

緊急医療保険約款

本約款をよくお読みになつてください

本保険は突然の予測不可能な状況により生じる損害の補償を目的として設けられています。本保険の補償には、特定の制約および除外事項が適用されます。当該の制約および除外事項には、補償開始日前の3カ月以内の制約期間中に存在し、かつ不安定な疾患、治療、および症状を適用対象とする既往症の除外を含みますが、これに限るものではありません。

本文書は、ご利用者の保険加入および保険料全額のお支払いをもって、契約書となります。

10日間検討する権利(クーリングオフ期間) 本約款をよくお読みになり、補償内容をすべてご確認ください。ご不明な点については、guard.me.までお問合せください。ご利用者が本国をまだ出発しておらず保険金請求が手続中でない場合、本保険の購入後10日以内は本保険を解約し、全額払戻を受けることができます。

定義

本約款およびその改訂版において、以下に掲げる用語の意味は、次に定める通りとします。

「事故」: 補償期間中に、被保険者に身体的傷害をおよぼす、直接かつその他のあらゆる原因から独立して起こる、突然の、予期しない、予測不可能な、避けられない外的な事象のことです。

「申込書」: 本約款に基づく保険を申請するために、ご利用者が記入の上提出する当社の書式のことです。申込書は保険契約の一部を構成し、その用語の一部は申込書内または本約款の「定義」の項において意味が定められています。

「最大給付金額」: 各給付に対し支給可能な限度額として記載される金額のことで、補償期間中に受領されるサービスに適用されます。365日期間内に発行される保険契約の件数に関わらず、以下の条件を満たすまで、保険の最大補償は次の期間には更新はされません。

- ご利用者が購入した原保険契約の補償開始日から365日経過したか、またはその後各年の契約応当日
- 初回保険契約の更新前の補償期間の補償開始日から365日経過後である場合に限り、新たな補償期間の補償開始日

「請求代行会社」: トラベル・ヘルスケア・インシュアランス・ソリューションズ社 (Travel Healthcare Insurance Solutions Inc.) (略称:T.H.I.S.)のことです。

「矯正装置」: 身体機能を損なう障害を矯正するため、医師の勧めのもと、ご利用者が必要とする装置で、それなしでは、教育機関に就学することや、教師としての任務を果たすことが身体的に継続不可能である装置のことです。「矯正装置」の対象には、義肢、車椅子、盲導犬、および補聴器が含まれますが、眼鏡は含まれません。

「補償」: 本保険約款に記載されている緊急事態に対する給付のことです。補償は全世界で有効ですが、本国内における補償には制約があります。「小旅行」(「給付」を参照)、および「除外」の6番をご参照ください。

「補償期間」: ご利用者の本保険約款に基づく保険給付の対象期間である補償開始日の午前00時01分から、(a) 申込書に記載の補償終了日、または (b) 本保険契約の延長期間の終了日、(c) 就学許可を却下する通知が行われてから31日経過した、午前00時00分までの期間のことです。いかなる理由であれ、ご利用者が本国に帰国された場合は、本国への帰国の日付をもって補償が解約されます。最長補償期間は、補償期間が延長される場合を含み、補償開始日から連続365日間です。最低補償期間は、連続300日間です。

「歯科医」: 歯科医療サービスが実施される場で合法的な免許により歯科医療を行う有資格の歯科医師のことですが、被保険者または被保険者の親族は含まれません。

「補償開始日」: 本保険証書に基づくご利用者の補償が開始される日付のことです。(a) 所定の保険料の支払完了時、(b) ご利用者が申込書に記載した開始希望日、または (c) ご利用者が本国を出発した日のうち、最も遅い日時に補償が開始されます。

「資格者」: 本国がカナダ以外である65歳未満の人物で、カナダに一時的に居住し、カナダに居住してからカナダの州政府による健康保険プラン (GHIP) がそれと同等なものに既に申し込みをした人物か、或いは、就学許可の期限が切れた30日以内に許可の延長の申請した人物のことです。それには学生、教員、教師、引率者、交換留学やビジネス/文化交流などの参加者、そしてその保険加入者に同伴する配偶者、両親、15日より年上で19歳未満の扶養家族を含みます。

