

# 海外旅行保険

 日新火災

 TOKIO MARINE GROUP  
To Be a Good Company

旅行中に困ったときも安心

切り離して旅先に持って行ける  
「旅のおまもり」が裏面についています!

海外旅行中のケガや病気の治療費などを補償します。

2018年1月改定



# 日新火災の 海外旅行保険

## 補償内容

▼ 海外旅行保険には、大きく分けて4つの補償があります。

### ご自身のケガや病気に関する補償

#### 傷害死亡

ケガにより  
亡くなってしまった



#### 傷害後遺障害

ケガにより後遺障害が  
生じてしまった



#### 疾病死亡

病気で  
亡くなってしまった



### 治療・救援費用

ケガや病気により治療が  
必要になってしまった



ケガや病気で継続して3日以上  
の入院。家族にかけつけてもら  
い、交通費や宿泊費がかかって  
しまった



旅行前にかかっていた病気の症状が急激に  
悪化して治療が必要になってしまった  
(保険期間が31日までで、かつ、「疾病に関する応急  
治療・救援費用補償特約」がセットされているご契  
約の場合に、お支払いの対象となります。)



### その他の費用に関する補償

#### 旅行中の事故による緊急費用

飛行機が遅れ、宿泊代・食事代  
等を負担した



航空会社に寄託した手荷物の到着が  
遅れ、身の回り品等を購入した



※保険期間が31日までで、かつ、「旅行中の  
事故による緊急費用補償特約」がセットさ  
れているご契約の場合に、お支払いの対象  
となります。

※ご旅行出発日の2日前までのお申込みの場  
合に補償をセットできます。

# 海外旅行中のさまざまなトラブルやアクシデントに対応！

「海外旅行保険」と一緒に、安心してご旅行にご出発ください。

## 他人への賠償に関する補償

### 賠償責任

他人にケガを  
させてしまった



買い物中に商品を  
誤って壊してしまった



## 持ち物に関する補償

### 携行品損害

旅行バッグを  
盗まれてしまった



カメラを誤って落として  
壊してしまった



⚠ 海外旅行保険は、必要な補償を特約としてセットしていく保険です。本パンフレットP③④記載のプランでご契約いただいた場合に、このページ(P①②)の補償内容の特約がセットされます。特約の詳細につきましては本パンフレットP⑥～⑪をご参照ください。

⚠ 実際のお客さまのご加入内容につきましては、申込書等をご確認ください。



# ご契約金額と保険料

1

## ご契約の際の注意事項

保険期間(保険のご契約期間)は、海外旅行の目的をもって住居を出発してから住居に帰着するまでの「旅行期間」に合わせて設定してください。  
なお、保険期間中であっても住居に帰着した時点で保険は終了します。

## ▶ 個人用(個人型)

ご旅行出発日(保険始期日)  
時点の被保険者の年齢です▶

14歳以下

15歳～69歳

70歳以上

| ご契約プラン          |                 | 14歳以下   |         |         |         | 15歳～69歳 |         |         | 70歳以上   |         |         |
|-----------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                 |                 | ワイド     |         |         |         | ベーシック   |         |         | スリム     |         |         |
| ご契約金額<br>(保険金額) | 傷害死亡            | 1,000万円 | 3,000万円 | 2,000万円 | 1,000万円 | 3,000万円 | 2,000万円 | 1,000万円 | 3,000万円 | 2,000万円 | 1,000万円 |
|                 | 傷害後遺障害          | 1,000万円 | 3,000万円 | 2,000万円 | 1,000万円 | 3,000万円 | 2,000万円 | 1,000万円 | 3,000万円 | 2,000万円 | 1,000万円 |
|                 | 治療・救援費用         | 3,000万円 | 無制限     | 5,000万円 | 3,000万円 | 無制限     | 5,000万円 | 3,000万円 | 無制限     | 5,000万円 | 3,000万円 |
|                 | 疾病に関する応急治療・救援費用 | 300万円   | 300万円   | 300万円   | 300万円   | 300万円   | 300万円   | 300万円   | 300万円   | 300万円   | 300万円   |
|                 | 疾病死亡            | 1,000万円 | 3,000万円 | 2,000万円 | 1,000万円 | 1,000万円 | 1,000万円 | 1,000万円 | 1,000万円 | 1,000万円 | 1,000万円 |
|                 | 緊急費用            | 5万円     | 5万円     | 5万円     | 5万円     | 5万円     | 5万円     | 5万円     | 5万円     | 5万円     | 5万円     |
|                 | 賠償責任(自己負担額0円)   | 1億円     | 1億円     | 1億円     | 1億円     | 1億円     | 1億円     | 1億円     | 1億円     | 1億円     | 1億円     |
|                 | 携行品損害(自己負担額0円)  | 10万円    | 50万円    | 30万円    | 10万円    | 50万円    | 30万円    | 10万円    | 50万円    | 30万円    | 10万円    |
| 保険料             | 保険期間            | 保険料     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|                 | 1日              | 1,740円  | 2,550円  | 2,100円  | 1,740円  | 2,430円  | 2,040円  | 1,740円  | 2,430円  | 2,040円  | 1,740円  |
|                 | 2日              | 2,690円  | 3,930円  | 3,230円  | 2,690円  | 3,710円  | 3,120円  | 2,690円  | 3,710円  | 3,120円  | 2,690円  |
|                 | 3日              | 3,440円  | 5,070円  | 4,140円  | 3,440円  | 4,750円  | 3,980円  | 3,440円  | 4,750円  | 3,980円  | 3,440円  |
|                 | 4日              | 4,200円  | 6,250円  | 5,090円  | 4,200円  | 5,830円  | 4,880円  | 4,200円  | 5,830円  | 4,880円  | 4,200円  |
|                 | 5日              | 4,890円  | 7,270円  | 5,920円  | 4,890円  | 6,730円  | 5,650円  | 4,890円  | 6,730円  | 5,650円  | 4,890円  |
|                 | 6日              | 5,540円  | 8,250円  | 6,710円  | 5,540円  | 7,590円  | 6,380円  | 5,540円  | 7,590円  | 6,380円  | 5,540円  |
|                 | 7日              | 6,210円  | 9,260円  | 7,520円  | 6,210円  | 8,520円  | 7,150円  | 6,210円  | 8,520円  | 7,150円  | 6,210円  |
|                 | 8日              | 6,730円  | 10,110円 | 8,190円  | 6,730円  | 9,250円  | 7,760円  | 6,730円  | 9,250円  | 7,760円  | 6,730円  |
|                 | 9日              | 7,320円  | 11,010円 | 8,910円  | 7,320円  | 10,050円 | 8,430円  | 7,320円  | 10,050円 | 8,430円  | 7,320円  |
|                 | 10日             | 7,810円  | 11,790円 | 9,540円  | 7,810円  | 10,750円 | 9,020円  | 7,810円  | 10,750円 | 9,020円  | 7,810円  |
|                 | 11日             | 8,500円  | 12,870円 | 10,390円 | 8,500円  | 11,730円 | 9,820円  | 8,500円  | 11,730円 | 9,820円  | 8,500円  |
|                 | 12日             | 8,980円  | 13,600円 | 10,980円 | 8,980円  | 12,380円 | 10,370円 | 8,980円  | 12,380円 | 10,370円 | 8,980円  |
|                 | 13日             | 9,510円  | 14,430円 | 11,640円 | 9,510円  | 13,110円 | 10,980円 | 9,510円  | 13,110円 | 10,980円 | 9,510円  |
|                 | 14日             | 9,920円  | 15,110円 | 12,180円 | 9,920円  | 13,670円 | 11,460円 | 9,920円  | 13,670円 | 11,460円 | 9,920円  |
|                 | 15日             | 10,610円 | 16,140円 | 13,000円 | 10,610円 | 14,640円 | 12,250円 | 10,610円 | 14,640円 | 12,250円 | 10,610円 |

▲ 携行品の価額や費用の種類等によって別に限度が定められています。

詳細につきましては、本パンフレットP⑥をご参照ください。

▲ 緊急費用はお申込み日のご出発日前日またはご出発日当日の場合はセットできません。

ご契約者と被保険者が異なるご契約で、お申込みに際して被保険者の方の署名をいただけない場合は、こちらのご契約プランをお選びください。

## 用語のご説明

**被保険者** 補償の対象となる方をいいます。

**自己負担額** 支払保険金の計算にあたって損害の額から差し引く金額で、「免責金額」ともいいます。

2

次のいずれかに該当する場合は、死亡保険金額(他の傷害保険・積立保険・共済契約等の保険金額を含みます。)が1,000万円を超えるご契約のお申込みはできませんのでご注意ください。

- 被保険者の年齢が保険始期日時点で満15歳未満の場合
- ご契約者と被保険者が異なるご契約で、お申込みに際して被保険者の方の署名をいただけない場合

なお、上記の場合であっても、ご旅行の内容によっては、1,000万円を超えるご契約のお引受けが可能な場合もありますので、ご希望の場合には、取扱代理店または弊社までお問い合わせください。

3

保険期間が15日間を超える場合または下記ご契約プラン以外をご希望の場合には、取扱代理店または弊社までお問い合わせください。

保険期間を延長される場合は、事前に対取扱代理店または弊社までご相談ください。ただし、長期間の延長等についてはお引受けをお断りする場合がありますのでご了承ください。

