13,580	17,980	13,150	16,890	12,250
	66歳	19,580	14,520	19,040	14,070	17,900	13,120
	67歳	20,730	15,570	20,170	15,090	18,970	14,080
	68歳	21,920	16,690	21,330	16,180	20,070	15,110
	69歳	23,180	17,910	22,560	17,360	21,240	16,220

ご契約年齢は保険始期における満年齢で0歳～89歳となります。0歳の方は告知日時点において生後15日以上の方が対象となります。この保険料表に記載されていない満年齢、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。

実費プラン

入院治療費用保険金および入院諸費用保険金における、1入院支払限度日数は365日

プランコード	E5	E3	E1
プラン名	実費プラン	実費プラン	実費プラン
入院治療費用保険金 (3型)	120万円限度 (1回の入院につき)	120万円限度 (1回の入院につき)	120万円限度 (1回の入院につき)
入院諸費用保険金	500万円限度 (1回の入院につき)	300万円限度 (1回の入院につき)	100万円限度 (1回の入院につき)
差額ベッド代は 入院日数×限度額	入院日数×3万円 限度	入院日数×3万円 限度	入院日数×3万円 限度
入院医療保険金 (日額) (保険期間を通じて1,095日限度)	—	—	—
手術医療保険金	—	—	—
先進医療費用保険金	2,000万円 限度	2,000万円 限度	2,000万円 限度

月払保険料 (契約タイプE5, E3, E1)