「緊急」: 補償期間内に初発の予期せぬ疾病または傷害が発生し、激しい痛みおよび苦痛を緩和するために応急の医学的処置を要する場合を指します。

「本国」: 被保険者が永住する国のことです。

「病院」: 主に入院により患者を治療し、治療を提供する管轄区域において病院として認可を受けており、正看護師または学士看護師による看護サービスを1日24時間提供し、1日24時間診療可能な医師1人以上を含む人員を有し、診断および外科手術用の施設が整備されており、レントゲン検査設備および手術室が整備されている施設であり、主たる機能がクリニック、養護施設、介護施設、病後療養所または同様の施設ではなく、かつ、付随的なサービス以外のアルコール依存症または薬物乱用の治療を目的とする場所ではない施設を指します。

「一時居住者」: 本国がカナダ国外であり、一時的にカナダに居住している有資格の被保険者のことです。カナダ国内の州間の旅行は補償対象に含まれます。

「傷害」: 補償期間内に初めて発生した事故による被保険者の身体への損傷のことです。

「被保険者」または「ご利用者」: 本約款下で補償のために申込書の提出およびそれに伴うお支払いを行い、当社の保険代行会社による確認書または有効な保険IDカードの発行により補償が承認された全有資格者のことです。

「保険者」、「当社」または「当会社」: オールド・リパブリック・インシュアランス・カンパニー・オブ・カナダ社 (Old Republic Insurance Company of Canada) のことです。

「診療」: 医師または有資格の医療従事者が提供する医学的なアドバイス、診察、治療、サービスまたは診断のことです。

「医療上必要」: ご利用者に提供されるサービスもしくは供給品のうち、ご利用者の緊急の疾患または傷害の特定もしくは治療に要され、激しい痛みもしくは苦痛を緩和するために必要であるか、または、病院が提供するサービスのうち、外来診療では安全な実施が不可能なサービスもしくは供給品のことです。

「薬剤」: 緊急の傷害または疾患の治療もしくは緩和のために医学的に必要と見なされ、かつ医師または歯科医の処方によってのみ使用が可能な薬のことです。

「準医療従事者」: カイロプラクター、マッサージ療法士、自然療法医、鍼師、足治療医、または足病医のサービスを提供するために必要な業務上の法的要件を満たし、かつ被保険者または被保険者の親族を含まない者のことです。医師の紹介は必要ありません。

「保険事務代行会社」: トラベル・ヘルスケア・インシュアランス・ソリューションズ社 (Travel Healthcare Insurance Solutions Inc.) (略称:T.H.I.S.) のことです。

「医師」: 医療サービスが実施される場で合法的な免許により医療を行う有資格の医師のことですが、被保険者または被保険者の親族は含まれません。

「精神科医」: 精神科医療サービスが実施される場で合法的な免許により精神科医療を行う有資格の精神科医師のことですが、被保険者または被保険者の親族は含まれません。

「精神分析医」: 精神分析医療サービスが実施される場で合法的な免許により精神分析医療を行う有資格の精神分析医師のことですが、被保険者または被保険者の親族は含まれません。

「合理的かつ慣例的」: 治療対象の緊急の傷病の重症度に見合う適切なレベルの診療を提供するための治療、サービスまたは供給品に対し、当該の治療、サービスまたは供給品が提供される現地において通常請求される金額のことです。

「疾病」: 本保険の有効期間中に突然発症し、ご利用者が緊急診療を求めるのに十分な重篤度である疾患または病気のことで、

「補償終了日」: 本約款下でご利用者の補償が終了する日付のことです。補償は、(a) 申込書に記載の補償終了日または (b) 本保険契約が延長された場合は当該延長期間の終了日のいずれかの日付のうち、より遅い時点で終了します。ご利用者が「小旅行」(「給付内容」を参照)の項に定められている以外の事由で本国に帰国した場合、本国への帰国の日付をもって補償が解約されます。