## ▶ 家族旅行用(家族型)

|                 |       |                 | ご本人     | ご本人以外    |
|-----------------|-------|-----------------|---------|----------|
| ご契約金額<br>(保険金額) | 1名あたり | 傷害死亡            | 1,000万円 |          |
|                 |       | 傷害後遺障害          | 1,000万円 |          |
|                 |       | 治療・救援費用         | 3,000万円 |          |
|                 |       | 疾病に関する応急治療・救援費用 | 300万円   |          |
|                 |       | 疾病死亡            | 1,000万円 |          |
|                 |       | 緊急費用            | 5万円     |          |
|                 | ご家族共有 | 賠償責任(自己負担額0円)   | 1億円     |          |
|                 |       | 携行品損害(自己負担額0円)  | 10万円    |          |
| 保険料             |       | 保険期間            | ご本人1名分  | ご本人以外1名分 |
|                 |       | 1日              | 1,760円  | 1,490円   |
|                 |       | 2日              | 2,730円  | 2,370円   |
|                 |       | 3日              | 3,490円  | 3,070円   |
|                 |       | 4日              | 4,260円  | 3,780円   |
|                 |       | 5日              | 4,950円  | 4,430円   |
|                 |       | 6日              | 5,610円  | 5,030円   |
|                 |       | 7日              | 6,270円  | 5,640円   |
|                 |       | 8日              | 6,810円  | 6,110円   |
|                 |       | 9日              | 7,410円  | 6,630円   |
|                 |       | 10日             | 7,900円  | 7,050円   |
|                 |       | 11日             | 8,590円  | 7,690円   |
|                 |       | 12日             | 9,090円  | 8,130円   |
|                 |       | 13日             | 9,620円  | 8,610円   |
|                 |       | 14日             | 10,030円 | 8,970円   |
|                 |       | 15日             | 10,740円 | 9,600円   |

### 家族旅行用について

◇家族旅行用には「家族旅行特約」がセットされています。ご家族単位の旅行で、ご家族全員の旅行行程が同じ場合に、同行するご家族全員を1つの契約でお引受けします。

ご本人以外に被保険者としてのご家族の範囲は下記①から③の方のうち、保険契約証(または保険証券)に記載された方に限ります。

#### ご家族の範囲

①被保険者ご本人の配偶者[ご本人と婚姻の届出を予定されている方(新婚旅行後に婚姻の届出を行う方)を含みます。以下同様とします。]

②被保険者ご本人または配偶者と生計を共にする同居の親族の方(親族とは6親等以内の血族および3親等以内の姻族をいいます。)

③被保険者ご本人または配偶者と生計を共にする別居の未婚(これまでに婚姻歴がないこと)のお子さま

◇上記ご契約プラン以外をご希望の場合には、取扱代理店または弊社までお問い合わせください。

# サービスのご案内

## 日新火災海外総合サポートデスク

海外旅行中にトラブルやアクシデントにあわれた場合には、日新火災海外総合サポートデスクへお電話を!!  
世界各地どこからでも24時間サービスをご提供します。

24時間  
日本語で  
対応!

|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Advice</b><br>保険金の請求方法に<br>関する各種ご相談              |  <b>Information</b><br>最寄りの病院の<br>ご案内・ご紹介                       |  <b>Cashless</b><br>キャッシュレス提携病院の<br>ご案内・ご予約 |
|  <b>Payment</b><br>病院等医療機関への<br>支払保証                 |  <b>Patient</b><br>病人、ケガ人の移送手配                                  |  <b>Hotel</b><br>救援者の渡航手続、<br>ホテルの手配        |
|  <b>Transport</b><br>ご遺体の日本への移送手配                    |  <b>Information</b><br>ケガ、病気、盗難等の事故対応を行う<br>最寄りのクレームエージェントへのご案内 |  <b>Lawyer</b><br>※弁護士・通訳の手配<br>会議室の手配      |
|  <b>Ticket</b><br>※緊急帰国のための往復航空券の手配<br>緊急帰国途中の宿泊先の手配 |  <b>Passport</b><br>※パスポート紛失・盗難時の再発行援助<br>保釈保証書の手配              | ※印のサービスは、ご契約の海外旅行保険のお支払<br>対象とならない病気、ケガ、事故の場合でもご利用いた<br>だける場合があります。ただし、一切の費用はお客さまの<br>自己負担となりますので予めご了承ください。                    |

ビジネス  
もバック  
アップ

●日新火災海外総合サポートデスクへの連絡方法および詳細につきましては、このパンフレット裏面の「旅のおまもり」に記載しています。  
点線部分で切り離して、保険契約証(または保険証券)とともに海外旅行先にご持参ください。

## キャッシュレス・メディカルサービス

海外旅行中にケガや病気のため病院で治療を受けても、お客さまご自身で治療費を支払うことなく、弊社が保険金として病院に治療費をお支払いするサービスです。「日新火災海外総合サポートデスク」にお電話いただくことで、サービスを受けられる最寄りの病院をご案内します。

※治療費用について保険金をお支払いできる場合にご利用いただけます。  
※治療にかかる費用が少額のときには病院窓口で治療費をお支払いいただく場合があります。この場合には後日保険金の請求手続きをお願いします。

キャッシュレス・メディカル・サービスのご利用にあたっては、病院へ  
行かれる前に「日新火災海外総合サポートデスク」にご相談ください。

### 弊社提携病院で受診

保険契約証(または保険証券)または被保険者カードを病院にご提示いただき、弊社へ受診料を請求するようお願いください。

### 左記以外の病院で受診

※弊社への受診料請求を了承した病院に限りです。  
病院に弊社へ受診料を請求するようお願いください。

病院の窓口で受診料をお支払いいただくずに受診終了!

## 保険金の請求手続き

### ①日本帰国後に保険金をご請求される場合

下記のフリーダイヤルにご連絡いただくか、ご契約を申し込まれた代理店に請求手続きを行ってください。

**医療保険サービスセンター 0120-24-8311 (平日9:00~17:00)**

**日新火災事故受付センター 0120-232-233 (24時間事故受付)**

日新火災海外総合サポートデスクにご連絡いただき、サービスを受けられた場合、または「キャッシュレス・メディカル・サービス」を受けられた場合にはご連絡は不要ですが、処方薬購入費、通院交通費等お立て替えいただいている費用がありましたら、上記フリーダイヤルにご連絡ください。

### ②海外で保険金をご請求される場合

日新火災海外サポートデスクにて日本語の通じるクレームエージェントをご案内します。

クレームエージェントにご  
連絡いただき請求手続きを  
行ってください。

### ③保険金請求にあたってのご注意

海外旅行保険普通保険約款および各種特約の規定により保険金のお支払対象とならない事故、ケガ、病気または携行品の損害およびそれらに起因して発生する各種費用については保険金をお支払いできませんので予めご了承ください。

# 補償内容の概要

- ご契約の内容は、海外旅行保険普通保険約款および特約によって定まります。
- 「被保険者」とは、補償の対象となる方をいいます。
- 「海外旅行中」とは、保険期間中(保険のご契約期間中)で、かつ、被保険者が海外旅行の目的をもって住居を出発してから、住居に帰着するまでの旅行行程中をいいます。
- 本パンフレットP③④に記載のプランでご契約いただいた場合、★印の項目が保険金お支払いの対象となります。★印以外の項目をご希望される場合には、別途ご相談ください。その場合、同時にセットできない特約もありますのでご注意ください。
- 「所定の感染症」とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第6条(定義等)に規定する下記のいずれかの感染症をいいます(2023年3月時点)。
  - ①一類感染症(エボラ出血熱、ペストなど)
  - ②二類感染症(重症急性呼吸器症候群(SARS)など)
  - ③三類感染症(コレラ、腸チフスなど)
  - ④四類感染症(黄熱、マラリアなど) など
- すべてのご契約に「戦争危険等免責に関する一部修正特約」が自動セットされているため、「保険金をお支払いできない主な場合」の「戦争、内乱等」による損害等のうち、テロ行為によって被った損害等については保険金お支払いの対象となります。

| 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                         | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ★傷害死亡保険金支払特約                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 海外旅行中の急激かつ偶然な外来の事故によるケガのため、事故の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合                                                                                                                                                                                               | <b>傷害死亡保険金額の全額</b><br>保険金をお支払いする原因となったケガにより、既にお支払いした傷害後遺障害保険金がある場合は、その金額を差し引いた残額をお支払いします。<br>※被保険者の法定相続人にお支払いします。死亡保険金受取人を指定された場合には、指定された方にお支払いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 下記のいずれかによるケガ<br>①ご契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失<br>②自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>③無資格運転、酒気帯び運転、麻薬等を使用しての運転中の事故<br>④脳疾患、心神喪失、妊娠、出産、早産または流産<br>⑤戦争、内乱等<br>⑥放射線照射、放射能汚染<br>⑦ビッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ハンググライダー搭乗など特に危険な運動等を行っている間の事故<br>⑧自動車を用いて競技等をしている間に生じた事故<br>⑨海外旅行開始前または終了後に発生したケガ など                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ★傷害後遺障害保険金支払特約                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 海外旅行中の急激かつ偶然な外来の事故によるケガのため、事故の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合                                                                                                                                                                                            | <b>傷害後遺障害保険金額</b> × <b>後遺障害の程度に応じた保険金支払割合(4%~100%)</b><br>お支払いする保険金は、保険期間を通じて合計で傷害後遺障害保険金額が限度となります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 上記①~⑨に同じです。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ★治療・救援費用補償特約                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>◆傷害治療費用</b><br>海外旅行中の急激かつ偶然な外来の事故によるケガのため、医師の治療を受けられた場合<br><b>◆疾病治療費用</b><br>下記のいずれかに該当した場合<br>①海外旅行開始後に発病した病気により、旅行終了後72時間を経過するまでに医師の治療を受けられた場合(旅行終了後に発病した病気については、原因が旅行中に発生したものに限りませう)<br>②海外旅行中に感染した所定の感染症により、旅行終了日からその日を含めて30日以内に医師の治療を受けられた場合 | <b>◆傷害治療費用</b><br><b>◆疾病治療費用</b><br><b>治療費用の額</b><br>下記の費用で実際に支払われた治療費等のうち社会通念上妥当と認められる金額をお支払いします。ただし、下記の①~⑤については、ケガの場合は事故の日から、病気の場合は初診の日から、その日を含めて180日以内に必要となった費用に限りませう。<br>①医師、病院に支払った診察・入院関係費用(緊急移送費、病院が利用できない場合や医師の指示で静養する場合の宿泊施設の客室料などを含まませう)<br>②義手、義足の修理費(ケガの場合のみ)<br>③治療のために必要な通訳雇入費用、交通費<br>④保険金請求のために必要な医師の診断書費用<br>⑤法令に基づき公的機関より、消毒を命じられた場合の消毒費用(病気の場合のみ)<br>⑥入院により必要となった、a.国際電話料等通信費 b.身の回り品購入費(1回のケガ・病気について、b.については5万円、a.とb.合計で20万円を限度とします。)<br>⑦旅行行程離脱後、当初の旅行行程に復帰または直接帰国するために必要な交通費、宿泊費(払戻しを受けた金額や負担することを予定していた金額は差し引きませう) など | 下記のいずれかによって発生した費用<br>①ご契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失(*1)<br>②自殺行為(*1)、犯罪行為または闘争行為<br>③戦争、内乱等<br>④放射線照射、放射能汚染<br>⑤頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛などで医学的他覚所見のないもの など<br>*1 救援費用部分では、被保険者の自殺行為により、その行為の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合は保険金をお支払いします。<br><b>◆傷害治療費用・疾病治療費用共通</b><br><b>日本国外においてカイロプラクティック、鍼(はり)または灸(きゅう)の施術を受けたこと</b><br><b>◆傷害治療費用</b><br>①無資格運転、酒気帯び運転、麻薬等を使用しての運転中の事故<br>②ビッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ハンググライダー搭乗など特に危険な運動等を行っている間の事故<br>③海外旅行開始前または終了後に発生したケガ など<br><b>◆疾病治療費用</b><br>①妊娠、出産、早産または流産に起因する病気<br>②歯科疾病<br>③ビッケル等の登山用具を使用する山岳登山を行っている間に発病した高山病<br>④海外旅行前に発病した病気(*2) など |

