

緊急医療に備えたグローバルな保険契約

本契約書を必ずお読みください

本保険は、突然の予測不可能な状況下で発生する損失を補償することを目的としています。補償は、有効日3ヶ月前に既存し、かつ安定していなかった病状、治療、および/もしくは症状に適用する既存状況の除外を含み、しかしそれに限定されず、特定の制限および除外を条件とします。

お客様の加入および保険料全額支払いの時点で、本文書が契約書となります

10日間のクーリングオフ期間 契約書をよくお読みの上、すべての補償内容をご検討ください。ご質問がございましたらguard.meまでお問い合わせください。この契約は、ご購入後の10日以内で、お客様が本国を出発しておらず(カナダ人の場合は既にカナダに帰国している場合)、処理中の契約請求が存在しない場合に、全額払い戻しいたします。

定義

本契約もしくは修正において使用される場合、次の用語は太字を用い、以下の特定の意味を持ちます。

事故/事故によるとは、補償期間中に、直接的にかつその他すべての原因から独立して被保険者の身体的傷害につながる、突然の、予期しない、予測不可能な、回避不可能な外的事象を意味します。

申込書とは、お客様が本契約の下、保険申請のために記入し、提出する弊社の用紙を意味します。申込書は保険契約の一部を成し、用語の定義は申込書または本契約の定義欄に記載されています。

最高給付金額とは、すべての特定給付において支払限度額として提示される金額を意味し、補償期間中に受けられるサービスに適用します。365日間に発行される保険契約数にかかわらず、引き続き補償期間の最高給付金額は、以下の日付まで更新されません。

- 原契約の有効日から365日が経過し、その後の毎年の契約応当日、または
- 最初の契約の原補償期間の有効日から365日を超えて経過した場合、新補償期間の有効日。

保険請求管理者とは、トラベル・ヘルスケア・インシュランス・ソリューションズ株式会社 (Travel Healthcare Insurance Solutions Inc.) (T.H.I.S.) を意味します。

矯正装置とは、衰弱性身体障害の矯正のために、医師のアドバイスの下、お客様に必要とされる装置で、それなしではお客様が通学している、もしくは教職に就いている教育機関での学業もしくは教職の継続が身体的に不可能となるものを意味します。『矯正装置』は義肢、車椅子、盲導犬、補聴器を含みますが、眼鏡は含みません。

補償とは、本契約に記載されている緊急給付を意味します。補償は全世界で有効ですが、本国での範囲は制限されています。**本国での小旅行**または**本国での補償-カナダ人**(給付を参照)、および例外#6をご参照ください。

補償期間とは、お客様が本契約により保険給付を受けられる期間を意味し、有効日の午前12:01から、(a)申込書に終了日と指定された日、または(b)本契約の延長終了日の夜12:00までです。お客様が**小旅行**または**本国での補償-カナダ人**(給付を参照)以外の理由で本国に帰国される場合、補償はお客様の本国への帰国日に終了します。延長を含む最大補償期間は、有効日から連続する365日間です。

歯科医とは、歯科サービスが行われる場所で、歯科医療を行う合法的な免許を持つ有資格の歯科医を意味しますが、被保険者もしくは被保険者の親族は含まれません。

有効日とは、本契約の下、お客様の補償が開始する日を意味します。補償は以下の内、最新の日に開始します。(a)必要保険料の支払日、(b)お客様が申込書で開始日と指定した日、もしくは(c)お客様がお客様の本国を出発した日、もしくは(d)カナダ人の場合、カナダへの帰国日。

有資格者とは、学生、大学教員、教師、付添い、教育/ビジネス/文化交流の参加者として本国外を旅行する 65歳未満の人(カナダ人の場合はカナダに帰国する人)、ならびに被保険者の配偶者、両親および15日齢以上19歳未満の扶養家族を意味します。

緊急事態とは、補償期間中に初めて発生した予期せぬ疾病および傷害で、急性疼痛もしくは苦痛の緩和のために即時の医療手当を必要とするものを意味します。

本国とは、被保険者が永住する国を意味します。

病院とは、主に患者を入院患者として治療する施設で、治療を行う管轄区域により病院として認可され、正看護師もしくは学士看護師が1日24時間の看護サービスを提供し、1日24時間1人もしくは複数の医師が従事し、診断および手術に組織立った設備を提供し、X線装置および手術

室施設を維持する施設であり、主として診療所、介護施設、療養施設もしくは病後療養所、または同種の施設ではなく、付随的でなければアルコール依存症もしくは薬物乱用の治療を行う施設ではありません。

一時居住者とは、カナダ以外を本国とし、一時的にカナダに居住する有資格の被保険者を意味します。州間の旅行は補償されます。

傷害とは、補償期間中に初めて起こった事故による被保険者の身体的損傷を意味します。

被保険者、お客様、お客様のとは、本契約の下で申込書および相当保険料の支払いを提出し、弊社の保健管理者から確認書もしくは有効保険IDカードの形で保障の受理を受け取る有資格者を意味します。

