



ExcelAid

エクセルエイド少額短期保険株式会社

ご契約に際しての重要事項説明書

歯周病・糖尿病でも加入できる
医療保険

ご契約に際しての重要事項説明書

歯周病・糖尿病でも加入できる

医療保険

歯周病・糖尿病の悪化予防を願う

PERIO Diabetes 80
ぺりお DM

歯周病保障付糖尿病有病者向け医療保険2010 / 歯周病保障付糖尿病有病者向け通院特約2010

この保険のご契約に際しての重要事項は、「注意喚起情報」・「個人情報」・「契約概要」から成り立っております。必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解の上、お申し込みください。このほか、ご契約に関する内容につきましては、「約款」に記載しておりますので、あわせてご確認ください。

〈注意喚起情報〉

ご契約に関わる制度およびお取り扱いについて

1. 少額短期保険業者について

当社は、保険業法等の法令に基づく少額短期保険業者であり、以下に記載する事業を行っております。

- (1) 少額短期保険業者とは、保険業のうち、政令で定める保険期間が2年以内で、保険金額が1,000万円を超えない範囲内において政令で定める金額以下の保険のみの引き受けを行う事業者をいいます。
少額短期保険事業者は内閣総理大臣への登録制となっており、その業務内容については、保険契約者等の保護の観点から、事業開始にあたって一定の保証金の供託や、資産運用、保険募集、情報開示などにおいて保険業法に基づく各種の規定が適用されております。
- (2) 当社は少額短期保険業として、疾病・ケガ・歯周病による給付金支払総額の上限を80万円としております。また保険期間については、1年間となっております。
- (3) 当社と団体取扱協約を締結し、団体または団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員もしくは役員を被保険者とする保険契約において、その人数は100名を超えないものとします。

2. 保険契約者保護機構への未加入について

保険契約者保護機構（以下、「機構」といいます。）とは、破綻保険会社が現れた場合に、保険会社各社等の拠出により、破綻保険会社に加入している契約者を救済することを目的として設立されております。当社は少額短期保険業者であるため機構には加入しておりません。従いまして、万一当社が破綻した場合には機構からの援助「保険業法第270条の3第2項第1号（保険契約の移転等における資金援助）」を受けることができません。それに代わり、少額短期保険会社単独の供託金制度があります。万が一、破綻した場合、供託金の範囲から、保険金、給付金が支払われます。

3. お申し込みの取消について

「お申し込みの撤回（クーリング・オフ）」

- (1) ご契約お申し込み後一定期間内であれば、書面により、お申し込みの撤回（クーリング・オフ）をすることができます。
- (2) クーリング・オフが可能な期間は、「お申込日」からその

日を含めて8日以内に当社の本社あてに、保険契約申込者または保険契約者の氏名、住所を記載し、保険契約申込書に押印したものと同一の印を押印の上、申込みの撤回等をする旨の記載した書面の発信により、発信時（郵便の消印日）に保険契約のお申し込みの撤回をすることができます。

- (3) ご契約者が法人の場合、ご契約のお申し込みの撤回はできません。

4. お申し込み時にご報告いただく事項について「告知義務」

- (1) 告知は、ご契約をお引き受けするかどうかを決定するため重要なものであり、契約者や被保険者には、健康状態などについて正しく告知をしていただく義務「告知義務」があります。質問事項は以下の3項目となります。
 - ①現在、入院（検査入院・教育入院なども含みます。）・手術・検査を必要とする自覚症状はありますか。
 - ②過去2年以内に病気で入院したことや手術を受けたこと、あるいは医師から入院または手術をすすめられたことがありますか。（正常分娩による入院は除きます。）
 - ③過去5年以内にガンまたは肝硬変と医師に診断されたことがありますか。あるいは過去5年以内にガンまたは肝硬変で入院したことや手術を受けたことがありますか。
- (2) 告知は、書面「告知書」でおこなっていただきますので、被保険者をご自身で正確にご記入ください。当社の少額短期保険募集人に口頭でお話しされただけでは、告知をいただいたことにはなりませんのでご注意ください。
- (3) 告知していただいた内容が事実と違った場合には、契約日（責任開始日）から2年以内であれば、当社は「告知義務違反」として契約を解除することがあります。入院給付金・手術給付金・通院給付金の支払事由の発生が契約日（責任開始日）から2年以内であれば、ご請求が2年経過後であっても同様に契約を解除することがあります。
- (4) ご契約のお申し込みの際、ご契約の成立後、または入院給付金・手術給付金・通院給付金のご請求時に、当社の担当者または当社の委託を受けたものが、お申込内容や告知内容について確認させていただくことがあります。