保険規約

当社は、有資格の被保険者が補償期間中に緊急の傷害または疾病を被った場合、本約款下の補償の支払いを行い、それらは、本保険約款に記載の契約条件、制約、除外事項およびその他の規定を適用した上で支給いたします。支払いは、合理的かつ通例の発生費用を対象とし、該当する給付の最大給付金額または最大保険金額5,000,000ドルのいずれかのうち、より低額な金額を上限とします。本保険約款に記載される全ての最大保険金額は、カナダドルで特記されていない限り、補償期間内の被保険者一人を対象としています。補償開始日の時点で、被保険者は、補償期間中に医療関連費用が発生する可能性のある既存の疾患を一切認識していないことが、本約款下の補償の前提条件です。

給付内容

本約款における給付に免責額は一切適用されません。給付は、補償期間中に提供されたサービスに対する合理的かつ慣例的な料金に基づき、その他の記載がある場合を除き、最大給付金額を上限とする給付金が支給されます。ご利用者の保険は合計で5,000,000ドルを上限とし、それは、補償開始日後に初めて発症した補償可能な初発の緊急の傷病を治療のために医療上必要なサービスに対して支給されます。当該の医療上必要なサービスには、当初の緊急事態が解消され症状が安定するまでの合理的な経過観察来院、検査および手術が含まれます。

病院サービス・医学的な理由で病院に収容された際の準個室入院費ならびに投与薬を含むその他の必要なサービスおよび供給品に対し病院が請求する料金。日数の制限はありません。医学的に必要であることが請求代行会社により判断、承認された場合には個室入院費も含む。「例外的な入院を対象とする給付」については下記を参照してください。緊急入院または外来診療による治療に対する料金、ならびに麻酔または血液製品および当該製品の投与に対する料金。いかなる外科処置も、請求代行会社の書面による事前承認を必要としますが、処置が遅れることにより生命に危険が及ぶ場合はこの限りではありません。

医師診療料・医療サービスまたは診療に対し医師により請求される全料金。

精神科診療料・緊急事態の発生後に入院患者として精神科医のサービスを受けた場合、精神科医のサービスに対し別途請求される料金を対象に、生涯限度額10,000ドルまでが支給されます。外来による精神科診療に関しては、下記の精神療法についてをお読みください。

例外的な入院を対象とする給付・自殺、自殺未遂、自傷傷害、精神もしくは感情障害（ストレス、不安、パニック障害、うつ病、摂食障害・体重の問題を含みますがこれらに限定されません）、または精神科治療のためにご利用者が入院された場合、前記のうち1つ以上の原因によりご利用者が入院中に受けた診療および精神科治療を対象に、当社は生涯限度額50,000ドルまでを支給します。

精神療法・精神科と心理カウンセリングの外来診療に対して最大1,000ドルが支給されます。

レントゲン検査、臨床検査および診断検査・当該検査サービスに関わる技術料および読影料。磁気共鳴画像(MRI)およびコンピューター体軸断層撮影(CAT)を含みかつこれらに限定されない高額な診断検査に関しては、いかなる場合も請求代行会社の書面による事前承認を必要とします。

処方薬・入院中に処方を受けた場合を除き、いずれか1種類の30日分の用量に制限されます。

介護医療・被保険者、被保険者の親族、または担当医師から指示を受けた時点で被保険者と普段同居している者によるサービスを含まない、正看護師、准看護師または在宅介護ヘルパーのサービスに対し最大給付金額15,000ドルまで。

理学療法および言語療法・理学療法士または言語療法士により請求される料金に対する最大給付金額は、入院中にサービスが提供された場合を除き上限1,000ドルまで。

医療器具と医療品・補償の対象となる疾病や傷害の治療の結果必要となるものだけに支払われ、包帯、補綴を含む医療品の購入や、車いす、松葉杖、医療用ベッドやその他の器具で購入価格よりも安価なレンタル料金、最大200ドルまでの処方箋メガネやコンタクトレンズ、または最大300ドルまでの補聴器、最大300ドルまでのカスタムの矯正具、または最大800ドルのまでのカスタムの膝矯正器。