保険者、弊社、弊社のとはリライアブル生命保険会社 (Old Republic Insurance Company of Canada) を意味します。

医療治療とは、医師もしくは有資格の医療従事者により提供された医療のアドバイス、相談、ケア、サービスもしくは診断を意味します。

医学的に必要とは、お客様の緊急疾患もしくは傷害の確認または治療に必要で、かつ急性疼痛もしくは苦痛の緩和のために必要なサービスもしくは供給品、またはお客様の緊急疾患もしくは傷害の確認または治療に必要なサービスもしくは供給品、また病院のサービスでは外来患者のお客様に安全に提供されないサービスもしくは供給品を意味します。

薬物とは、緊急疾患もしくは傷害の治療または緩和に医学的に必要と考えられ、医師もしくは歯科医の処方箋がある場合にのみ入手可能な薬剤を意味します。

准医療従事者とは、カイロプラクター、整骨医、自然療法医、鍼灸師、足治療医もしくは足病医のサービスを提供するために必要な専門的および法的条件を満たす人を意味しますが、被保険者もしくは被保険者の親族は含まれません。医師の紹介は必要ありません。

保険管理者とは、トラベル・ヘルスケア・インシュランス・ソリューションズ株式会社 (Travel Healthcare Insurance Solutions Inc.) (T.H.I.S.) を意味します。

医師とは、医療サービスが行われる場所で医療を行う合法的な免許を持つ有資格の医師を意味しますが、被保険者もしくは被保険者の親族は含まれません。

精神科医とは、精神科医療サービスが行われる場所で精神科医療を行う合法的な免許を持つ有資格の精神科医を意味しますが、被保険者もしくは被保険者の親族は含まれません。

心理学者とは、心理的治療サービスが行われる場所で心理的治療を行う合法的な免許を持つ有資格の医師を意味しますが、被保険者もしくは被保険者の親族は含まれません。

妥当かつ慣例的とは、治療、サービスもしくは供給品が提供される地理的な場所で、治療が行われる緊急事態の重症度に適切なレベルのケアを提供するための治療、サービスもしくは供給品に通常請求される金額を意味します。

疾病とは、本保険の有効期間中に突然初めて発生した病気を意味し、お客様が緊急医療を求めるときは十分深刻なものです。

終了日とは、本保険の下で補償が終了する日を意味します。補償は(a)申込書に終了日と指定された日、または(b)本保険の延長期限日に終了します。小旅行または本国での補償-カナダ人(給付を参照)以外の理由で本国に帰国する場合、補償は帰国日に終了します。

保険契約書

有資格の被保険者が補償期間中に緊急疾患もしくは傷害を被った場合、弊社は本契約に記載された給付を、そのすべての条件、制限、除外および他の規定に従って、発生する妥当かつ慣例的費用に関して、特定給付の最高給付金額の、より低額もしくは契約の最高額\$2,000,000まで支払います。本契約に含まれるすべての給付上限額は、別途指定のない限り、補償期間中の被保険者1人につき1つで、カナダドル建てで記載されています。有効日の時点で、被保険者が、補償期間中に被保険者に医療関連費用の負担が求められる可能性のあるいかなる既存の病状も認識していないことが、本契約の下での補償の前提条件となります。

給付金

本契約の給付金は控除の対象になりません。給付は、別途指定のない限り、妥当かつ慣例的費用に基づき、補償期間中に提供されたサービスに対して最大給付額まで支払われます。補償有効日以降に初めて発現した有資格で新しい緊急病状の治療に求められる以下の医学的に必要なサービスに対して、お客様の保険は合計給付最高\$2,000,000まで補償します。医学的に必要なサービスには、最初の緊急事態が解決し症状が安定するまで、妥当なフォローアップの通院、検査、手術が含まれます。

病院サービス・セミプライベートルームおよび食事、ならびに他の必要サービスおよび医学的な理由で病院内で投与された薬剤を含む供給品に対する病院からの請求費用。日数の制限なし。保険請求管理者が医学的に必要であると判断し、承認した個室。特例の入院給付金に関しては下記を参照。緊急入院患者および外来患者に提供された医療費。麻酔もしくは血液製剤または製剤投与の請求費用。遅延が生死に関わる場合を除き、いかなる外科手術も保険請求管理者の書面による事前許可を必要とします。

医師の診察料・専門的サービスもしくは医療に対し医師の請求する料金。

精神科の治療費・緊急で入院治療を受けた場合、精神科のサービスに対する別途の請求を受けた治療費は、傷害で最高\$10,000まで支払われます。外来で精神科の治療を受けられた場合は、下記の心理療法の欄をご参照ください。

特例の入院給付金・自殺、自殺未遂、自傷、心的あるいは感情の異常(ストレス、不安、パニック発作、鬱、摂食障害、体重の異常な増減を含みますが、これらに限りません)により病院に入院した場合、あるいは精神科の治療を受けた場合は、これらの単一または複数の理由により入院中に受けた医療/精神科の治療に対し、生涯で合計の最高額\$50,000までをお支払いします。