5. 保障を開始する時期について

「責任の開始日・契約日」

- (1) 当社は、毎月20日（当該日が休業日の場合は、翌営業日となります。）までに保険契約の申込書・告知書を受け取り、保険契約の申し込みを承諾した場合、翌月1日午前0時から保険契約上の責任を開始します。ただし、提出された書類に不備がある場合は、書類が完備した日の

属する月の翌月1日午前0時から保険契約上の責任を開始します。

- (2) 当会社の少額短期保険募集人は、お客様と当会社との保険契約締結の媒介を行う者で保険契約締結の代理権はありません。従いまして、保険契約は当社が承諾したときに有効に成立します。

6. 免責期間について

初年度の保険契約に限り、契約日（責任開始日）から60日の免責期間があります。免責期間中に病気が原因で入院または手術、通院された場合は保障の対象外となります。ただし、事故による傷害が原因で入院または手術、あるいは入院後の通院をされた場合は、保障の対象となります。

7. 1年更新型保険の留意点

- (1) この保険は、告知を簡素化し、引受基準を緩和するとともに、保険期間1年で更新する医療保険です。
- (2) 契約更新時の保険料は、更新日における被保険者の満年齢により計算します。ただし、更新後の保険契約には、免責期間はありません。
- (3) 当会社は、特に必要と認めた場合、保険契約者に対し、変更日（更新日）の2ヵ月前までに保険契約内容変更の通知を行い、給付金額を減額するか、保険料を増額して保険契約を更新することがあります。
- (4) 当会社は、給付金の支払事由に該当した被保険者の数が予定より増加し、更新前の契約条件での保険契約の更新を引き受けることが困難となった場合、当会社の規定により、保険契約者に対し、変更日（更新日）の2ヵ月前までに更新後の保険契約を引き受けない旨の通知を行い、更新を引き受けないことがあります。

8. 入院給付金および手術給付金・歯周病手術給付金および通院給付金・歯周病通院給付金総額が80万円に到達した保険契約の措置

被保険者への入院給付金および手術給付金・歯周病手術給付金および通院給付金・歯周病通院給付金の支払総額が80万円に達した場合は、その時点で保険契約の効力を失い、翌月から更新月の前日まで保険料を納める必要がありません。なお、保険契約の更新については通常のお取り扱いとなります。

9. 給付金をお支払いできない場合

次のような場合には、給付金をお支払いしません。

- 契約日（責任開始日）前に発病した糖尿病以外の疾病を直接の原因として、保険期間中に入院を開始および手術をした場合
- 初年度契約に限り、契約日（責任開始日）から60日以内（免責期間）に、病気が原因で入院または手術、通院された場合（事故による傷害により入院もしくは手術あるいは入院後の通院をした場合は、入院給付金・手術給付金・通院給付金を支払います。）
- 免責条項に該当した場合
- 被保険者の犯罪行為または闘争行為等
- 保険契約が詐欺による取消および不法取得目的による無効となった場合
- 告知内容が事実と相違し、保険契約が告知義務違反により解除された場合
- 重大事由により保険契約が解除された場合
- 給付金を詐取する目的で事故を起こした場合
- 給付金請求に関し、被保険者に詐欺行為があった場合等