| 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ★治療・救援費用補償特約                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>◆<b>救援費用</b></p> <p>下記のいずれかに該当した場合</p> <p>①海外旅行中の急激かつ偶然な外来の事故によるケガまたは自殺行為のため、事故の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合</p> <p>②病気、妊娠、出産、早産、流産が原因で海外旅行中に死亡された場合</p> <p>③海外旅行中に発病した病気により、旅行中に医師の治療を開始し、旅行終了日からその日を含めて30日以内に死亡された場合</p> <p>④海外旅行中の急激かつ偶然な外来の事故によるケガや海外旅行中に発病した病気のため、継続して3日以上入院された場合(病気の場合は、海外旅行中に医師の治療を開始したときに限ります。)</p> <p>⑤乗っている航空機・船舶が遭難した場合、事故により生死が確認できない場合、警察等の公的機関により緊急捜索・救助活動が必要な状態と確認された場合</p> <p>など</p> | <p>◆<b>救援費用</b></p> <p><b>救援費用の額</b></p> <p>ご契約者、被保険者または被保険者の親族の方が実際に支出した下記の費用で、社会通念上妥当と認められる金額をお支払いします。</p> <p>①捜索救助費用</p> <p>②救援者の現地までの往復航空運賃などの交通費(救援者3名分限度)</p> <p>③現地および現地までの行程における救援者の宿泊施設の客室料(救援者3名分・1名につき14日分限度)</p> <p>④救援者の渡航手続費、救援者または被保険者が現地で支出した諸雑費(個人型は合計で20万円限度、家族型は合計で40万円限度)</p> <p>⑤遺体処理費用(100万円限度)</p> <p>⑥現地からの移送費用(払戻しを受けた金額、負担することを予定していた金額、傷害治療費用部分または疾病治療費用部分で保険金が支払われるべき金額は差し引きします。)</p> <p>⑦被保険者の旅行行程離脱後、ご家族(他の被保険者)が、当初の旅行行程に復帰または直接帰国するために必要な交通費、宿泊施設の客室料(付添者1名につき14日分限度。ただし、払戻しを受けた金額、負担することを予定していた金額は差し引きします。)(⑦は家族型の場合のみ)</p> <p>お支払いする保険金は、1回のケガ、病気、事故などについて、治療・救援費用保険金額が限度となります。</p> <p>など</p> | <p>◆<b>救援費用</b></p> <p>①麻薬等を使用しての運転中の事故</p> <p>②ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ハンググライダー搭乗など特に危険な運動等を行っている間の事故</p> <p>③海外旅行開始前または終了後に発生したケガまたは海外旅行前に発病した病気(*2)による入院</p> <p>④妊娠、出産、早産または流産が原因の病気および歯科疾病による入院</p> <p>など</p> <p>*2 疾病に関する応急治療・救援費用補償特約がセットされているご契約では同特約でお支払いの対象となる場合があります。</p> <p>次のa、b、の費用がお支払いの対象となり、c、はお支払いの対象となりません。</p> <p>a、日本国内において治療を受けた場合に、自己負担額として被保険者が診療機関に直接支払った費用</p> <p>b、海外において治療を受けた場合に、被保険者が診療機関に直接支払った費用</p> <p>c、日本国内において治療を受けた場合、健康保険、労災保険などから支払いがなされ、被保険者が直接支払う必要がない部分。また、海外においても同様の制度がある場合で、その制度により、被保険者が診療機関に直接支払う必要がない部分</p> |

※「傷害治療費用」「疾病治療費用」または「救援費用」の各補償のうち、必要な補償のみを選択して、それぞれ「傷害治療費用補償特約」「疾病治療費用補償特約」または「救援者費用等補償特約」をご契約いただくこともできます。詳細につきましては、取扱代理店または弊社までお問い合わせください。

| ★疾病に関する応急治療・救援費用補償特約                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※保険期間が31日までで、かつ、「治療・救援費用補償特約」等をセットしているご契約にのみセットできます。                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>◆<b>治療費用</b></p> <p>◆<b>救援費用</b></p> <p>被保険者が海外旅行開始前に発病し、治療を受けたことがある病気(妊娠、出産、早産または流産に起因する病気および歯科治療は含みません。)を直接の原因として、海外旅行中にその症状の急激な悪化(*3)により治療を受けられた場合には、その病気を海外旅行中に発病した病気とみなして、治療・救援費用特約等に規定する保険金をお支払いします。</p> <p>*3「症状の急激な悪化」とは、海外旅行中に生じることについて被保険者があらかじめ予測できず、かつ、社会通念上払うべき注意をもってしても避けられない症状の変化をいいます。</p> | <p>◆<b>治療費用</b></p> <p>◆<b>救援費用</b></p> <p>海外旅行中に医師の治療を開始した日からその日を含めて30日以内で、かつ、住居(被保険者が入院した最終目的国の病院または診療所を含みます。)等に帰着するまでに必要な費用に限り、ます。</p> <p>《共通の保険金額》</p> <p>保険金のお支払い額は、1回の病気につき治療費用部分・救援費用部分合計で300万円が限度となります。ただし、治療・救援費用保険金額が300万円を下回る場合は、治療・救援費用保険金額を限度とします。</p> | <p>①海外旅行終了後に治療を開始した場合</p> <p>②治療または症状の緩和を目的とする旅行の場合</p> <p>③海外旅行開始前において、渡航先の病院または診療所で医師の治療を受けることが決定していた場合(診察の予約または入院の手配等が行われていた場合を含みます。)</p> <p>④海外旅行中も支出することが予定されていた下記の費用</p> <p>・透析、義手義足、人工心臓弁、ペースメーカー、人工肛門、車椅子その他の器具の継続的な使用に関わる費用 など</p> <p>・インスリン注射その他の薬剤の継続的な使用に関わる費用 など</p> <p>⑤温泉療法、熱気浴等の理学的療法の費用</p> <p>⑥あん摩、マッサージ、指圧、鍼(はり)、灸(きゅう)、柔道整復、カイロプラクティックまたは整体の費用</p> <p>⑦運動療法、リハビリテーション、その他身体の機能回復を目的とするこれらに類する理学的療法の費用</p> <p>⑧臓器移植等および日本国外におけるそれと同様の手術等に関わる費用</p> <p>⑨眼鏡、コンタクトレンズもしくは補聴器の装着および調整に関わる費用または近視矯正手術その他の視力回復を目的とする処置に関わる費用</p> <p>⑩毛髪移植、美容上の理由による形成手術に関わる費用</p> <p>⑪不妊治療その他の妊娠促進管理に関わる費用</p> <p>⚠本特約を付帯する契約については、一時帰国中補償特約はセットされません。</p> <p>など</p> |