保険期間、保険料払込期間：10年

ご契約年齢	E5 実費プラン		E3 実費プラン		E1 実費プラン		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
10歳未満	0歳	1,830円	1,940円	1,670円	1,770円	1,340円	1,430円
	1歳	1,830	1,940	1,670	1,770	1,340	1,430
	2歳	1,830	1,940	1,670	1,770	1,340	1,430
	3歳	1,830	1,940	1,670	1,770	1,340	1,430
	4歳	1,830	1,930	1,660	1,760	1,330	1,420
	5歳	1,830	1,930	1,660	1,760	1,330	1,420
	6歳	1,840	1,930	1,670	1,760	1,340	1,420
	7歳	1,840	1,940	1,680	1,770	1,340	1,430
	8歳	1,860	1,950	1,700	1,780	1,360	1,430
	9歳	1,890	1,960	1,730	1,790	1,390	1,450
10代	10歳	1,920	2,000	1,750	1,830	1,420	1,480
	11歳	1,960	2,020	1,790	1,850	1,450	1,500
	12歳	2,000	2,060	1,830	1,890	1,490	1,540
	13歳	2,030	2,110	1,860	1,940	1,520	1,590
	14歳	2,080	2,170	1,910	1,990	1,560	1,640
	15歳	2,120	2,230	1,950	2,050	1,600	1,690
	16歳	2,170	2,290	2,000	2,110	1,650	1,750
	17歳	2,210	2,360	2,040	2,180	1,690	1,820
	18歳	2,250	2,440	2,080	2,260	1,720	1,890
	19歳	2,280	2,510	2,100	2,330	1,740	1,950
20代	20歳	2,320	2,580	2,140	2,390	1,770	2,020
	21歳	2,340	2,660	2,160	2,470	1,800	2,090
	22歳	2,380	2,730	2,200	2,540	1,830	2,160
	23歳	2,420	2,800	2,240	2,610	1,860	2,230
	24歳	2,460	2,880	2,270	2,690	1,900	2,300
	25歳	2,510	2,960	2,320	2,770	1,940	2,380
	26歳	2,560	3,040	2,370	2,850	1,990	2,450
	27歳	2,620	3,110	2,430	2,920	2,050	2,520
	28歳	2,690	3,180	2,500	2,990	2,110	2,580
	29歳	2,760	3,260	2,570	3,060	2,180	2,650
30代	30歳	2,850	3,310	2,650	3,110	2,260	2,700
	31歳	2,930	3,360	2,740	3,160	2,340	2,750
	32歳	3,030	3,400	2,830	3,200	2,430	2,780
	33歳	3,130	3,440	2,940	3,230	2,530	2,810
	34歳	3,230	3,480	3,030	3,270	2,620	2,840
	35歳	3,330	3,510	3,130	3,300	2,720	2,870
	36歳	3,430	3,540	3,220	3,330	2,810	2,890
	37歳	3,550	3,590	3,340	3,370	2,920	2,930
	38歳	3,690	3,650	3,480	3,430	3,050	2,990
	39歳	3,820	3,720	3,610	3,500	3,180	3,050
40代	40歳	3,970	3,800	3,750	3,580	3,320	3,130
	41歳	4,140	3,900	3,920	3,680	3,470	3,220
	42歳	4,310	4,000	4,090	3,780	3,640	3,320
	43歳	4,520	4,110	4,300	3,890	3,830	3,420
	44歳	4,750	4,250	4,520	4,020	4,050	3,550
	45歳	5,020	4,400	4,780	4,170	4,300	3,690
	46歳	5,320	4,550	5,070	4,310	4,580	3,830
	47歳	5,650	4,700	5,410	4,470	4,890	3,980
	48歳	6,030	4,880	5,770	4,640	5,240	4,150
	49歳	6,450	5,070	6,180	4,830	5,630	4,320
50代	50歳	6,910	5,270	6,630	5,020	6,060	4,510
	51歳	7,400	5,490	7,110	5,240	6,520	4,720
	52歳	7,910	5,740	7,610	5,480	6,990	4,950
	53歳	8,470	6,010	8,160	5,740	7,520	5,190
	54歳	9,070	6,320	8,750	6,040	8,080	5,480
	55歳	9,680	6,670	9,340	6,390	8,640	5,810
	56歳	10,340	7,040	9,990	6,750	9,260	6,150
	57歳	11,030	7,470	10,670	7,170	9,910	6,540
	58歳	11,760	7,950	11,380	7,630	10,590	6,990
	59歳	12,520	8,450	12,130	8,130	11,300	7,460
60代	60歳	13,320	9,020	12,910	8,680	12,040	7,980
	61歳	14,170	9,630	13,740	9,280	12,840	8,540
	62歳	15,060	10,310	14,610	9,940	13,670	9,170
	63歳	16,010	11,030	15,540	10,650	14,550	9,840
	64歳	17,000	11,840	16,510	11,430	15,470	10,580
	65歳	18,030	12,720	17,520	12,290	16,430	11,390
	66歳	19,100	13,670	18,560	13,220	17,420	12,270
	67歳	20,230	14,730	19,670	14,250	18,470	13,240
	68歳	21,400	15,860	20,810	15,350	19,550	14,280
	69歳	22,640	17,080	22,020	16,530	20,700	15,390

ご契約年齢は保険始期における満年齢で0歳～89歳となります。0歳の方は告知日時点において生後15日以上の方が対象となります。この保険料表に記載されていない満年齢、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。

重要事項説明書

AIG損害保険株式会社(2018年1月1日以降)
AIU損害保険株式会社
富士火災海上保険株式会社

(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。

この書面では、医療総合保険に関する重要事項(「契約概要」「注意喚起情報」等)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いたします。

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
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。
危険	病気またはケガの発生の可能性をいいます。
継続契約	弊社の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医療総合保険契約をいいます。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
被保険者	保険の対象となる方をいいます。
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。

用語	ご説明
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。
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。)
- 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	通院医療保険金 支払特約	回復支援費用 補償特約
入院諸費用 保険金	ガン入院保険金 支払特約	ガン入通院治療 費用補償特約	特定疾病診断給付金 支払特約
入院医療保険金 および 手術医療保険金 ^(※1)	女性特定疾病入院 一時金支払特約	ガン診断保険金 支払特約 ^(※2)	葬祭費用 補償特約 ^(※2)

(※1)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)