緊急搬送・医療上必要な場合の最寄りの病院への認可救急車サービスの費用全額、担当医師の指示がある場合の病院間の緊急搬送(使用料を含む)。または、保険対象の診療に際して病院または診療クリニックへの往復タクシー代を上限100ドルまで。

準医療サービス・レントゲン検査を含む全サービスを対象として、1準医療従事者(カイロプラクター、マサージ療法士、自然療法医、鍼師、足治療医、または足病医)あたり最大給付金額500ドルまで。

事故後の歯科診療・事故による口への打撃が原因の負傷の結果発生する、自然歯または永久的に取り付けられた人工歯の修理または交換のための緊急歯科治療に対し最大給付金4,000ドルまで。ブリッジおよび義歯床を含む人工歯の緊急修理に対し最大給付金500ドルまで。治療は、事故後90日以内に実施されなければなりません。咀嚼の事故または口腔内に物を入れたことを原因とする傷害により発生した費用は支給対象外です。

緊急歯科診療・(a)埋伏歯の抜歯に対し1歯あたり最大給付金100ドル、または(b)連続3か月を補償する保険が購入されたとき、痛みおよび苦痛の応急緩和のために行う根管治療および親不知歯を含む緊急歯科診療に対し、最大給付金600ドルまでが支給されます。

足底疣贅(うおの目)治療・いかなるタイプの足底疣贅(うおの目)治療に対し、最大給付金額500ドル。

妊娠補償・本約款の補償開始日後に妊娠が開始し、妊娠による重篤な合併症があるとき、最大給付金25,000ドルまでが補償されます。

つわり、少量出血、超音波検査、妊娠糖尿病検査を含む血液・尿検査を含みかつこれらに限定されない妊娠の通常症状は、前記の重篤な合併症に含まれません。

定期健康診断・連続3か月間を補償する保険が購入されたとき、カナダの医師に1度かかる際、最大給付金額150ドルが支給され、それは緊急ではない診査やそれに追随する検査(複数回)、1回の診察料、そして経口避妊薬の処方などが対象となります。

眼科検査・連続3か月間を補償する保険が購入されたとき、カナダ国内で有資格の眼科医により実施される非緊急の眼科検査に対し最大給付金額100ドルまでが支給されます。注：眼鏡およびコンタクトレンズの費用は補償対象に含まれません。

小旅行・カナダにおけるご利用者の国外への旅行(本国への旅行を除く)は、(a)カナダ国内での滞在が全補償期間の50%を超えること、かつ(b)アメリカ合衆国への旅行は旅行1回につき30日以内に制限されることを適用条件とした上で、補償されます。本国への旅行の明らかな目的が教育機関が主催するスポーツ試合または課外活動への参加である場合を除き、本国で発生した費用は支給されません。

障害者支援-矯正装置の欠陥、不具合および盗難に対する保護・本約款が有効な期間中に、ご利用者が必要とする矯正装置が盗まれて回収されなかった場合、または、本保険の補償期間中に明らかになった不具合または欠陥により、ご利用者の矯正装置が使用不可能となった場合、当社はご利用者の矯正装置の交換または修理に対し最大給付金額1,000ドルまでを支給します。メーカ保証の対象である欠陥および不具合は当社の支給対象外です。

トラウマ(心的外傷)カウンセリング・被保険者が「喪失項目一覧」に記載される損傷(死亡を除く)以下を参照)を被った場合、補償期間中の事故発生日から90日以内に、6回までのトラウマカウンセリングのセッションの料金を支給します。