| 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ★疾病死亡保険金支払特約                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>下記のいずれかに該当した場合</p> <p>①海外旅行中に病気により死亡された場合</p> <p>②海外旅行開始後に発病した病気により、旅行終了後72時間を経過するまでに医師の治療を受け、旅行終了日からその日を含めて30日以内に死亡された場合(旅行終了後に発病した病気については、原因が旅行中に発生したものに限ります。)</p> <p>③海外旅行中に感染した所定の感染症により、旅行終了日からその日を含めて30日以内に死亡された場合</p>                                                                                                                                                                           | <p><b>疾病死亡保険金額の全額</b></p> <p>被保険者の法定相続人にお支払いします。死亡保険金受取人を指定された場合には、指定された方にお支払いします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>下記のいずれかによる病気</p> <p>①ご契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失</p> <p>②自殺行為、犯罪行為または闘争行為</p> <p>③戦争、内乱等</p> <p>④放射線照射、放射能汚染</p> <p>⑤被保険者が被ったケガが原因の病気</p> <p>⑥妊娠、出産、早産または流産が原因の病気</p> <p>⑦歯科疾病</p> <p>⑧ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山を行っている間に発病した高山病</p> <p>など</p>                                                                                                                                                                             |
| ★賠償責任危険補償特約                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>海外旅行中に偶然な事故により、他人にケガをさせたり、他人の物<sup>(※4)</sup>を損壊または紛失して、法律上の損害賠償責任を負った場合</p> <p>※4「他人の物」には、下記のものを含みます。</p> <p>a. 宿泊施設の客室および客室内の動産(セイフティボックスのキーおよび客室のキーを含みます。)</p> <p>b. 被保険者が滞在する居住施設内の部屋および部屋内の動産(建物またはマンションの戸室全体を賃借している場合を除きます。)</p> <p>c. レンタル会社よりご契約者または被保険者が直接借用した旅行用品または生活用品</p> <p>被保険者が責任無能力者の場合で、その責任無能力者の行為により親権者等が法律上の損害賠償責任を負った場合も保険金お支払いの対象となります。</p>                                     | <p><b>損害賠償金の額</b></p> <p>・1回の事故について、賠償責任保険金額を限度に保険金をお支払いします。</p> <p>・損害の発生または拡大を防止するために必要・有益な費用、緊急措置費用、争訟費用、保険会社への協力費用などに対しても保険金をお支払いできる場合があります。</p> <p>・事故によって被保険者の負担する損害賠償責任が発生した場合、事故に関わる損害賠償請求権者(被害者)は、優先的に保険金の支払を受けられる権利(先取特権)を取得します。保険金は、被保険者が賠償金をお支払い済みである場合等を除き、原則として被害者に直接お支払いします。</p> <p>⚠ <b>損害賠償責任の全部または一部を承認しようとする時は、必ず事前に弊社にご相談ください。弊社の承認を得ず示談金や賠償金をお支払いになった場合には、その一部あるいは全部について保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。</b></p>                                                                                                  | <p>下記のいずれかによって発生した損害</p> <p>①ご契約者または被保険者の故意</p> <p>②戦争、内乱等</p> <p>③放射線照射、放射能汚染</p> <p>など</p> <p>下記の損害賠償責任のいずれかを負担することによって被った損害</p> <p>①職務遂行に直接起因する損害賠償責任(仕事上の損害賠償責任)</p> <p>②同居の親族および旅行行程を同じくする親族に対する損害賠償責任</p> <p>③心神喪失に起因する損害賠償責任</p> <p>④自動車、原動機付自転車、航空機、船舶および銃器等の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任</p> <p>など</p>                                                                                                                 |
| ★携行品損害補償特約                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>海外旅行中に携行品<sup>(※5)</sup>が盗難・破損・火災などの偶然な事故にあって損害を受けた場合</p> <p>※5「携行品」とは、被保険者が携行している身の回り品(カメラ、バッグ、衣類等)で被保険者所有の物または海外旅行開始前に他人から無償で借りた物をいいます。</p> <p>《補償対象とならない携行品》</p> <p>①通貨、小切手、定期券、クレジットカード</p> <p>②稿本、設計書</p> <p>③山岳登山、ハンググライダー搭乗、サーフィン等の運動等を行うための用具</p> <p>④義歯、コンタクトレンズ</p> <p>⑤動植物</p> <p>⑥商品もしくは製品等または業務の目的のみに使用される設備もしくは什器</p> <p>⑦データやソフトウェア等の無体物</p> <p>⑧居住施設内(一戸建住宅の場合はその敷地内)のもの</p> <p>など</p> | <p><b>携行品1個、1組または1対あたり10万円を限度とした損害額<sup>(※6)</sup></b></p> <p>・乗車券等は合計で5万円を限度とします。</p> <p>・お支払いする保険金は、保険期間を通じて携行品損害保険金額が限度となります。ただし、携行品損害保険金額が30万円を超えるご契約の場合は、盗難、強盗および航空会社等寄託手荷物不着による損害に対する限度額は、保険期間を通じて30万円となります。</p> <p>・損害の発生または拡大を防止するために必要・有益な費用等に対しても保険金をお支払いできる場合があります。</p> <p>※6「損害額」とは、修理費または時価額(購入費から減価償却した額をいいます。)のいずれか低い方をいい、修理が可能な場合には時価額を限度に修理費をお支払いします。ただし、運転免許証については再発給手数料を、旅券については5万円を限度に再取得費用(現地にて負担した場合に限りです。交通費、宿泊費を含みます。)を「損害額」とします。</p> <p>※保険金の請求は原則日本のみで受け付け、日本にて円貨でお支払いしますので、事故および損害額の証明書類を必ずお持ち帰りください。</p> | <p>下記のいずれかによって発生した損害</p> <p>①ご契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失</p> <p>②無資格運転、酒気帯び運転、麻薬等を使用している運転中の事故</p> <p>③戦争、内乱等</p> <p>④放射線照射、放射能汚染</p> <p>⑤差押え、破壊等の公権力の行使(火災、消防・避難処置、空港等の安全確認検査での錠の破壊は保険金お支払いの対象となります。)</p> <p>⑥保険の対象が通常有する性質や性能の欠如</p> <p>⑦保険の対象の自然の消耗または性質によるさび・かび・変色、虫食い</p> <p>⑧単なる外観の損傷で機能に支障をきたさない損害</p> <p>⑨保険の対象である液体の流出</p> <p>⑩保険の対象の置き忘れまたは紛失</p> <p>⑪偶然な外来の事故に直接起因しない保険の対象の電氣的事故または機械的事故(故障等)</p> <p>など</p> |

| 保険金をお支払いする場合                                                                                                                      | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ★旅行中の事故による緊急費用補償特約(緊急費用)                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ※保険期間が31日までの契約かつ、ご旅行出発日の2日前までのお申込みの場合にセットできます。                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 海外旅行中に生じた予期せぬ偶然な事故(*7)により、被保険者が交通費、宿泊費などの費用の負担を余儀なくされた場合<br>*7 公的機関、交通機関、宿泊機関、医療機関または旅行会社(ツアーオペレーターを含みます。)によりその発生の証明がなされるものに限ります。 | <b>旅行中の事故による緊急費用の額</b><br>被保険者が余儀なく負担した下記の費用のうち、社会通念上妥当と認められる金額または同等の事故に対して通常負担する費用に相当する金額をお支払いします(払戻しを受けた金額、負担することを予定していた金額等を除きます。)<br>①交通費<br>②宿泊施設の客室料<br>③食事代。ただし、下記のいずれかにより、代替となる航空機が利用可能となるまでの間に負担した費用に限ります。<br>ア.搭乗予定航空機の6時間以上の出発遅延、欠航、運休もしくは搭乗予約受付業務の不備による搭乗不能、または、搭乗した航空機の着陸地変更により、出発予定時刻から6時間以内に代替機を利用できなかったこと<br>イ.搭乗した航空機の遅延等により、乗継予定航空機に搭乗できず、乗継地への到着時刻から6時間以内に代替機を利用できなかったこと<br>④国際電話料等通信費<br>⑤渡航手続費<br>⑥渡航先での各種サービス取消料等<br>⑦身の回り品購入費。ただし、被保険者が乗客として搭乗する航空機の到着後6時間以内に航空会社に運搬を寄託した手荷物が目的地に運搬されなかった場合で、航空機がその目的地に到着してから96時間以内に費用を負担されたときに限ります。<br>△お支払いする保険金は、保険期間を通じて①～⑥の合計で海外旅行中の事故による緊急費用保険金額(以下「緊急費用保険金額」といいます。)が限度となります。ただし、③については緊急費用保険金額の10%が保険期間中の限度となります。また、⑦については、①～⑥とは別に緊急費用保険金額の2倍を保険期間中の限度とします。<br>△費用の発生または拡大を防止するために必要・有益な費用等に対しても保険金をお支払いできる場合があります。<br>※保険金の請求は原則日本のみで受け付け、日本にて円貨でお支払いしますので、事故および損害額の証明書類を必ずお持ち帰りください。 | 下記のいずれかによって発生した費用<br>①ご契約者、被保険者または保険金受取人の故意、重大な過失または法令違反<br>②自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>③無資格運転、酒気帯び運転、麻薬等を使用しての運転中の事故<br>④戦争、内乱等<br>⑤地震もしくは噴火またはこれらによる津波<br>⑥放射線照射、放射能汚染<br>⑦運行時刻が定められていない交通機関の遅延または欠航・運休<br>⑧妊娠、出産、早産、流産またはこれらが原因の病気<br>⑨歯科疾病<br>⑩頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛などで医学的他覚所見のないもの<br>⑪ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ハンググライダー搭乗など特に危険な運動等を行っている間のケガ<br>⑫自動車をを用いて競技等をしている間に生じた事故<br>など |

| 航空機寄託手荷物遅延等費用補償特約                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※航空機遅延費用等補償特約および携行品損害補償特約と併せて、かつ、ご旅行出発日の2日前までのお申込みの場合にセットできます。                                           |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                   |
| 被保険者が乗客として搭乗する航空機の到着後6時間以内に、航空会社に運搬を寄託した手荷物が目的地に届かず、衣類、生活必需品、その他やむを得ず必要となった身の回り品等を購入またはレンタルし、その費用を負担した場合 | 目的地への到着後、96時間以内で、かつ、寄託手荷物が被保険者のももに到着するまでの間に負担した次の費用の額をお支払いします。<br>①衣類の購入・レンタル費用(下着、寝間着など必要不可欠な衣類)<br>②生活必需品の購入・レンタル費用<br>③上記①、②以外にやむを得ず必要となった身の回り品の購入・レンタル費用<br>△1回の事故について10万円が限度となります。<br>※保険金の請求は原則日本のみで受け付け、日本にて円貨でお支払いしますので、事故および損害額の証明書類を必ずお持ち帰りください。 | 下記のいずれかによって発生した費用<br>①ご契約者、被保険者または保険金受取人の故意、重大な過失または法令違反<br>②戦争、内乱等<br>③地震もしくは噴火またはこれらによる津波<br>④放射線照射、放射能汚染<br>など |