(※2)継続前契約にこの特約がセットされていた場合に限り、引き続きセットすることができます。

- 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

この項目については、「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。 (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(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> </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(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	<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 (注1)健康状態を正しく告知されたうえでのご契約や特定部位・特定疾病等補償対象外などの特別条件を付けたご契約であっても、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。
	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												
入院諸費用 保険金	<p>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ますが、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)</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・介護従事者の雇入費用、保育所・介護施設への預入費用^(※1)(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。2016年11月現在) ●親族付添費(1日につき4,100円。2016年11月現在)および付添いのための交通費・寝具料^(※2) <p>など</p> <p>(※1)医師が認めた付添期間中または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に限ります。 (※2)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>	<ul style="list-style-type: none"> ●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いる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 ●放射線照射・放射能汚染 <p>など</p>												
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> 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)</p> <p><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。</p> <ol 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 ②①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。 (※)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>	<ul style="list-style-type: none"> ●回復支援費用補償特約 任意セット特約 												

●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。

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。

- 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	<p>日本国内で先進医療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)</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"> ●先進医療の技術に係る費用 ●先進医療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。
通院医療保険金 支払特約 任意セット特約	<p>支払対象期間^(※1)における通院に対し、[ご契約の保険金日額×通院日数]をお支払いします。ただし、病気の治療のための通院については、その治療のための入院があったことが条件となります。なお、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。 (「同一の病気」または「同一のケガ」^(※2)について支払限度日数は90日とし、また、通算支払限度日数は500日) (※1)支払対象期間とは、以下の期間をいいます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①病気の場合 <ul style="list-style-type: none"> ア.入院開始日の前日からその日を含めて30日を遡った日までの期間 イ.入院終了日の翌日からその日を含めて180日を経過した日までの期間 ②ケガの場合 <ul style="list-style-type: none"> ア.事故日を含めて180日以内に入院した場合は、入院終了日の翌日からその日を含めて180日を経過した日までの期間 イ.事故日を含めて180日以内に入院しなかった場合は、事故日を含めて180日を経過した日までの期間 <p>(※2)次のいずれかに該当する場合は、「同一の病気」または「同一のケガ」とみなします。 ア.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日以内に、再びその病気またはケガの入院治療が必要となった場合 イ.入院しなかった場合で、最後に病院などにおいて治療を受けた日からその日を含めて180日以内に再びその病気またはケガの入院治療が必要となった場合</p>	前記①「基本となる補償」に同じ。
回復支援費用 補償特約 任意セット特約	<p>保険期間中に入院を開始した場合において、支払対象期間^(※1)中に日本国内で負担した費用に対して、保険金をお支払いします。 (保険期間を通じてご契約の保険金額限度)</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"> ●外観醜状などの形成外科治療に要した費用 ●義歯・義手・義足・義眼または義毛などの費用 ●被保険者の居住する住宅の改造費用(保険の約款に定める高度障害状態となった場合) ●療養・介護用機器の購入費用 <p>(注)自己負担額(「同一の病気」または「同一のケガ」^(※2)に対して3万円)があります。 (※1)支払対象期間とは、次のア.からイ.までの期間をいいます。 ア.入院を開始した日 イ.入院が終了した日からその日を含めて2年を経過した日 (※2)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日以内に、再びその病気またはケガの入院治療が必要となった場合は、「同一の病気」または「同一のケガ」とみなします。</p>	前記①「基本となる補償」に同じ。