心理療法・精神科カウンセリングおよび心理学的カウンセリングを含み、外来患者ケアの料金の最高給付金額は 365日間に付き\$1,000まで。

X線、ラボ検査および診断検査・技術的および解釈的サービスの費用。**MRI検査およびCATスキャンを含みそれに限定されず、すべての主要な診断検査に関しては、保険請求管理者の書面による事前承認を必要とします。**

処方薬・入院中に処方されたものを除き、いずれかの1種類の30日間の供給に限定。

付添い看護ケア・正看護師、准看護師もしくは在宅介護ワーカーのサービスの最高給付金額は\$15,000。しかし、被保険者、被保険者の親族、または担当医師の指示があった時点で被保険者と通常同居している人は含まれません。

理学療法および言語療法・入院中に提供された場合を除き、理学療法士および言語療法士の費用に対して、最高給付金額は\$1,000。

医療器具および供給品・補償される疾病もしくは傷害の結果として必要な場合にのみ支払われず。包帯および人工器具を含む、医療用品の購入。車椅子、松葉杖、病院型ベッドもしくは他の器具の購入金額を越えないレンタル料金。処方眼鏡もしくはコンタクトレンズの最高給付金額は\$200、また補聴器の最高給付金額は\$300。特注装具の最高給付金額は\$300、また特注膝固定相具の最高給付金額は\$800。

緊急搬送・医学的に必要な場合、最寄の病院への認可された救急車サービスの全費用、担当医師によって指示された場合の利用者料金を含む病院間の緊急搬送費用、または有資格の医療ケアのための病院および診療所からのタクシー料金の最高給付金額は\$100。

准医療サービス・X線を含むすべてのサービスに対して、准医療従事者(カイロプラクター、整骨医、自然療法医、鍼灸師、足治療医もしくは足病医)につき最高給付金額は\$500。

事故による歯科治療・事故による口への打撃で生じた傷害の結果、自然もしくは永久的に取り付けられた人工歯の修理もしくは交換のための緊急歯科治療に対しての最高給付金額は\$4,000。ブリッジおよび義歯床を含む人工歯の緊急修理の最高給付金額は\$500。治療は事故発生から90日以内に行う必要があります。咀嚼事故または物を口に当てた、もしくは入れたため生じた障害の結果発生した費用は支払われません。

緊急歯科治療・(a)親知らずの抜歯\$100まで、あるいは(b)最低6ヶ月間継続の補償を購入した場合、歯根管および親知らずを含み、疼痛および苦痛の即時緩和のための緊急歯科治療費の最高給付金額は\$600。

イボ治療・イボの種類を問わず、治療費の最高給付金額は\$500。

妊娠補償・本契約の有効日以降に妊娠が始まる場合は、重篤な妊娠合併症の最高給付金額は\$25,000。重篤な合併症はつわり、吹き出物、超音波、血液および尿検査、妊娠製糖尿病検査を含みしかしそれに限定されない通常の妊娠状態は含みません。

年間定期健診・最低6ヶ月連続保証を購入した場合は、弊社は、緊急でない検診や関連検査、1回の診療および緊急経口避妊薬(モーニングアフターピル)の処方のためのカナダにおける医師の1回の受診に対し、最大給付額\$150まで支払います。

検眼・最低6ヶ月連続の保証を購入した場合、有資格の検眼医によるカナダでの緊急でない1回の目の検査のための請求に対し、最大給付\$100とします。注:眼鏡やコンタクトレンズの費用は補償されません。

小旅行・カナダ国外への旅行(被保険者の本国以外への)は、以下の条件に従って補償されます。(a)補償期間の50%以上カナダに滞在していること。また、(b)米国への旅行は1回につき30日までに制限されます。お客様が本国で負担される費用は補償されません。ただし、本国への旅行が、明らかに学校が計画するスポーツまたは課外活動イベント参加のために行われるか、あるいは本国での補償-カナダ人給付(下記参照)の下請求される場合を除きます。

本国での補償-カナダ人・カナダに帰国するカナダ人には、州の医療ケア(GHIP)が使用可能になるまで、最高90日の補償が可能です。

AccessAbility - 矯正装置の欠陥、故障、盗難防止・本契約の有効期間中にお客様が必要とする矯正装置が盗まれ、戻らない場合、またはお客様の補償期間中にその故障もしくは欠陥が明らかになり、そのためにお客様が必要とする矯正装置が使用不可能となった場合、お客様の矯正装置の交換もしくは修理の費用に対して、弊社は最高給付金額\$1,000まで支払います。製造会社の保証で補償される欠陥もしくは故障に対して、弊社は支払いを行いません。

トラウマカウンセリング・被保険者が補償期間中に発生した事故の日付から90日以内に、損失一覧表に記載された補償対象の損失(生命の損失を除く-下記参照)を被った場合、弊社はトラウマカウンセリング6セッションまでの費用を支払います。