| 航空機遅延費用等補償特約                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※航空機寄託手荷物遅延等費用補償特約および携行品損害補償特約と併せて、かつ、ご旅行出発日の2日前までのお申込みの場合にセットできます。                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   |
| <b>◆出発遅延費用等</b><br>下記のいずれかの事由により、出発予定時刻(着陸地変更の場合には着陸した時刻)から6時間以内に代替となる航空機を利用できない場合に被保険者が宿泊費などを負担したとき<br>①搭乗予定航空機の6時間以上の出発遅延、欠航もしくは運休または搭乗予約受付業務の不備による搭乗不能<br>②被保険者が搭乗した航空機の着陸地変更<br><b>◆乗継遅延費用</b><br>被保険者が搭乗した航空機の遅延等により、乗継予定航空機に搭乗できず、乗継地への到着時刻から6時間以内に代替となる他の航空機を利用できない場合に被保険者が宿泊費などを負担したとき | <b>出発遅延費用等の額</b><br>被保険者が実際に支出した下記の費用のうち社会通念上妥当な金額をお支払いします。(払戻しを受けた金額、負担することを予定していた金額等を除きます。)<br>①出発地において、その航空機の代替となる他の航空機が利用可能となるまでの間に負担した宿泊施設の客室料、食事代、交通費(宿泊施設への移動に要する交通費、航空機の代替となる他の交通手段を利用した場合の費用)、国際電話料等通信費<br>②渡航先での各種サービス取消料等<br>△1回の事故について2万円が限度となります。<br><b>乗継遅延費用の額</b><br>被保険者が実際に支出した下記の費用のうち社会通念上妥当な金額をお支払いします。(払戻しを受けた金額、負担することを予定していた金額等を除きます。)<br>①乗継地において、その出発機の代替となる他の航空機が利用可能となるまでの間に負担した宿泊施設の客室料、食事代、交通費(宿泊施設への移動に要する交通費、航空機の代替となる他の交通手段を利用した場合の費用)、国際電話料等通信費<br>②渡航先での各種サービス取消料等<br>△1回の事故について2万円が限度となります。<br>※保険金の請求は原則日本のみで受け付け、日本にて円貨でお支払いしますので、事故および損害額の証明書類を必ずお持ち帰りください。 | 下記のいずれかによって発生した費用<br>①ご契約者、被保険者または保険金受取人の故意、重大な過失または法令違反<br>②戦争、内乱等<br>③地震もしくは噴火またはこれらによる津波<br>④放射線照射、放射能汚染<br>など |

保険金をお支払いする場合

お支払いする保険金の額

保険金をお支払いできない主な場合

旅行変更費用補償特約

※保険期間が3か月までの契約にセットできます。

以下のいずれかに該当し出国を中止された場合または海外旅行を途中で取りやめて帰国された場合

- ①被保険者等または被保険者等の配偶者もしくは3親等以内の親族が死亡した場合または危篤になった場合
- ②被保険者等または被保険者等の配偶者もしくは2親等以内の親族が傷害または疾病を直接の原因として入院した場合  
ただし、入院が被保険者等については出国前に継続して3日以上、その他の者については出国前後にかかわらず継続して14日以上に及んだ場合に限り  
ます。
- ③被保険者等が搭乗している航空機または船舶が行方不明になった場合
- ④被保険者等が搭乗している航空機または船舶が遭難した場合
- ⑤被保険者等が山岳登山中に遭難した場合
- ⑥急激かつ偶然な外来の事故によって被保険者等の緊急な捜索・救助活動を要することが警察等の公的機関により確認された場合
- ⑦被保険者等の居住する建物またはこれに収容される家財が火災、風災、水災等によって損害を受け、その損害の額が100万円以上となった場合
- ⑧証人または評価人として裁判所へ出頭する場合
- ⑨渡航先において次に掲げるいずれかの事由が発生した場合  
ア. 地震もしくは噴火またはこれらによる津波  
イ. 戦争、外国の武力行使、革命、武装反乱等  
ウ. 運送・宿泊機関等の事故または火災  
エ. 渡航先に対する退避勧告等の発出
- ⑩被保険者に対して日本もしくは外国の官公署の命令、外国の出入国規制または感染症による隔離が発せられた場合
- ⑪被保険者に対して災害対策基本法に基づく避難の指示等が公的機関から出された場合

旅行変更費用の額

旅行について出国を中止した場合または出国してから旅行を途中で取りやめて帰国した場合に、保険契約者、被保険者またはこれらの法定相続人が負担した費用の額をお支払いします。

◆取消料、違約料等

出国中止または中途帰国したことにより取消料、違約料、旅行業務取扱料その他の名目において、運送・宿泊機関等または旅行者との契約上払戻を受けられない費用またはこれから支払うことを要する費用

◆渡航手続費

渡航手続費として払戻しを受けられない費用またはこれから支払うことを要する費用。ただし、出国中止または中途帰国した後においても使用できるものに対して支出した費用を除きます。

◆旅行が企画旅行であるときの費用

$$\text{旅行変更費用保険金額}^{*8} \times \frac{\text{旅行日程のうち、中途帰国した以後の日数}}{\text{旅行日程の日数}}$$

\*8 旅行変更費用保険金額が旅行代金（払戻しが受けられる場合は、これを控除した額とします。）を超える場合は、旅行代金とします。

△航空券等の費用の支払を必要とするかその費用を支払っている場合または企画旅行代金の中に帰国用航空券等の費用が含まれている場合のいずれかに該当する場合で、帰国費用（帰国のための航空運賃等交通費および宿泊施設の客室料等で払戻しを受けた金額等を控除したものをいいます。）が上記より算出した費用の額を上回るときは、帰国費用を旅行変更費用の額とします。

お支払いする保険金は、旅行変更費用保険金額が限度となります。

- ①ご契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失
- ②自殺行為、犯罪行為、または闘争行為
- ③無資格運転、酒気帯び運転、麻薬等を使用しての運転中の事故
- ④戦争、内乱等
- ⑤日本国内における地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- ⑥放射線照射、放射能汚染
- ⑦頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛などで医学的他覚所見のないものによる入院
- ⑧ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ハンググライダー搭乗など特に危険な運動等を行っている間のケガ・病気
- ⑨自動車を用いて競技等をしている間に生じた事故
- ⑩保険料領収前または契約日以前に発生した保険事故（その原因を含みます。）

など

△ 旅行中の事故による緊急費用補償特約は、航空機寄託手荷物遅延等費用補償特約および航空機遅延費用等補償特約と併せてセットすることはできません。

補償の重複について

ご契約にあたり、補償内容が同様の保険契約（海外旅行保険以外の保険契約にセットされる特約等や弊社以外の保険契約を含みます。）がある場合は、治療・救援費用補償特約、賠償責任危険補償特約、携行品損害補償特約、旅行中の事故による緊急費用補償特約等の補償と重複することがあります。

補償が重複すると特約等の対象となる事故について、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、特約等の可否をご判断いただいたうえで、ご契約ください。

## 保険料のお支払方法

以下のお支払方法をご用意しております。ご希望に応じてお選びください。

### コンビニ払

コンビニエンスストア等で  
「払込票」によるお支払い

### 請求書払

「請求書」による弊社指定  
口座へのお振込み

### クレジットカード払

### 現金払

取扱代理店へのお支払い

※お申込方法によって、ご利用いただけないお支払方法がございます。詳細につきましては、取扱代理店または弊社までお問い合わせください。

## ご契約にあたって

- 次のような方を被保険者とする保険契約はお引受けできません。
  - ①既に海外に滞在されている方
  - ②帰国予定のない方や海外に永住される方
  - ③旅行先で危険な職業（たとえば、競輪選手、テストライダー）などに従事される方そのため、保険契約締結および保険金請求の際に、在住状況等をご申告いただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ご契約を締結いただく際には、他にご加入の傷害保険契約（積立保険を含みます。）・共済契約などの重要な事項について正しくお申出いただく義務（告知義務）があります。正しくお申出いただきませんと、保険契約を解除させていただくことや、保険金をお支払いできないことがあります。
- 旅行中に従事する職業が危険な職業（たとえば、競輪選手、テストライダー）などに変更となる場合には、保険契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。
- 「一時帰国中補償特約」は自動的にセットされます。ただし、「疾病に関する応急治療・救済費用補償特約」、または、「数次海外旅行者に関する特約」をセットしているご契約を除きます。詳細につきましては、取扱代理店または弊社までお問い合わせください。
- 被保険者がご契約者以外の方である場合において、被保険者になることを同意されていなかった場合等は、被保険者は、ご契約者または弊社に対し、この保険契約の解除（その被保険者に係る部分に限ります。）を求めることができます。

## 万一事故にあわれたら

- ご旅行中に事故にあわれた場合、取扱代理店または弊社にご連絡ください。事故の発生の日から**30日以内**にご通知のない場合には、保険金のお支払いが遅れたり、保険金が削減されることがあります。また保険金請求の際は保険金請求書等の書類をご提出いただきます。なお、旅行（滞在）先で外貨にて保険金の受領をご希望の場合には、弊社のクレームエージェントをご利用ください（クレームエージェントにつきましては、「日新火災海外総合サポートデスク」にお問い合わせください。）。
- 保険金の種類により、被保険者に保険金を請求できない事情がある場合に、代理人の方（配偶者（法律上の配偶者に限ります。）、3親等以内の親族）が被保険者に代わって保険金を請求できる代理請求制度がありますので、本制度について代理人の対象となる方々へ是非お知らせください。詳細につきましては、取扱代理店または弊社までお問い合わせください。
- \*このパンフレットはごく簡単な説明を記載したものです。保険金の支払条件その他この保険の詳細につきましては、「ご契約のしおり」を参照いただくか、取扱代理店または弊社までお問い合わせください。また、ご契約前、ご契約時およびご契約後に、特にご注意いただきたい事項を、重要事項説明書に記載しておりますのでご契約前に必ずご確認ください。
- \*弊社は、お預かりしたお客さまの個人情報を、適切に取り扱うとともにその安全管理に努めております。重要事項説明書に記載の「お客さま情報の取扱いについて」をご確認ください。
- \*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・ご契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、弊社と直接契約されたものとなります。
- \*現金払にて保険料をお支払いの際は、弊社所定の保険料領収証を発行しますので、お確かめください。その他のお支払方法をお選びいただいた場合で弊社発行の保険料領収証をご入用のときは、取扱代理店または弊社へお申出ください。
- \*複数の保険会社による共同保険契約を締結される場合は、「共同保険に関する特約」に基づき幹事保険会社が他の引受保険会社の代理・代行を行います。引受保険会社は各々の引受割合に応じて連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。

海外旅行保険 保険金請求書 OVERSEAS TRAVEL INSURANCE CLAIM FORM

日新火災海上保険株式会社 宛 TO : Nisshin Fire & Marine Insurance Co., Ltd.