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。

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
ガン入院保険金 支払特約 任意セット特約	保険期間中に診断確定されたガンの治療のために入院した場合に、〔ご契約の保険金日額×入院日数〕をお支払いします。なお、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。 (1回の入院について支払限度日数は365日とし、また、通算支払限度日数は1,095日)	前記①「基本となる補償」の「保険金をお支払いしない主な場合」に加え、待機期間 ^(※) 中に診断確定されたガンについても保険金をお支払いいたしません。 (※)最初に同保険金がセットされたご契約の保険期間の開始日を含めて90日間をいいます。
ガン診断保険金 支払特約 任意セット特約	保険期間中にガンと診断確定された場合に、一時金 ^(※) をお支払いします。なお、国内外を問いません。 ただし、再発・転移して生じたガン、新たなガンであることが不明なガンの場合は、保険金をお支払いいたしません。 (※)上皮内ガンはご契約の保険金額の15%、それ以外のガンは同保険金額の100%	前記①「基本となる補償」の「保険金をお支払いしない主な場合」に加え、待機期間 ^(※) 中に診断確定されたガンについても保険金をお支払いいたしません。 (※)最初に同保険金がセットされたご契約の保険期間の開始日を含めて90日間をいいます。
葬祭費用 補償特約 任意セット特約	被保険者が次のいずれかに該当したことにより葬儀が行われた場合に、ご契約者または被保険者の親族が負担した葬祭費用に対して、保険金をお支払いします。なお、国内外を問いません。 (ご契約の保険金額限度) ●保険期間中に亡くなった場合 ●保険期間中に病気またはケガを被り、その被った日を含めて180日以内に亡くなった場合	前記①「基本となる補償」に同じ。 ただし、「精神疾患、知的障がいなどに起因するケガ」による場合でも保険金をお支払いします。

(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、特約の可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
a.	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)
b.	回復支援費用補償特約	メディカル総合保険の回復支援費用補償特約
c.	葬祭費用補償特約	メディカル総合保険の葬祭費用補償特約、医療保険の葬祭費用特約、傷害総合保険の葬祭費用補償特約

- 入院治療費用補償特約、先進医療費用補償特約、ガン入院治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 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89歳^(※)以下の方にご契約いただけます。
(※)・0歳の方は告知日時点において生後15日以上とします。
・女性特定疾病入院一時金支払特約をセットする場合は満15歳以上とします。
・葬祭費用補償特約をセットする場合は満80歳以下とします。
- 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」などをご確認ください。
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・公的医療保険制度における自己負担割合などに照らして、適正な額となるように設定してください。
- 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