10. 保険料のお払い込みがなかった場合

「保険料の払込猶予期間・失効・復活」

- (1) 保険料は払込期日（保険料をお払いいただく月）内に払い込みください。
- (2) ご都合がつかない場合のために、保険料払込猶予期間を設けています。払込猶予期間は、払込期月の翌月1日から末日までです。払込猶予期間満了日までに保険料のお払い込みがないと、ご契約は失効します。
- (3) ご契約が失効した場合でも、一定の期間内であれば契約の復活を請求することができます。ただし、復活の請求に際しては、復活申込書と告知書の提出が必要となり、健康状態等によっては復活できない場合があります。ご契約の復活を当社が承諾した場合は、延滞保険料の払い込みが完了した翌月1日から、ご契約上の保障が再開

されます。（免責期間はありませぬ）

11. ご意見・苦情等のお申し出について

当会社の商品・サービス等に関するご意見・苦情等のお申し出に際しましては、当社下記のお客様相談室もご利用いただけます。

ご意見・苦情等の受付電話番号（平成22年10月1日現在）
03-3538-0025（お客様相談室）

受付時間 平日9:00～17:00

（祝日および年末年始休業期間を除く）

なお、当社加入協会の「少額短期ほけん相談室」をご利用いただくこともできます。

<当社加入協会>

一般社団法人日本少額短期保険協会

「少額短期ほけん相談室」

電話（フリーダイヤル）：0120-82-1144

F A X : 03-3297-0755

受付時間：9:00～12:00、13:00～17:00

受付日：月曜日から金曜日

（祝日および年末年始休業期間を除く）

12. その他

この保険の保険料は、生命保険料控除の対象にはなりません。

<個人情報>

個人情報のお取り扱いについて

1. 利用目的について

当会社は、個人情報を次の目的のために利用します。

これらの目的以外に利用することはありません。

- (1) 保険契約の引き受け、継続・維持管理、保険金・給付金等の支払いのため
- (2) 保険商品・サービスの提供・ご案内などのため

2. ご同意いただきたいこと

- (1) 機微（センシティブ）情報の取得・利用
少額短期保険業の適切な運営を確保するために必要な範囲において、最小限の機微情報を取得・利用します。これらの機微情報については、業務上必要な範囲で、契約者、被保険者、受取人等および少額短期保険募集人に提供することがあります。
- (2) 機微情報の利用限定について
保健医療等に関する機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則第53条の10および同法施行規則第234条第1項第17号に基づき、業務上の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。これらの情報については、限定されている目的以外では利用しません。
- (3) 再保険会社への情報提供
少額短期保険業において安定的な業務を行うにあたって、引受リスクの適切な分散のために、当会社は再保険会社に、保険契約の引受を依頼することがあります。（再保険会社は当社から引き受けた再保険契約を、さらに別の再保険会社に引受け依頼することがあります。）
再保険会社は、当該保険契約の引き受け、継続・維持管理、給付金等の支払いのため、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の情報のほか被保険者の氏名、生年月日、性別、保健医療等の個人情報を利用します。また、給付金等のご請求があった場合は、上記の個人情報のほか、給付金受取人等の氏名、住所、戸籍書類等、業務に必要な個人情報を再保険会社に提供することがあります。
- (4) 外部委託会社への情報提供
保険契約申込書、預金口座振替依頼書、告知書に記載いただいた個人情報については、当社が業務を委託し守秘義務を負う業務委託先へ、業務上必要な範囲で提供することがあります。

<契約概要>

契約の内容について

この「契約概要」は、ご契約の内容などに関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しております。

前述の「注意喚起情報」とともに、ご契約前に必ずお読みいた

だき、内容をご確認、ご了承の上、お申込みください。
この「契約概要」では、この保険商品の概要について説明して
おります。お支払い事由の詳細や各種制限などのほか、ご契約
の内容に関する事項は「約款」に記載しております。
実際にお申し込みいただく内容については、パンフレット、申
込書等をご確認ください。

1. 特徴

この保険は、保険期間中に糖尿病、糖尿病以外の疾病または事
故による傷害により入院されたとき、もしくは手術されたとき
に入院給付金および手術給付金をお支払いする保険です。また、
この保険は糖尿病有病者向けに開発され、告知を簡素化し、引
き受け基準を緩和した1年更新型の保険商品です。