事故死および手足の切断・補償期間中に発生した事故の日付から90日以内に、補償対象の事故、傷害、疾病もしくは事象の結果として被保険者が死亡もしくは永久的障害を負った場合、弊社は以下の損失一覧表に従い、最高給付金額\$50,000まで支払います。同一事故に対して弊社への請求金額が\$1,250,000を超える場合、弊社の事故に対する保証責任は\$1,250,000までに限定され、これはguard.me保険に加入している全請求者間で比例して分割されます。給付金は被保険者に対して支払われます。被保険者が死亡した場合は、給付金は被保険者によって指定された受取人に対して支払われます。被保険者によって受取人が指名されていない場合、給付金は、以下に示す優先順位の内、存命中である最初の受取人に支払われます。

1. 被保険者の配偶者
2. 被保険者の子あるいはその連帯
3. 被保険者の両親が存命中である場合はその連帯、一方が存命中の場合は存命中の親
4. 被保険者の兄弟姉妹の連帯
5. 被保険者の遺産相続人

損失一覧

生命の損失.....	\$50,000
2ヶ所以上の身体部分の損失.....	\$50,000
両目の視力喪失.....	\$50,000
身体部分1ヶ所と片目の視力喪失.....	\$50,000
身体部分1ヶ所の損失.....	\$25,000
片目の視力喪失.....	\$25,000

「身体部分の喪失」とは、手首もしくは足首の関節部またはその上部での手もしくは足の切断、または完全に回復不可能な麻痺を意味します。「視力喪失」は完全に回復不可能な場合に限りです。

失踪・被保険者が失踪し、適切な期間経過後に、当該被保険者が身体的障害の結果死亡したと考えるのが妥当な場合、その後それが間違いであると判明した場合は死亡給付金は弊社に返金されるという署名の下、死亡給付金が支払われます。

暴露・回避不可能な悪天候の結果生じた被保険者の傷害は、身体的障害によって引き起こされたものとみなされ、給付金は上記の損失一覧表に従って支払われます。

一般輸送機関・料金を支払っての乗客として(a)公共交通機関もしくは(b)航空機もしくはヘリコプターの定期便に搭乗した際に生じた障害の結果として被保険者が死亡した場合、給付金は\$100,000まで引き上げられます。

以下の給付は保険請求管理者からの事前承認がある場合、補償されます。以下の輸送機関給付に支払われる最高金額は、補償期間につき合計で\$300,000を超えることはできません。

航空輸送による送還・医学的に必要な場合、お客様の最寄の病院もしくはお客様の本国の病院への輸送費用は以下のいずれかになります。

- a) 定期航空便の担架料金。有資格の医療付添い人(親族を除く)のエコノミー往復料金ならびに関連費用および経費を含みます。または、
- b) 適切に装備された救急輸送機料金。有資格乗組員1人分の関連費用および経費を含みます。当該航空機もしくは乗り継ぎ機に要する救急車料金が含まれます。担当医師は選択された輸送方法が被保険者に医学的に適していることを証明する必要があります。

家族輸送および特別手当・お客様が本国以外で入院し、その入院が最低7日間続くことと予想される、または被保険者が死亡した際、その場所から500km以内に家族が全くない場合、お客様が指名した2名、お客様の病院までの往復交通費に対して、最短ルートの最低輸送費に基づき、弊社は\$5,000まで支払います。また、当該2名の最高10日間の商業施設利用

給付金 (続き)

宿泊費用および食費に対して、\$1,500まで支払います。担当医師は状況が当該訪問を必要とするのに十分深刻であることを証明する必要があります。すべての請求書および領収書を保険請求管理者に提出してください。

死者の本国送還もしくは埋葬 補償期間中に補償対象の傷害もしくは疾病の結果として被保険者が死亡した場合、弊社は以下のいずれかを支払います。(a)標準輸送コンテナを使用した被保険者の遺体の本国への輸送および準備にかかる妥当かつ必要な費用。または(b)死亡した場所での遺体の準備、火葬もしくは埋葬、および埋葬地にかかる費用に対して\$5,000まで。棺、骨壺、墓石もしくは葬儀のための費用は除外されます。