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。

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												
ガン入院保険金 支払特約 任意セット特約	保険期間中に診断確定されたガンの治療のために入院した場合に、〔ご契約の保険金日額×入院日数〕をお支払いします。なお、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。 (1回の入院について支払限度日数は365日とし、また、通算支払限度日数は1,095日)	前記①「基本となる補償」の「保険金をお支払いしない主な場合」に加え、待機期間 ^(※) 中に診断確定されたガンについても保険金をお支払いいたしません。 (※)最初に同保険金がセットされたご契約の保険期間の開始日を含めて90日間をいいます。												
ガン入院治療 費用補償特約 任意セット特約	診断確定されたガンの治療を目的 ^(※1) とする入院または通院に対して、ご加入の型に応じ、入院中または通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または通院に限ります。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>型^(※2)</th> <th>型に応じた支払額 (1円位四捨五入、10円単位^(※3))</th> <th>保険期間中の 通算支払限度額</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>600万円</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>450万円</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>300万円</td> </tr> </tbody> </table> <p>この特約は、「入院治療費用補償特約」とあわせてセットしていただき、この場合、「ガン補償対象外特約(入院治療費用補償特約用)」が自動的にセットされます。これにより、ガンの治療を目的とする入院についてはこの特約から保険金をお支払いし、「入院治療費用補償特約」からは保険金をお支払いいたしません。 (※1)ガンの診断確定を行うための検査を直接の目的とする場合、および、ガンの再発・転移の診断を行うための診察または検査を直接の目的とする場合(定期的に行われるいわゆる「検査入院」または通院による診察・検査を含みます。)は、保険金をお支払いいたしません。 (※2)「入院治療費用補償特約」でお選びの「型」と同じ「型」となります。 (※3)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 ^(※2)	型に応じた支払額 (1円位四捨五入、10円単位 ^(※3))	保険期間中の 通算支払限度額	3型	診療報酬点数×3円+食事療養標準負担額など	600万円	2型	診療報酬点数×2円+食事療養標準負担額など	450万円	1型	診療報酬点数×1円+食事療養標準負担額など	300万円	前記①「基本となる補償」の「保険金をお支払いしない主な場合」に加え、待機期間 ^(※) 中に診断確定されたガンについても保険金をお支払いいたしません。 (※)最初に同保険金がセットされたご契約の保険期間の開始日を含めて90日間をいいます。
型 ^(※2)	型に応じた支払額 (1円位四捨五入、10円単位 ^(※3))	保険期間中の 通算支払限度額												
3型	診療報酬点数×3円+食事療養標準負担額など	600万円												
2型	診療報酬点数×2円+食事療養標準負担額など	450万円												
1型	診療報酬点数×1円+食事療養標準負担額など	300万円												
特定疾病診断 給付金支払特約 任意セット特約	ガン、心筋梗塞、脳卒中、肝硬変、腎不全、インスリン依存性糖尿病などの「特定疾病」と診断され、かつ下記の支払要件を満たした場合(国内外を問いません。)には、その病気の種類に応じた保険金をお支払いします。 同一種類の特定疾病について、保険期間を通じ1回のみのお支払いとなります。ただし、ガン(上皮内ガンを除く)については、その診断日を含めて2年を経過した日の翌日以降に再発・転移して生じたガン、新たなガンであると診断された場合は、後の診断に対しても保険金をお支払いします。 ① ガン…保険期間の開始日(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。)を含めて91日目以降に診断確定された場合 ② ①以外の特定疾病…治療のために継続して5日以上入院が必要と診断された場合 (注)保険金のお支払いの対象となる病気は、「10大疾病」・「3大疾病」・「ガンを除く10大疾病」・「ガンを除く3大疾病」のいずれかのパターンからお選びいただけます。	前記①「基本となる補償」の「保険金をお支払いしない主な場合」に加え、待機期間 ^(※) 中に診断確定されたガンについても保険金をお支払いいたしません。 (※)最初に同保険金がセットされたご契約の保険期間の開始日を含めて90日間をいいます。												
女性特定疾病 入院一時金 支払特約 任意セット特約	ガン、子宮筋腫、甲状腺障害、関節リウマチなどの「女性特定疾病」と診断され、その治療のために保険期間中に入院(国内外を問いません。)した場合に、ご契約の保険金額をお支払いします。保険金支払回数に制限はありません。 ただし、1回の入院 ^(※) につき1回の支払いになります。 (※)異なる病気で複数回の入院をした場合でも、保険の約款に定める同一の「女性特定疾病の種類」(「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「妊娠、分娩及び産後」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」)に分類される病気として入院したときは、1回の入院とみなします。	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。	—												

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 契約締結時におけるご注意事項

(1) 告知義務(保険申込書・健康状態告知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・健康状態告知書に告知事項として明示している項目および健康状態告知書の質問項目のことです。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、保険申込書および健康状態告知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「健康状態告知書」を必ずご確認のうえ、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。ただし、保険金額の増額など補償を拡大して継続契約を契約する場合には、告知事項とします。

(※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。クーリングオフは、図のような書面でお申出ください。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、ご契約の保険会社の「クーリングオフ受付係」宛^(※)に、必ず郵送してください(8日以内の消印有効)。

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、既にお申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。

(注)葬祭費用保険金は、他の保険金について保険金受取人の指定をされた場合でも、被保険者の親族など葬祭費用の負担者にお支払いします。

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

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。

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
 - 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。

(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。

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 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 お客様さま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、ご本人が同意されている場合のほか、次の場合に外部へ提供する場合があります。

- ① 利用目的の達成に必要な範囲内において、業務を外部(弊社代理店を含む)へ委託する場合
- ② 再保険の手続きをする場合
- 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」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、次のホームページをご覧ください。
AIG損害保険株式会社(2018年1月1日以降)
(URL: <http://www.aig.co.jp/sonpo>)
AIU損害保険株式会社
(URL: <http://www.aiu.co.jp>)
富士火災海上保険株式会社
(URL: <http://www.fujikasai.co.jp>)