請求日 年 月 日

本書の内容が事実と相違ないことを確認し、保険金を請求いたします。保険金請求にあたり、下記の項目に同意いたします。なお、本書の写も本書と同じ効力があるものと認めます。

1.傷害・疾病に関する請求の場合

日新火災海上保険株式会社またはその指定する者(以下、「貴社」という)が保険金の支払いをするために必要な範囲で、各種情報※を取得・利用することに同意します。

※被保険者の治療の内容・症状の程度を確認するために必要となる診断書・診療報酬明細書等の医療情報、および請求権者・相続人を確認するために必要となる戸籍関連情報を含みます。

2.他の保険契約等がある場合

同一の損害または費用に対して、本保険請求の対象となる保険契約および他の保険契約等(保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。以下同様とします)がある場合につき、私は以下の事項について同意します。

①保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払いを受けた場合には、保険契約で定められた保険金等を越えた額について、貴社または他の保険契約等の

損害保険会社・共済等へ直ちに返還すること(貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います)。

②他の保険契約等がある場合、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して貴社の負担部分を超える額を求償すること。

③他の保険契約等がある場合、他の保険契約等を引き受けている損害保険会社・共済等に対して、貴社の負担部分を超える額を求償するために必要な本保険金請求に関する私の個人情報(支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、本件事故に関する支払可否・支払保険金等に関する情報)を、求償のため、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供すること、その損害保険会社・共済等から提供を受け、利用すること、その損害保険会社・共済等が貴社へ提供すること、及び、貴社から提供を受け、利用すること。

【個人情報の利用目的】

弊社および東京海上グループ各社は、お客さまの個人情報を、保険引受の判断、保険事故への対応、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。

|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                                                                             |      |    |                       |                                                                            |  |    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|----|--|
| 保 險 金 請 求 者                                                                                                          | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                                                                             |      |    | 連絡先<br>T E L          | 自 宅 携 帯 勤務先<br>( )                                                         |  |    |  |
|                                                                                                                      | 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                                                                             |      |    | メー ル<br>ア ド レ ス       |                                                                            |  |    |  |
|                                                                                                                      | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                                                                             |      |    | 性別                    | 男 女                                                                        |  |    |  |
|                                                                                                                      | 署名または<br>記名捺印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 印                          |                                                                                             |      |    | 生年月日                  | 年 月 日                                                                      |  |    |  |
|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 印                          |                                                                                             |      |    | 勤務先                   |                                                                            |  |    |  |
| 証券・契約証番号                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                                                                             |      |    | 保険期間                  | 年 月 日 ~ 年 月 日                                                              |  |    |  |
| 委 任 状                                                                                                                | 私は上記保険金請求者を代理人と定め、本件事故に係る海外旅行保険金の請求受領に関する一切の権限を委任します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                                             |      |    |                       |                                                                            |  |    |  |
|                                                                                                                      | 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                                                                             |      |    | 署名または記名捺印(未成年の場合は親権者) |                                                                            |  |    |  |
| 保 險 金 振 込 先                                                                                                          | ① 銀行振込                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 銀行 信用金庫 信用組合 農協 支店         |                                                                                             |      |    | ② ゆうちょ銀行              | ※ゆうちょ銀行への振込指定は総合口座で、通帳を開いてご利用欄の「振替口座開設」に○印があるものとします。                       |  |    |  |
|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 普通・総合 ※貯蓄預金へのお振込はできません。 当座 |                                                                                             |      |    |                       | 通帳記号 1 0                                                                   |  |    |  |
|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 店 番 口座番号                   |                                                                                             |      |    |                       | 通帳番号                                                                       |  |    |  |
|                                                                                                                      | 口座名義人 (カタカナ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                                                                                             |      |    |                       |                                                                            |  |    |  |
| (ご注意) ●通貨を換算してお支払いする場合には、お支払い額が確定した日の前日の交換比率レートにて換算させていただきます。<br>●海外でのお支払いを希望される場合には、小切手や、海外の銀行口座へのお振込みによるお支払いとなります。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                                                                             |      |    |                       |                                                                            |  |    |  |
| 請求種類                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> おけが・ご病気のご請求 <input type="checkbox"/> 携行品のご請求 <input type="checkbox"/> 賠償責任 <input type="checkbox"/> 航空機遅延 <input type="checkbox"/> 旅行変更費用 <input type="checkbox"/> 「おけが・ご病気に関するご請求」もあわせてご記入ください。 <input type="checkbox"/> 「携行品の明細」もあわせてご記入ください。 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 航空機寄託手荷物遅延 <input type="checkbox"/> 旅行中の事故による緊急費用 <input type="checkbox"/> その他 |                            |                                                                                             |      |    |                       |                                                                            |  |    |  |
| 保 險 金 請 求 額                                                                                                          | 保険金請求合計額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | 費目                                                                                          |      | 金額 |                       | 費目                                                                         |  | 金額 |  |
|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            | <input type="checkbox"/> 治療費・入院費 <input type="checkbox"/> 処方薬代 <input type="checkbox"/> 交通費 |      |    |                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |    |  |
| 海外の病院等へ、弊社から直接お支払いさせていただくことをご希望の治療費等がありますか？<br>「有」の場合には、海外から郵送されてきた請求書本紙を、「未払い」と朱書きされた上でご添付ください。                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                                                                             |      |    |                       |                                                                            |  |    |  |
| 他の保険<br>契約等                                                                                                          | 同一危険を担保する他の保険契約がありますか(紙面不足の場合は別紙に同じ要領でご記入の上、添付ください)<br>海外旅行保険が付帯されたクレジットカードがあれば、「会社名」の欄にそのカード名、「証券番号」の欄にカード番号をご記入ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                                                                             |      |    |                       |                                                                            |  |    |  |
|                                                                                                                      | 有 ・ 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 会 社 名                      |                                                                                             | 証券番号 |    |                       |                                                                            |  |    |  |
|                                                                                                                      | 有の場合、右記にご記入ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 会 社 名                      |                                                                                             | 証券番号 |    |                       |                                                                            |  |    |  |

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |     |                     |      |                                                                     |            |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|---------------------|------|---------------------------------------------------------------------|------------|
| お<br>け<br>が<br>ご<br>病<br>気<br>事<br>故<br>の<br>状<br>況       | 事故日時<br>年 月 日 (AM) (PM)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |     | 場所(国・地域名からご記入ください。) |      | 現地で「キャッシュレス・メディカル・サービス」を受けられましたか?<br><div>はい</div> ・ <div>いいえ</div> |            |
|                                                           | 初診日<br>年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |     |                     |      |                                                                     |            |
|                                                           | 状況原因等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |     |                     |      |                                                                     |            |
|                                                           | 証<br>人<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 上記の通り事故を確認します |     | 被保険者との関係            |      | 届出官公署名                                                              |            |
| 住 所                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |     | 届 出 人 氏 名           |      |                                                                     |            |
| 記名捺印                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (印) TEL       |     | 届 出 年 月 日           |      |                                                                     |            |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |     | 受 理 番 号             |      |                                                                     |            |
| お<br>け<br>が<br>ご<br>病<br>気<br>に<br>関<br>する<br>ご<br>請<br>求 | ※治療費用が30万円以上となる場合は、病院からの診断書を必ずお取り付けください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |     | 病院名                 |      |                                                                     |            |
|                                                           | <div>①今回請求されるおけが・ご病気について、旅行開始前から治療を受けているものも含まれますか?<br/><div>□いいえ</div> <div>□はい</div></div> <div>②今回のおけが・ご病気でご入院されましたか?<br/><div>□いいえ</div> <div>□はい</div></div> <div>③現地で「キャッシュレス・メディカル・サービス」をご利用されましたか?<br/><div>□いいえ</div> <div>□はい</div> ▶上記「病院名」欄のご記入をお願いします。</div> <div>④入院または通院のために要した交通費はありますか?<br/><div>□いいえ</div> <div>□はい</div> ▶交通機関・区間をご記入ください。<br/>[ 金額 ]</div>                                                                                                       |               |     |                     |      |                                                                     |            |
| 携<br>行<br>品<br>の<br>明<br>細                                | 携行品の明細 (紙面不足の場合は別紙に同じ要領でご記入の上、添付ください。)<br>(ご注意) ●盗難や全損の場合、時価額ベースで計算するため減価償却(物により、ご使用期間1年につき10%～20%程度)の適用がございます。<br>●高額な携行品であっても、1個、1組または1対について10万円が限度額となります。<br>●ご契約内容によっては、盗難、強盗、航空会社等への寄託手荷物の不着による携行品の損害に対しては保険期間を通じて30万円がお支払いの限度となります。<br>●購入時の領収書、保証書等がない場合、保険金をお支払いいたしかねる場合があります。<br>●お支払い対象となるのはお客さま所有の身の回り品に限られるため、会社のパソコン、商品等はお支払い対象外となります。また、現金、クレジットカード、サーフボード等、お支払い対象にならない物がありますので予めご了承ください。<br>●同一危険を担保する他の保険契約がある場合は、分担して保険金をお支払いすることとなり、二重にお支払いすることはできませんので予めご了承ください。 |               |     |                     |      |                                                                     |            |
|                                                           | 品 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | 数 量 | 購 入 店               | 購入価格 | 購入年月日                                                               | 領収書・保証書の有無 |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |     |                     |      |                                                                     | 有 ・ 無      |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |     |                     |      |                                                                     | 有 ・ 無      |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |     |                     |      |                                                                     | 有 ・ 無      |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |     |                     |      |                                                                     |            |