除外

弊社は直接的もしくは間接的に以下が原因で生じた費用を支払いません。

1. 疾病、傷害または兆候もしくは症状の原因となる他の疾患を意味する既存の疾患、ならびに/または、保険の開始日直前の3ヶ月以内に意志もしくは他の開業医に提供された治療、または、保険補償の開始時点で以上の費用の発生が適度に予測できる異常が認識されていた、もしくは存在していた場合。以下は本既存疾患の医療治療の除外には相当しません。
 - a) 一貫した薬物療法の使用。医師もしくは他の開業医の処方による薬剤、投薬もしくは使用に変化がないことを意味します。
 - b) 前述の異常、症状もしくは問題において、医師もしくは他の開業医によって病状の悪化が全く認められない場合の健康診断。
2. 以下を含む選択的もしくは非緊急治療。慢性疾患もしくは異常の安定維持のために提供される治療。通常の治療の一部を成す薬剤補充、検査もしくは診察のための通院。または先天性もしくは遺伝的傷害または異常の治療のための通院。または疼痛もしくは苦痛の即時緩和のために不必要な治療のための通院。または被保険者が本国へ帰国するまで無理なく延期できる通院。(ただし、定期健診、予防接種、妊娠補償および検眼給付の規定を除く)
3. 緊急医療治療に続き、保険請求管理者が被保険者の本国への帰国を要請した場合、傷害もしくは疾病の継続的治療。本国へ送還されたもしくは帰国を要請された被保険者が、同一もしくは引き続きの契約年間に学業/教職の継続の目的で受入国に戻り、その後カナダに戻り同一保険年度内に学業/教職を再開した場合、被保険者の本国への帰国の理由となった疾病もしくは傷害に対して、給付金支払金額は最高\$10,000までに限定されています。
4. 処方箋なしで一般に入手可能な薬剤(アセトアミノフェンもしくは風邪/アレルギーの薬などの市販薬を含み、それに限定されない)。排卵誘発剤、避妊剤、勃起障害薬、育毛剤、禁煙のための薬、ワクチン、予防接種注射、ビタミン剤もしくはサプリメント、または予防および維持目的の薬剤。
5. 補償対象の傷害の結果を除く形成もしくは美容整形手術。既存の人工装具代用、除去もしくは修理(矯正装置給付の下で支払われるものを除く)。
6. 補償期間外もしくはお客様の本国滞在中に発生した費用(ただし、小旅行あるいは本国での補償-カナダ人給付による規定を除く)。補償期間中にお客様の本国で生じたもしくは治療を受けた傷害、または発生し、もしくは診断され、もしくは治療を受けた疾病のための医療サービス。
7. 正常妊娠、正常分娩、人工妊娠中絶。
8. 人免疫不全ウイルス(HIV)もしくは後天性免疫不全症候群(AIDS)もしくはエイズ関連症候群(ARC)。
9. 次の事項により直接的または間接的に生じた損失あるいは出費に対しては、給付金は支給されません。特例入院給付金、精神科治療費給付金または心理療給付金に記載された事項を除いた、自殺、自殺未遂、自傷、心的あるいは感情の異常(ストレス、不安、パニック発作、鬱、摂食障害、体重の異常な増減を含みますが、これらに限りません)、あるいは精神科の治療。
10. 薬剤、薬物、アルコールもしくはアルコール飲料により損なわれ、悪影響を及ぼされているお客様の行動。薬物もしくはアルコールの使用もしくは乱用に関連した医療請求。
11. 原動機付車両によるレース競技、パラシューティング、スカイダイビング、ハンググライディング、バンジージャンピング、洞窟探検、登山、ロックもしくはクリフクライミング、またはスキューバダイビングなどのプロスポーツもしくは危険活動への参加。
12. 各種航空機の操縦もしくは非商業目的の航空機に乗客として搭乗すること。操縦する地域の有効免許なしに陸上もしくは水上のモーター輸送機を操縦すること。当該地域に道路が存在しない場合を除き、レースもしくはオフロードでオートバイ、スノーモービルもしくは各種の車両で移動すること。
13. お客様が軍隊の一員として、立場を問わず訓練もしくは従事している間、または戦争に積極的に参加している間、または違法行為に加担している間に生じた傷害もしくは疾病。ただし、戦争の開始から48時間以内にお客様が積極的な参加者ではなく、戦争に類似した行為の直接の結果として傷害を受けた場合は、当該事件から発生するいかなる費用も補償されます。
14. 借金およびその利子、金融諸費用もしくは延滞料金。
15. 他の形態の保険、損害賠償もしくは保険商品または第三者の責任の下補償される傷害および疾病。
16. 本国政府が目的地への旅行停止の勧告を発行した目的地での傷害および疾病。

17. 医師もしくは開業医の医療アドバイスに従わず、または医療治療目的で、または補償期間以前に被保険者が末期的予後の診断を受け、旅行した場合。
18. 被保険者が医師のアドバイス、治療、推奨される治療を受ける、もしくは従うことを怠ったために発生した費用。

制限

緊急事態に続き、お客様が医療治療または病院もしくは医療サービスを受ける前もしくは後に、弊社はお客様を本国に送還する輸送手配を行う権利を留保します。保険請求管理者に医学的に旅行する能力があると宣言され、お客様が帰国を拒否した場合、弊社はそれに関連して直接的もしくは間接的に発生するいかなる継続費用、再発もしくは合併症に対して支払いを行いません。

責任における制限

保険者、保険管理者および/もしくは保険請求管理者は、医療治療の有効性、質もしくは結果、またはお客様が医療治療もしくは輸送手段の取得が出来なかったことに対して責任を負わず、ならびにいかなるサービス提供者の過失、不正行為もしくは不作為にたいしても責任を問われないものとします。