(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。
- 特定疾病診断給付金支払特約がセットされた契約で、継続前に悪性新生物診断給付金を除く特定疾病診断給付金のお支払いがある場合は、その特定疾病と同一種類の病気を補償対象外とする場合があります。

(5) 継続契約の補償内容を変更した場合のご注意

注意喚起情報

継続契約に新しく補償(特約)を追加・削除した場合、または保険金額を増額・減額した場合で、継続前に被った病気またはケガにより、継続後に入院などが発生したときは、病気またはケガを被った時のご契約(継続前)および入院などが発生した時のご契約(継続後)のそれぞれの補償内容で保険金を算出(各給付金項目ごとに算出します。)し、低い額をお支払いすることとなりますので、ご注意ください。
(注)商品改定や販売停止などに伴い、類似の商品で継続いただいた場合であっても、上記と同じ取り扱いとなります。


(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、代理人請求制度

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等があった場合、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。

(6) 特約の無効

注意喚起情報

- ① 「ガン入院保険金支払特約」、「ガン入院治療費用補償特約」および「ガン診断保険金支払特約」については、これらの各特約を初めてセットしたご契約の保険期間の開始日より前に被保険者がガンと診断確定されていた場合は、その該当する特約は無効となります。医師からガン告知を受けていなかったため、ご契約者または被保険者がガンと診断確定された事実を知らなかった場合でも、無効となります。
- ② 上記①に加え、「ガン入院治療費用補償特約」については、待機期間(最初に同特約がセットされたご契約の保険期間の開始日からその日を含めて90日間)中にガンと診断確定された場合も、無効となります。(他の2特約は無効にはなりません、保険金はお支払いいたしません。)
- ③ 「ガン入院治療費用補償特約」が無効となった場合は、あわせてセットされている「入院治療費用補償特約」から「ガン補償対象外特約(入院治療費用補償特約用)」は自動的に削除されます。この場合、通院は補償されませんが、ガンの治療を直接の目的とする入院は、待機期間(最初に「ガン入院治療費用補償特約」がセットされたご契約の保険期間の開始日からその日を含めて90日間)中に診断確定されたガンの場合も含め、「入院治療費用補償特約」により補償されることとなります。

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: <http://www.aig.co.jp/sonpo/contractor/rp/k/>) (2018年1月1日以降)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。

 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。

 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。

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)などをご確認ください。
(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。

AIG損害保険株式会社

(2018年1月1日以降)
●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 午前9時～午後6時
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6時
(土・日・祝日・年末年始を除きます。)

AIU損害保険株式会社

0120-75-7151(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。)

富士火災海上保険株式会社

●商品・ご契約内容に関するお問い合わせは
富士火災お客さまセンター
0120-228-386(通話料無料)
受付時間:平日 午前9時～午後6時
土・日・祝日 午前9時～午後5時
(年末年始を除きます。)

●ご不満・ご要望のお申出は
富士火災お客さまの声室
0120-246-145(通話料無料)
受付時間:午前9時～午後7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。)

AIG損害保険株式会社 (2018年1月1日以降)

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。

※富士火災海上保険株式会社とのご契約の場合、2017年12月29日午後5時までは、そんぽADRセンターへご連絡ください。
上記以外の場合は、保険オンブズマン(2017年12月29日から2018年1月4日までは休業)へご連絡ください。

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)>
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。
<http://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。
<http://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。

- 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。

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
03-3216-6611
午前9時～午後5時（土・日・祝日・年末年始を除く）
<http://www.aiu.co.jp>

お問い合わせ・お申し込みは

富士火災海上保険株式会社

〒105-8622 東京都港区虎ノ門4-3-20
03-5400-6000
午前9時～午後5時（土・日・祝日・年末年始を除く）
<http://www.fujikasai.co.jp>

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）
<http://www.aig.co.jp/sonpo>