|                                                                                            |  |                         |                         |                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                    |                        |                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|--|
| ATTENDING PHYSICIAN'S STATEMENT ( 診 断 書 )                                                  |  |                         |                         |                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                    |                        |                        |  |
| PATIENT'S NAME (Last Name, First Name) 患者氏名(姓 名)                                           |  |                         |                         | PATIENT'S BIRTHDAY(患者生年月日)                                                                                          |                         |                                                                                                                                                                                    | SEX(性別)                |                        |  |
|                                                                                            |  |                         |                         | Month(月) Day(日) Year(年)                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                    | <div>□M(男) □F(女)</div> |                        |  |
| DATE WHEN CURRENT ILLNESS (First symptom) APPEARED OR INJURY (Accident) OCCURRED (発症日、受傷日) |  |                         |                         | IF PATIENT HAS HAD SAME OR SIMILAR PRIOR ILLNESS, PLEASE GIVE FIRST DATE OF MANIFESTATION.(既往症有りの場合、最初の発病日をご記入ください) |                         |                                                                                                                                                                                    |                        |                        |  |
| Month(月) Day(日) Year(年)                                                                    |  |                         |                         | Month(月) Day(日) Year(年)                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                    |                        |                        |  |
| DIAGNOSIS OR CONDITION OF ILLNESS OR INJURY (診断名または症状)                                     |  |                         |                         |                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                    |                        |                        |  |
| IF PATIENT WAS INJURED, PLEASE GIVE PLACE OF ACCIDENT.(傷害事故の場合、受傷場所をご記入ください)               |  |                         |                         |                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                    |                        |                        |  |
| DATE(S) OF SERVICES (治療または入院期間)                                                            |  |                         |                         |                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                    |                        |                        |  |
| HOME VISIT(S) (往診)                                                                         |  | FROM >                  | Month(月) Day(日) Year(年) | TO >                                                                                                                | Month(月) Day(日) Year(年) | HOW MANY ? >                                                                                                                                                                       |                        | TIMES (回)              |  |
|                                                                                            |  |                         | (から)                    |                                                                                                                     |                         | (まで)                                                                                                                                                                               |                        |                        |  |
| OUTPATIENT CARE (外来通院)                                                                     |  | FROM >                  |                         | TO >                                                                                                                |                         | (まで)                                                                                                                                                                               |                        | HOW MANY ? > TIMES (回) |  |
|                                                                                            |  |                         | (から)                    |                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                    |                        |                        |  |
| HOSPITALIZATION (入院)                                                                       |  | FROM >                  |                         | TO >                                                                                                                |                         | (まで)                                                                                                                                                                               |                        |                        |  |
|                                                                                            |  |                         | (から)                    |                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                    |                        |                        |  |
| WAS PRIVATE NURSE REQUIRED ? (付添看護必要性の有無) <div>□ YES 要す ____ days( 日間) □ NO 不要</div>       |  |                         |                         |                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                    |                        |                        |  |
| ITEMIZED AMOUNT PAID TO HOSPITAL, CLINIC &/OR DOCTOR (治療実費の明細)                             |  |                         |                         |                                                                                                                     |                         | DATE OF FINAL ASSESSMENT (診断日)                                                                                                                                                     |                        |                        |  |
| CONSULTATION FEE (診療費)                                                                     |  | LABORATORY TESTS (諸検査費) |                         | MEDICATION (医薬費)                                                                                                    |                         | M(月) D(日) Y(年)                                                                                                                                                                     |                        |                        |  |
| HOSPITALIZATION (入院費)                                                                      |  | OPERATION (手術費)         |                         | OTHER CHARGES (その他治療費)                                                                                              |                         | <div><div>□ 1 . HEALED (治癒)</div><div>□ 2 . TREATMENT IS CONTINUING(継続中)</div><div>□ 3 . REFERRED (転院・転医)</div><div>□ 4 . DISCONTINUED (中止)</div><div>□ 5 . DEATH (死亡)</div></div> |                        |                        |  |
| TOTAL (合計)                                                                                 |  |                         |                         |                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                    |                        |                        |  |
| ADDRESS (住所)                                                                               |  |                         | PHONE NUMBER (電話番号)     |                                                                                                                     |                         | SIGNATURE(署名または記名捺印) OF ATTENDING PHYSICIAN(担当医)                                                                                                                                   |                        |                        |  |
|                                                                                            |  |                         | FAX NUMBER (ファクシミリ番号)   |                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                    |                        |                        |  |
| DATE OF PREPARATION(作成日付)                                                                  |  | Month(月) Day(日) Year(年) |                         |                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                    |                        |                        |  |

# 日新火災海外総合サポートデスク ご利用にあたってのご注意

## a. サービスをおことわりする場合

①ご契約の海外旅行保険のお支払対象とならない病気、ケガ、事故の場合にはサービスの提供はできません。

**お支払いの対象とならない内容の詳細につきましては「ご契約のしおり」をご確認ください。**

②お支払いの対象となる特約をご契約いただいていない場合には、サービスの提供はできません。

**例**・病気になるれても、治療・救済費用補償特約または疾病治療費用補償特約をご契約いただいていない場合には、病院のご案内等はいたしかねます。

・救済者費用等補償特約または治療・救済費用補償特約をご契約いただいていない場合には、ご遺体の日本への移送手配、救済者の渡航手続・ホテルの手配等はいたしかねます。

## b. 日本語サービスについて

日新火災海外総合サポートデスクでは日本語で各種相談に応じます。海外におきましては現地の各種提携会社を通じてサービスを提供させていただきます。現地の係員、医師または看護師等は原則として、日本語を話さませんので予めご了承ください。

## c. サービス適用除外地域について

アフガニスタン、イラク、イラン、イエメン、ソマリア、ルワンダ、セルビア、モンテネグロ、ボスニア・ヘルツェゴヴィナ、その他、戦争等の理由により安全性が確保できない地域。

ただし、サービス適用地域であっても、山岳部、離島等、都市部から遠く離れた地域であるために通信、交通手段が確保されていない場合にはサービスの提供をおことわりすることがありますので予めご了承ください。

## d. サービス開始までの所要時間について

受付時の現地時間、ご旅行地域によりましては通信・交通機関の混み具合等によりサービスを開始するまでに相当の時間または日数を要す場合がありますので予めご了承ください。

## e. 医療機関、交通機関等の国による違いについて

海外においては、文化、慣習または通信・交通の整備状況の違いから、日本と比較すると医療機関や交通機関での待ち時間が長くなる場合がありますので予めご了承ください。

## f. 医療機関の医療過誤、交通機関の交通事故について

手配させていただいた医療機関自身の医療過誤や、手配させていただいた交通機関の交通事故等につきましては原則として弊社は一切の責任を負いかねますので予めご了承ください。

## g. お客さまの自己負担について

治療費、移送費用等の実費がご契約の保険金額または限度額を超過する場合は、その超過部分はお客さまの自己負担となります。また、お客さまのご要望によりサービスのご利用をいただいた後にご契約の海外旅行保険で保険金をお支払いできないことが判明した場合には、一切の費用はお客さまの自己負担となりますので予めご了承ください。

## A フリーダイヤルが設定されている国・地域からのご連絡方法

以下に掲載されている国・地域については、フリーダイヤルを設定しておりますので、東京の日新火災海外総合サポートデスクに直接お電話いただけます。

滞在されている国・地域のフリーダイヤル番号を押してください。

**例** シンガポールの滞在中のホテルから東京の日新火災海外総合サポートデスクにかけるとき  
ホテルからの外線番号が7の場合 **7 - 800-811-0688**  
シンガポールからのフリーダイヤル  
滞在中ホテルの電話の外線番号

- ・ホテルや公衆電話等からお電話いただく場合は、ホテルまたは公衆電話備え付けの電話案内により外線へつなぐ方法(ホテルの場合、通常7または9)をご確認の上、外線番号に続けて下記の番号を順番に押してください。
- ・公衆電話等から電話をしていただく場合は、それぞれの電話機の注意書きをご確認の上、番号を順番に押してください。
- ・携帯電話からお電話いただく場合は、上記とかけ方が異なる場合があります。日本へのかけ方についてはご加入の携帯電話会社にお問い合わせください。

| 北 米                | North America           | スイス      | 0800-56-1355     | 韓国                | 00798-81-1-0672  |
|--------------------|-------------------------|----------|------------------|-------------------|------------------|
| アメリカ合衆国本土(アラスカを除く) | 1-800-223-8134          | スウェーデン   | 020-797-131      | シンガポール            | 800-811-0688     |
| ハワイ                | 1-800-223-8134          | スペイン     | 9009881-17       | タイ                | 001-800-811-0417 |
| グアム                | 1-888-229-8440          | デンマーク    | 8088-5560        | 台湾                | 0080-181-2674    |
| サイパン               | 1-866-444-1309          | ドイツ      | 0800-1-82-7602   | 中国                | 4001-201112      |
| カナダ                | 1-800-213-8305          | ノルウェー    | 800-18501        | トルコ               | 00-800-8191-0086 |
| バミューダ諸島            | 1-800-623-2007          | ハンガリー    | 06-800-17659     | フィリピン             | 1-800-1-811-0016 |
| 中南米                | Central / South America | フィンランド   | 0800-1-180-96    | 香港                | 800-90-0210      |
| チリ                 | 1230-020-3356           | フランス     | 0800-91-5374     | マカオ               | 0800-269         |
| ヨーロッパ              | Europe                  | ベルギー     | 0800-7-1250      | マレーシア             | 1800-81-2092     |
| アイルランド             | 1-800-55-5431           | ポルトガル    | 800-8-81-122     | オセアニア             | Oceania          |
| イギリス               | 0800-028-8447           | ルクセンブルク  | 8002-4889        | オーストラリア           | 1-800-189-207    |
| イタリア               | 800-7-84426             | ロシア      | 810-800-20031081 | ニュージーランド          | 0800-44-9619     |
| オーストリア             | 0800-295-125            | アジア      | Asia             | アフリカ              | Africa           |
| オランダ               | 0800-024-9933           | アラブ首長国連邦 | 800-081-0-0098   | 全地域がコレクトコールになります。 |                  |
| ギリシャ               | 00-800-8113-0086        | イスラエル    | 1-80-947-0138    |                   |                  |
|                    |                         | インドネシア   | 001-803-81-0251  |                   |                  |