一般条件

契約申込書、本契約、発行時に本契約に添付されたすべての書類、ならびに契約の発行後、書面にて同意された契約の修正が契約全体を構成します。またいかなる代理人も、本契約の変更もしくはいかなる条件をも放棄する権利をもたないものとします。

放棄 保険者が署名した書面にて放棄が明確に表記されない限り、保険者は、全体もしくは部分的に本契約のいかなる条件も放棄しないものとみなされます。

申し込みのコピー 保険者は本契約の下、要請に応じて、被保険者に申込書のコピーを提出するものとします。

保険料の支払い 保険料全額は、お客様の保険の申し込み時点を支払期限とします。申し込まれた補償に支払った保険料が何らかの理由で間違っている場合、弊社はa)差額を請求し回収する。またはb)保険料の過少支払いが回収できない場合補償期間を短縮する、またはc)過分支払いを払い戻します。何らかの理由でお客様の支払いが金融機関に拒否された場合、補償は無効になります。保険料は、お客様の保証の申し込み日最新の保険料率を使用し、有効日のお客様の年齢に応じて計算されます。弊社は保険のいかなる申し込みも拒否する権利を有します。

契約もしくは保険証書の重複 1人の被保険者に対して複数の契約が発行された場合、給付金はいかなる時も単一の契約の元で支払われる最高金額に制限されるものとし、重複する保険料は払い戻されます。

不実表示もしくは非公開 損失の前後に関わらず、被保険者が本補償もしくはその対象に関する物質的事実もしくは状況、または本補償における被保険者の関心を隠したり不実に表示した場合、または被保険者に詐欺もしくは偽証行為があった場合、本契約の下での補償は無効になります。

重要事実 本契約の申込み時に被保険者が記入した記述事項は、申込書または保障性の証拠として提供される他の書面記載もしくは回答に含まれない限り、本契約の下保険請求を守るため、または本契約を回避するために使用されないものとします。

準拠法 本契約は、本契約の発行地カナダのオンタリオ州の法律に準拠しています。本契約の下、保険請求に関する被保険者に対する訴訟は、カナダのオンタリオ州で開始され、またその訴訟の原因が生じた日から2年以内に開始される必要があります。この契約に含まれるその他の規定に関わらず、本契約は疾病および事故保険の契約に関する保険法の法定条件に準拠するものとします。

給付金の支払い お客様が、支払いに対するお客様の権利をサービス提供者もしくは他の指名した譲受人に譲渡しない限り、すべての給付金はお客様に支払われます。被保険者が死亡した場合は、給付金は被保険者によって指定された受取人に対して支払われます。被保険者によって受取人が指名されていない場合、給付金は、以下に示す優先順位の内、存命中である最初の受取人に支払われます。

1. 被保険者の配偶者
2. 被保険者の子あるいはその連帯
3. 被保険者の両親が存命中である場合はその連帯、一方が存命中の場合は存命中の親
4. 被保険者の兄弟姉妹の連帯
5. 被保険者の遺産相続人

給付金の支払いには一切の利子は計上されません。本契約には、支払い金額に上限を設ける約款が含まれています。

通貨 保険料金額、最高給付金額、給付金の支払金額はすべてカナダドル建てで表記されています。支払いにおいて、カナダドル以外の通貨の為替レートは、支払いが行われる日に決定され、保険請求管理者が選択した金融機関が示したレートになります。損失の発生した場所の通貨で給付金請求の支払を現地通貨で行う権利を有します。

給付金の調整 本契約の給付金は、政府支給の健康保険、団体もしくは個人の事故および疾病保険、または追加の健康保険/医療ケア補償、自動車保険もしくは給付保険、住宅保険、テナント保険もしくは他のマルチリスク保険、クレジットカード賠償保険、ならびに他の旅行保険を含み、それに限定されず、他のあらゆる有効かつ回収可能な保険契約の下で利用可能なもの、またお客様が請求する資格のある保険を超える範囲で支払可能です。本契約のもとで行われる支払いはすべて、同様の補償を提供する他のあらゆる保険と調整され、すべての保険の下で支払われる合計給付金は、発生した有資格費用の100%を超えることはありません。

弊社および保険請求者の権利 本保険の購入時、お客様もしくはお客様の代理人が提出した保険請求の有効性を判断するために、お客様は、あらゆる有資格の医師、歯科医、医療従事者、病院、診療所、保険者、個人、

一般条件 (続き)

機関または他のサービス提供者から、お客様についての関連のある記録もしくは情報へのアクセスを弊社に提供することに同意します。

被保険者による解消被保険者は、保険者を代表する保険管理者への書面による解消通知の提出、または認定代理人(例、学校および組織)への配送によって、いつでも本契約を解消することができます。医学的合理的理由で有効日の前に本契約が取り消された場合、被保険者、もしくは該当する場合、被保険者の認定代理人は、支払った保険料の全額払い戻しを受けます。本契約が他の理由で取り消された場合、手数料\$25が請求される可能性があります。本契約が有効日以降に取り消された場合、いかなる請求も発生、支払、留保されていなければ、弊社は未使用補償に支払われた保険料から手数料\$25を差し引いた金額を払い戻します。すべての払い戻しには待機期間があります。