2. ご加入いただける方

日本国内に居住し、医師の診断に基づいて糖尿病の治療を受け
ている方。
ただし、上記に該当しない方で保険料が割高であることを了解
された方については、ご契約をお引受けすることがあります。

3. 加入年齢

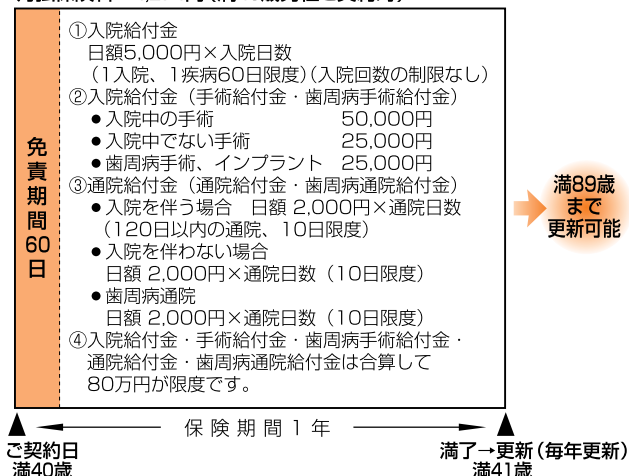
責任開始日（契約日）現在の年齢が0歳3ヵ月から満89歳まで
ご加入できます。

4. 保障内容と仕組みについて

お申込みいただく場合の参考例として記載しています。
満40歳男性の場合

保険期間 1年⇒以後1年ごとの更新（満89歳までご加入可能）
保障内容 ●入院給付金 入院給付金日額5,000円×入院日数
（1入院、1疾病60日限度）
●手術給付金
（1）入院中の手術の場合
入院給付金日額 5,000円×10倍
（2）入院中でない手術の場合
入院給付金日額 5,000円×5倍
●歯周病手術給付金
入院給付金日額 5,000円×5倍
（1保険期間中につき、2回を限度）
●通院給付金
（1）入院を伴う場合
通院給付金日額 2,000円×通院日数
（1入院につき10日、退院日後120日以内の
通院を対象）
（2）入院を伴わない場合
通院給付金日額 2,000円×通院日数
（1保険期間につき、支払限度は10日）
ただし、以下の通院を通算し、支払限度は10日
①初めて糖尿病診断による通院
②インスリンポンプ装着、取替えの通院
③糖尿病に起因する新たな疾病治療の通院
●歯周病通院給付金
通院給付金日額 2,000円×通院日数
（1保険期間につき、歯周病治療の通院開始日より
支払限度は10日）

月払保険料 4,274円（満40歳男性ご契約時）



5. 保険期間

1年間

6. 入院給付金・手術給付金・通院給付金

入院給付金日額は5,000円とします。入院給付金・手術給付金・
歯周病手術給付金・通院給付金・歯周病通院給付金を合算して
80万円を限度としてお支払します。

7. 受取人

入院給付金・手術給付金の受取人は被保険者となります。

8. 免責期間について

契約初年度に限り、60日間の免責期間があります。事故による
傷害により入院あるいは入院後の通院もしくは手術した場合を
除き、疾病により契約日（責任開始日）から60日以内に入院も
しくは手術あるいは通院をした場合は、入院給付金・手術給付
金・歯周病手術給付金・通院給付金・歯周病通院給付金は支払
われません。

9. 保険料の払い込みについて

保険料の払い込みは、月払いとし、1ヵ月単位となります。第
1回保険料の払込方法は次のいずれかの方法となります。なお、
当会社の指定する期日までに、口座振替による払い込みがなか
った、あるいはクレジット会社からの払い込みがなかった場合
には、保険契約が無効となります。

- （1）保険料口座振替特約にしたがい、当会社の指定した提携
金融機関等の口座振替により払い込む方法
- （2）クレジットカード扱特約にしたがい、当会社の指定した
クレジットカードにより払い込む方法