\*フリーダイヤルが繋がらない場合は、ダイヤル直通でご連絡ください。

## B ダイヤル直通(有料)でのご連絡方法

通常の通話方式で、電話をかける側が電話料金を負担する方式です。この際、「有料電話でかけている」とこと「折り返しの電話番号」をお伝えいただければ、日新火災海外総合サポートデスクよりおかけ直しいたしますが、かけ直しの場合においても、ホテルではサービス料が生じたり、携帯電話では国際ローミング料を別途ご負担いただく場合がありますので、予めご了承ください。

東京の日新火災海外総合サポートデスク(03-3572-8681)にかけるときの方法です。

発信地の国際電話識別番号\*1 **81 - 3 - 3572 - 8681**  
日本の国番号 市外局番\*2 日新火災海外総合サポートデスク 番号

例 シンガポールの滞在中のホテルから東京の日新火災海外総合サポートデスクにかけるとき

ホテルからの外線番号が7の場合 **7 - 001 - 81 - 3 - 3572 - 8681**  
シンガポールの国際電話識別番号  
滞在中ホテルの電話の外線番号

- \*1 主な国の国際電話識別番号は下表をご確認ください。また、ホテルや公衆電話等からお電話いただく場合は、ホテルまたは公衆電話備え付けの電話案内により外線へつなぐ方法(ホテルの場合、通常7または9)をご確認の上、外線番号に続けて上記の番号を順番に押してください。また、携帯電話からお電話いただく場合は、上記とかけ方が異なる場合があります。日本へのかけ方についてはご加入の携帯電話会社にお問い合わせください。
- \*2 市外局番部分(03)の「0(ゼロ)」は付けずに「3」からはじめてください。

主な国の国際電話識別番号一覧 国・地域によって国際電話識別番号は異なります。また、現地の通信事情によって、国際電話識別番号が変更になる可能性がありますので予めご了承ください。

| ご利用地域    | アクセス番号 | ご利用地域  | アクセス番号 | ご利用地域    | アクセス番号 | ご利用地域  | アクセス番号 | ご利用地域   | アクセス番号 |
|----------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|---------|--------|
| あ        |        | か      |        | た        |        | ぬ      |        | ろ       |        |
| アイルランド   | 00     | カナダ    | 011    | タイ       | 001    | ノルウェー  | 00     | ポーランド   | 00     |
| アメリカ合衆国  | 011    | 韓国     | 001    | 台湾       | 002    | は      |        | ポルトガル   | 00     |
| アラブ首長国連邦 | 00     | ギリシャ   | 00     | チェコ      | 00     | ハンガリー  | 00     | 香港      | 001    |
| イギリス     | 00     | さ      |        | 中国       | 00     | フィリピン  | 00     | ま       |        |
| イタリア     | 00     | シンガポール | 001    | デンマーク    | 00     | フィンランド | 00     | マカオ     | 00     |
| インド      | 00     | スイス    | 00     | ドイツ      | 00     | フランス   | 00     | マレーシア   | 00     |
| インドネシア   | 001    | スウェーデン | 00     | トルコ      | 00     | ブラジル   | 0014   | モナコ     | 00     |
| オーストラリア  | 0011   | スペイン   | 00     | な        |        |        | 0021   | ら       |        |
| オランダ     | 00     |        |        | ニュージーランド | 00     | ベトナム   | 00     | ルクセンブルク | 00     |
|          |        |        |        |          |        | ベルギー   | 00     | ロシア     | 810    |

## C 国際コレクトコール(料金受信人払方式)でのご連絡方法

電話を受ける側が料金を負担するサービスです。現地の国際電話局にダイヤルし、電話局の電話オペレーター(交換手)を呼び出し、以下の番号でコレクトコールのお申し込みをしていただく手順となります。コレクトコールのオペレーターには日本語は通じませんので現地語または英語で依頼することが必要です。

かけ方 **C** 現地の国際電話局にダイヤルし、コレクトコールを指定したうえで **(81)-3-3572-8681** までご連絡ください。

# 旅のおまもり

海外旅行中のトラブルやアクシデントの相談先



おまもり裏面の方法で

**日新火災海外総合サポートデスク**にお電話ください。

東京海上グループのインターナショナルアシスタンス社 (INTAC) が、東京で全世界からのお電話を受付けいたします。



ケガをした



買い物中に商品を誤って壊した



パスポートを盗まれてしまった



近くの病院を案内してほしい

日新火災海外総合サポートデスクでは、ご旅行中に病気やケガ、盗難などの様々なトラブルの場合に、専任スタッフが各種相談に日本語で応じます。お客さまのニーズ、トラブルの種類に応じ、各種の業者を起用し、次のようなサービスを提供いたします。

24時間/年中無休

日本語で対応

## 保険金の請求方法に関する各種ご相談

保険金のご請求方法をご案内します！

## 最寄りの病院のご案内・ご紹介

急な病気やケガで近くの病院を案内して欲しい時にお役に立ちます！

## キャッシュレス提携病院のご案内・ご予約

旅行先でケガをしたり病気になった時、自己負担額なしで治療が受けられる病院をご案内します！

## 病院等医療機関への支払保証

ケガや病気の治療を受けられる際に医療費の支払保証を求められた場合にお役に立ちます！

## 病人、ケガ人の移送手配

旅行先で病気やケガにより入院し、日本の病院に移送される場合等に移送手配をします！

## 救護者の渡航手続、ホテルの手配

被保険者が旅行先で遭難された場合等に親族の方が現地に赴く際の各種手続をお手伝いします！

## ご遺体の日本への移送手配

旅行先で死亡された場合に、ご遺体の日本への移送手配をします！

## ケガ、病気、盗難等の事故対応を行う最寄りのクレームエージェントのご案内

ケガ、病気、盗難等の事故対応を行う「クレームエージェント」をご案内します！

## ※弁護士・通訳の手配 会議室の手配

ビジネスで渡航され、弁護士・通訳・会議室が必要になった場合に手配します！

## ※緊急帰国のための往復航空券の手配 緊急帰国途中の宿泊先の手配

親族の死亡等により急遽日本に帰国されることになった場合に往復航空券や帰国途中の宿泊先等を手配します！

## ※パスポート紛失・盗難時の再発行援助 保釈保証書の手配

パスポートを盗まれた時などに再発行手続の方法等をご案内します！

※のサービスは、ご契約の海外旅行保険のお支払対象とならない病気、ケガ、事故の場合でも、ご利用いただける場合があります。ただし、一切の費用はお客さまの自己負担となりますので予めご了承ください。

ご注意

日新火災海外総合サポートデスクでは、保険期間の延長手続は受け付けておりません。**延長手続はご契約を申し込まれた代理店または弊社営業店の営業時間内に対応させていただきます。**

- a 実際のお手続きは、海外では行えませんのであらかじめご了承ください。  
b お客さまの日本にいるご家族・知人の方に、お客さまの代理となって、お客さまがご契約を申し込まれた代理店または弊社営業店で延長手続を行うよう依頼してください。

## ご連絡時にお聞きする主な内容

- お名前
- 保険契約証(または保険証券)の番号
- ご契約の内容またはタイプ
- 現地連絡先と電話番号
- 事故の内容、ケガの状態、病気の症状等
- その他、スタッフが願う情報

## お電話の前にお読みください

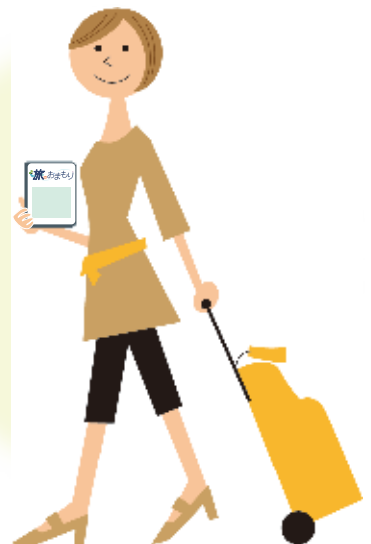
- 地域・電話機の種類、ホテルによっては、フリーダイヤルやコレクトコールが利用できない場合があります。また、利用可能であっても、公衆電話では国内最低料金のコインを必要としたり、ホテルではサービス料が生じる等、お客さまのご負担となる費用が発生する場合がありますので予めご了承ください。
- 日本からお持ち込みの携帯電話をご利用の場合、フリーダイヤルには繋がらない場合が多いため、ダイヤル直通もしくはコレクトコールでおかけください。また繋がった場合でも国際ローミング料金はお客さまのご負担となりますので、予めご了承ください。

このたびは日新火災の海外旅行保険をご利用いただきありがとうございます。

左の「旅のおまもり」は、海外旅行先でのサービスのご利用方法等を記載したものです。

万一に備え、海外旅行先にご持参くださいますようお願いいたします。

切り取り線で切り離していただくと、コンパクトに持ち運ぶことができます。



## 代理店・営業担当

- 安心のトータルライフプランをお手伝い。お気軽にご用命ください。

## 日新火災海上保険株式会社

本店/〒101-8329 東京都千代田区神田駿河台2-3 TEL03(3292)8000(大代表)  
お客さま相談窓口 フリーダイヤル 0120-17-2424 [9:00~17:00(平日)]  
ホームページアドレス <https://www.nisshinfire.co.jp/>

万一事故にあわれたら 日新火災 事故受付センター 24時間・365日 フリーダイヤル **0120-232-233** ※携帯電話からもご利用いただけます。

海外滞在中は左記の **日新火災海外総合サポートデスク** にお電話ください。

QX765-4(広)2023.3(新)4,000M