払い戻し払い戻しはご加入後10日間のクーリングオフ期間によるものを除き、お客様の書面による要請の消印の日付、または保険管理担当者がファクスもしくはEメールによる要請を受領した日付から比例配分ベースで計算され、最低払い戻し金額は\$10とします。カナダに帰国するカナダ人の90日間のGHIP代理補償の払い戻しはありません。本契約を譲渡することはできません。

保険者による解消 (1) 保険者は、被保険者への書面による解消通知の提出によって、いつでも本契約を解消することができます。いかなる請求も支払い済みもしくは保留中でなければ、未使用の保険料は払い戻されます。(2) 解消通知は郵便もしくはファクス、Eメールで被保険者に送付されます。申請が他の人もしくは代理人によって送付された場合、その人もしくは代理人に郵送もしくはファクス、Eメールで通知されます。(3) 解消通知が提出される場合、郵送もしくはファクス、Eメールの日付を有効とし、解消通知周知期間5日間が適用されます。

代位弁済(回収の権利) お客様もしくはお客様の代理人に支払われた給付金が、本契約の条項で認められた金額を超える場合、または事務処理上の誤作業により支払われた場合、弊社は、支払いを受けたお客様もしくはあらゆる機関、保険者、他の組織もしくは人からその金額を回収する権利を有します。本契約の下で支払いが行われた場合、弊社は、本契約の下請求の発生に責任を持つ第三者に対して、お客様の名義で訴訟を起こす権利を有します。弊社もしくは弊社の指定する代理人は、代位弁済の全権利を有するものとします。お客様はこのような権利を害するいかなる行為も行わないものとし、責任のある第三者に訴訟を起こす際に必要な書類に署名、捺印し、およびもしくは提出することに同意することによって、弊社もしくは弊社の指定する代理人と十分に協力するものとします。

契約の延長 延長を含む最大補償期間は、有効日から連続する365日間です。延長の要請はいずれも、お客様の既存補償終了日の7営業日前までに保険管理者に提出する必要があります。本保険補償の延長は、お客様の金融機関によって支払いが認められなければ、初めから無効になります。保険管理者もしくは保険者は、いかなる延長も拒否する権利を有します。被保険者に対し請求が受領された場合、請求対象の条件を除き、延長が許可される場合があります。

補償の自動継続 被保険者が被保険者に起因しない理由で、補償期間の終了後に、やむを得ず状況が遅延する場合、以下を超えない期間は追加保険料を払うことなく本保険は自動的に有効に存続します。

- 72時間。認可された公共輸送機関もしくは私用車で料金を支払った乗客として移動中の遅延で、その遅延の原因が機械的故障、交通事故もしくは悪天候である場合、または、
- 病院の入院患者である期間(当該期間が特例の入院給付金の最大制限を超える場合を除く)、または保険請求管理者が認める医学的理由で(精神科症状をのぞく)、お客様が移動不可能な期間。退院もしくは移動の医学的許可の後、72時間の延長が認められます。

保険請求の通知および証明 被保険者、請求する資格を持つ受取人もしくはどちらかの代理人は、(a)本契約の下、事故、傷害、疾病もしくは生涯による請求の発生日から 30日以内に、漏れなく記入した請求用紙およびすべての請求書の原本を含む保険請求を、保険者を代表する保険請求管理者もしくは保険管理者に、配送もしくは郵送で提出し、書面の通知を行うものとする。(b)本契約の下、事故、傷害、疾病もしくは障害による請求の発生日から 90日以内に、保険請求管理者もしくは保険管理者に、事故の発生状況または傷害、疾病もしくは障害の始まり、ならびにそれによる損失について、合理的に可能な証明を提出する。(c)保険請求管理者もしくは保険管理者に要請された場合、本契約の下で行われる請求対象の事故、傷害、疾病もしくは障害の原因もしくは本質について十分な証明書を提出する。ここでいう「障害」は、事故による死亡および手足の切断給付金を意味します。

通知もしくは証明提供の不履行通知もしくは証明が合理的にできるだけ早く提出もしくは提供される場合、また本契約の下、事件もしくは障害による請求の発生日から1年以内であることを条件とし、通知の提出もしくは証明の提供が合理的に可能ではなかったことが示されれば、い

かなる場合も、上記に指定された期間内の請求通知もしくは請求証明の提出の不履行により請求が無効になることはありません。

請求養子を提供する保険管理担当者請求用紙は、各IDカードとともに提供されます。請求用紙の要請があった場合保険管理者は、被保険者にファクス、Eメールもしくは郵送で請求用紙を提供します。請求用紙は弊社ウェブサイト www.guard.me からダウンロードできます。