なお、当社が認めた場合、第1回保険料に限り次の方法により
払い込むこともできます。

- （1）当会社の少額短期保険募集人に払い込む方法
- （2）当会社指定の口座に払い込む方法
- （3）当会社の本社に持参して払い込む方法

この場合には保険契約の申込、告知および第1回保険料の払い
込みのいずれかが遅いとき以後に生じた事故による傷害により、
被保険者が保険期間満了の日までに入院あるいは手術したとき
保障します。ただし、保険契約について当社が承諾できない
内容の場合はお支払いできません。

また、第2回以後の保険料の払い込みは、払込期月（月単位の
契約応答日の属する月の毎月1日から末日）中に、次のいずれ
かの方法で払い込んでください。

- （1）保険料口座振替特約にしたがい、当会社の指定した提携
金融機関等の口座振替により払い込む方法
- （2）クレジットカード扱特約にしたがい、当会社の指定した
クレジットカードにより払い込む方法
- （3）団体扱特約にしたがい、所属団体を通じて払い込む方法
（所属団体と当社との間に団体取扱協約が締結されてい
る場合に限りです。）

10. 支払い事由について

入院給付金

入院給付金を支払う場合

次の（1）または（2）および（3）に該当する入院をしたと
き、入院給付金を支払います。

- （1） 次のいずれかの支払事由に該当する入院であること
 - ①被保険者が糖尿病または糖尿病に起因する疾病により、保
険期間中に入院を開始したとき
 - ②被保険者が契約日（責任開始日）以後に糖尿病以外の疾病
を発病し、その疾病により、保険期間中に入院を開始した
とき
 - ③被保険者が契約日（責任開始日）以後に生じた事故による
傷害により、保険期間満了の日までに入院を開始したとき
ただし、保険契約について当社が承諾できない内容の場
合はお支払いできません。
 - ④医師の指示による治療を目的とし、被保険者が検査入院、
および教育入院をしたとき
 - ⑤被保険者が入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以
上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病が
同一または医学上重要な関係があると当社が認めたとき、
または事故による傷害が同一の事故原因によるときは、1
回の入院とみなします。

- (2) 次のいずれかに該当した場合は、新たな入院とみなします。
- ①被保険者が、疾病により入院を開始した時に、入院開始の原因とは異なると医師が診断した糖尿病または糖尿病に起因する疾病を入院開始後に併発したとき
 - ②前号により新たな入院とみなされた期間内に更に医師が異なると診断した糖尿病または糖尿病に起因する疾病を併発したとき
- (3) 病院または診療所における入院であること
病院または診療所とは、医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所をいいます。

入院給付金支払額

入院1回につき、入院給付金日額5,000円に入院日数を乗じた額。ただし、1回の入院についての支払い日数は60日が限度となります。

手術給付金および歯周病手術給付金

手術給付金を支払う場合

次の(1)、(2)に該当する手術を受けたとき、手術給付金を支払います。

- (1) 次のいずれかの支払事由に該当する手術であること
- ①被保険者が糖尿病または糖尿病に起因する疾病により、保険期間中に手術したとき
 - ②被保険者が契約日(責任開始日)以後に糖尿病以外の疾病を発病し、その疾病により、保険期間中に手術したとき
 - ③被保険者が契約日(責任開始日)以後に生じた事故による傷害により、保険期間満了の日までに手術を開始したとき
ただし、保険契約について当会社が承諾できない内容の場合はお支払いできません。
- (2) 病院または診療所における手術であること
病院または診療所とは、医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所をいいます。

手術給付金支払額

手術給付金は約款の別表3に定める手術の種類に該当する手術を受けた場合に、手術1回につき入院給付金日額5,000円に次の倍率を乗じた金額を支払います。

- (1) 入院中の手術の場合 10倍
- (2) 入院中でない手術の場合 5倍

歯周病手術給付金支払額

入院給付金日額5,000円に倍率5を乗じた金額を支払います。ただし、最初の歯周病手術から120日以内に2回以上受けた場合には、1回の歯周病手術とみなします。また、1保険期間中に支払い事由に該当する歯周病手術を2回以上受けた場合でも、歯周病手術給付金の支払は2回を限度とします。