調査の権利 本契約下での保険金回収の前提条件として、(a)請求者は保険者に対し、本契約下の保留期間中、それが合理的に必要な場合は何度でも調査を行わせるものとします。当該調査の医師および場所は、保険者が決定するものとします。被保険者は協力し、医師に全詳細を提供することに同意します。当該医師は、治療担当医からの情報と併せ、回復もしくは治療に役立つ追加アドバイスを行うことがあります。(b)被保険者が死亡した場合、保険者は検死に関わる当該管轄区の法律に従って検死を要請できます。

義務の不遵守 以下の場合、弊社は支払いを制限もしくは拒否できます。(a)被保険者もしくは支払いに関わる当事者が義務の遂行を怠り、それによって保険者の利益に損害を与えた場合、(b)提供された事実が不正確もしくは不十分であった場合、または不正表示であった場合、または偽のデータが提供された場合、(c)被保険者が傷害もしくは疾病を患っている場合、被保険者は即時に医療治療を求め、すべての医師のアドバイス、処方および指示に従うことを要請されます。不遵守により支払いの削減もしくは拒否にいたる場合があります。

給付金支払の時期 本契約の下支払われる給付金はすべて、認められる請求証明の受領から90日以内に保険者によって支払われるものとします。

訴訟の制限 本契約の下で請求回収を目的とする、保険者に対する訴訟は、保険金が支配可能になった日、またはそれが有効な請求であった場合、支払可能になった日から2年以上経過している場合は、開始できないものとします。

請求手続

1. お客様は入院の前および以下の理由で費用が発生する前に書面による事前承認を得るために、下記の緊急電話番号に連絡する必要があります。

- 主な診断的検査
- 外科手術
- 家族輸送
- 歯科治療
- 航空輸送
- 本国送還/埋葬

2. お客様の [guard.me](http://www.guard.me) IDカードを医療サービス提供者に提示してください。

3. それぞれの新しい疾病もしくは傷害の最初の処置時に請求用紙に記入してください。可能であれば初診時に用紙を持参してください。将来の使用に備えて無記入の請求用紙をコピーする、またはお客様の所属機関もしくは弊社ウェブサイト www.guard.me からダウンロードも可能です。

4. 最初の医療費の発生から30日以内に www.guard.me にアクセスし、請求をウェブサイト上で送信または郵送で行ってください。

- 漏れなく記入された請求用紙
- 請求明細書/領収書の原本
- 医療レポート、緊急治療室レポート、病歴および身体的、外科、ラボ、X線ならびに退院レポートを含めて下記へ送付してください

Guard.me Claims
80 Allstate PKWY, 3rd Floor
Markham, Ontario L3R 6H3
書類のコピーを必ず保管してください。

5. 死亡請求の場合、受取人もしくは請求資格を持つ他の人がトラベル・ヘルスケア・インシュランス・ソリューションズ株式会社に連絡し、請求を行う必要があります。請求の詳細は、死亡証明の原本もしくは弊社が認める他の死亡証明と併せて提出する必要があります。

弊社は、損失発生後1年以上経過した後、弊社に提出された請求には責任を負いません。

請求用紙が漏れなく記入され、請求者により署名され、弊社に無料で提供される必要書類の原本と併せて提出されない場合は、請求は検討されません。

お支払いは、保険管理者によって請求および領収書の原本すべてが受領されるまで行われません。

保険者:
Old Republic Insurance Company of Canada
100 King Street West, 11th Floor
Hamilton, Ontario CANADA L8N 3K9

プライバシー/データ保護についてのお知らせ

当会社および当会社の保険事務代行会社(本項「個人情報の保護について」においては、以下「当社」と総称する)は、ご利用者様の個人情報の保護に尽力しています。ご利用者様は保険にご加入時に、当社がこの「プライバシー/データ保護のお知らせ」に従って個人データの収集と処理を行うことについて同意されています。提供された情報は本約款下のご利用者様の補償に関する資格の判断、保険リスクの査定、保険金請求の管理および裁定、ならびに第三者への支払いの交渉および決済のみ使用されます。またこの情報は、保険金請求の裁定および処理のためにほかの保険会社、医療機関および公的医療保険等の第三者と共有される場合があります。当社では、ご利用者様の個人情報の収集と処理にあたって、プライバシー保護およびデータ保護に関する該当法規を遵守しております。当社はご利用者様の個人情報の正確性、機密性、および安全性を保つために、厳重な注意をもって取り扱っています。当会社の個人情報保護方針についてのご質問については、個人情報責任者の電話連絡先 +1 905-523-5587 または電子メール連絡先 privacy@oldrepublic-group.com までお問い合わせください。

緊急手続

24時間フリーダイヤル緊急ヘルプ番号1-888-756-8428(北米)またはコレクトコールで(905) 731-8291にお電話ください

- 病院到着から24時間以内、もしくは再起不能の場合、できるだけ早く
- 事前承認が必要な給付金の場合
- 小旅行中は、医療費が発生する前

保険管理者への要求された通知の不履行があった場合、弊社の責任は、発生した有資格の費用の90%に制限されます。