11. 通院

通院給付金および歯周病通院給付金

次の各号のいずれかに該当した場合、保険証券記載の通院給付金日額2,000円または歯周病通院給付金日額2,000円に支払対象となる通院の日数を乗じた金額を被保険者に支払います。

ただし、(2)～(4)については通算した通院の日数になります。

- (1) 主契約の支払事由に該当する入院の退院後に、通院による治療が必要と医師に診断された場合
- (2) 初めて糖尿病と医師に診断され、通院による治療が必要と医師に診断された場合
- (3) インスリンポンプの装着または取替のために、通院による治療が必要と医師に診断された場合
- (4) 糖尿病に起因する新たな疾病を併発し、通院による治療が必要と医師に診断された場合
- (5) 歯周病について、通院による治療が必要と歯科医師に診断された場合

通院給付金および歯周病通院給付金支払額

- (1) 入院を伴う場合
……支払日数限度は入院1回(通算して1回の入院とみなす場合を含みます。)につき10日(退院日から120日以内の通院を支払対象とする)
- (2) 入院を伴わない場合
……1保険期間について前項第2号ないし第4号を通算して支払日数限度は10日とします。

- (3) 歯周病通院給付金
……1保険期間について支払日数限度は10日とします。
(歯周病治療のための通院開始日より120日以内の通院を支払対象とします)
- (4) 通院給付金または歯周病通院給付金の支払に該当する通院を同日に複数した場合でも、通院給付金または歯周病通院給付金を重複しては支払いません。

12. 入院給付金および手術給付金を支払わない場合

次のいずれかの事由(日本国内外を問いません。)に該当した場合は、入院給付金および手術給付金を支払いません。

- ①保険契約者または被保険者の故意
- ②被保険者の犯罪行為または闘争行為
- ③被保険者の精神錯乱または泥酔状態を原因とする事故
- ④被保険者の薬物依存による事故
薬物依存とは昭和53年12月15日行政管理局告示第73条に定められた分類項目中の分類番号304に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。
- ⑤被保険者が法令に定める飲酒および酒気帯び運転をしている間に生じた事故
- ⑥地震、噴火または津波
- ⑦戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動(群集または多数の者の集団の行動によって、全国または一部の地域において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。)
- ⑧核燃料物質(使用済燃料を含みます。以下同様)もしくは核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
- ⑨⑥から⑧の事由に随伴して生じた事故またはこれらにともなう秩序の混乱に基づいて生じた事故
- ⑩⑧以外の放射線照射または放射能汚染

13. 保険契約の内容変更

ご契約者からのお申し出による入院給付金日額の増額・減額、保険期間の変更および保険料払込期間の変更は取り扱いません。

14. 給付金の削減支払・減額または保険料の増額

- (1) 当社は、給付金の支払事由に該当した被保険者の数が急激に増加し、この保険の計算の基礎に重大な影響をおよぼすと判断したとき、当社の規定により、保険契約者に遅滞なくその旨を通知し、給付金額を削減して支払うことがあります。
- (2) 当社は、給付金の支払事由に該当した被保険者の数が予定より著しく増加し、同一の契約条件での保険契約の継続が困難となった場合、当社の規定により、保険契約の内容変更について、保険契約者に遅滞なくその旨を通知し、将来に向かって保険料の増額を行うか、給付金の削減を行うことがあります。

15. 第1回保険料の口座振替またはクレジットカード払いの特例

第1回保険料を口座振替またはクレジットカードにより払い込む保険契約においては、責任開始日以後に生じた事故による傷害が入院給付金または手術給付金の支払対象となります。

16. 契約者配当

ありません。

17. 解約返戻金

ありません。

お問い合わせ先

少額短期保険のお手続きやお申し込みに関するお問い合わせ、およびお客様の担当者である少額短期保険募集人の身分・権限に關しまして確認をご要望の場合には、

エクセルエイド少額短期保険株式会社 お客様相談室
電話 03-3538-0025 までご連絡ください。

エクセルエイド少額短期保険株式会社

関東財務局長(少額短期保険)第3号
〒104-0061 東京都中央区銀座1-19-14
お客様相談室 TEL03-3538-0025 FAX03-3564-0015