事故による死亡および四肢喪失・補償対象の事故、傷害、疾病または事象により、被保険者が死亡に至るか恒久的な障害を被った場合、補償期間中の事故発生日から90日以内に、当社は最大給付金50,000ドルまでを以下の「喪失項目一覧」に基づき支給します。同一の事故に関し当社に対する保険金請求の合計額が1,250,000ドルを超えた場合、当該事故に対する当社の責任は1,250,000ドルに限定され、当該の金額はguard.meの下で保険の適用を受けている全請求者に対し比例配分されます。給付金は被保険者に支給されます。被保険者が死亡した場合には、被保険者が指定した受取人に給付金が支給されます。その他、被保険者により受取人が指名されていない場合には、以下に示す優先順位が最上位の生存中の受取人に給付金が支給されます。

- 1.被保険者の配偶者。
- 2.被保険者の子供。複数人の場合は共同で。
- 3.被保険者の両親。2人共生存中の場合は両親共同で、どちらか一方のみ生存している場合は生存中の親。
- 4.被保険者の兄妹姉妹、共同で。
- 5.被保険者の遺産管理者。

喪失項目一覧

死亡	50,000ドル
2箇所以上の四肢喪失	50,000ドル
両眼の失明	50,000ドル
1箇所の四肢喪失および片眼の失明	50,000ドル
1箇所の四肢喪失	25,000ドル
片眼の失明	25,000ドル

「四肢の喪失」は、手首や足首の関節、またはその上方からの手もしくは足の切断や、完全に回復不可能な麻痺のことです。「失明」は完全に回復不可能でなければなりません。

失踪-被保険者が失踪し、相応な期間が経過した後に当該の被保険者が身体傷害により死亡したと考えることが合理的である場合、後にその考えが誤りであったことが判明した場合には当該の死亡給付金を当社に返還することを記載した確約書への署名を条件として死亡給付金の支給義務が生じるものとします。

曝露-避けられない悪天候にさらわれたことにより発生した被保険者の傷害は、身体傷害により生じたものとみなされ、給付金は上記の喪失項目一覧に基づき支給されます。

公共交通機関-(a)あらゆる種類の公共輸送機関、または(b)航空機もしくはヘリコプターによる定期便に運賃を支払った乗客として搭乗中に生じた傷害により被保険者が死亡した場合には、給付金は100,000ドルに増します。

以下の各給付の補償は、請求代行業者の事前承認が必要です。以下の各搬送料金の給付に関し、補償期間中に支給可能な最大給付金額の上限は合計300,000ドルです。

航空救急・ご利用者を最寄りの病院または本国の病院に搬送する費用は、医学的に必要な場合、次のいずれかが適用されます。

- a) 適切な看護補助者(親族以外)の戻り便のエコノミー運賃および看護補助者関連の料金および費用を含む通常定期便の担架料金。
- b) 適切な設備を備えた航空救急用航空機による搬送のための、適格な乗員の関連料金および費用を含む料金。

航空便または乗継航空便の発着地点の地上救急車の費用を含みます。選択された移動手段が被保険者にとって医療上適切なことを担当医師が認定する必要があります。

家族旅費および特別手当・本国外に滞在中に居住地から500キロメートル以内にご利用者の家族が1人もいない場合に関し、ご利用者が入院し入院期間が7日以上継続することが予想される場合、または被保険者が死亡した場合には、当社はご利用者の入院先に訪れる者としてご利用者が指名した2名の往復旅費を、最も直行に近い経路で購入可能な最低運賃を対象に上限5000ドルまで支給します。また、当該の2名の商業的な宿泊施設における宿泊料金および食費を最長10日間の期間分、上限1500ドルまで支給します。訪問が要されるほど深刻な状況であることを担当医師が認定する必要があります。料金請求書および領収書はすべて請求代行会社に提出してください。

給付内容(続き)

死亡者の本国送還または埋葬 ・ 被保険者が補償期間中に補償される傷害、疾病の結果死亡に至った場合、当社は次のいずれかを支給します。(a) 被保険者の遺体の準備および標準輸送コンテナを利用した本国への輸送に対する合理的かつ必要な費用を対象として上限20,000ドルまで。または(b) 遺体の準備、火葬または埋葬、および死亡した現地における埋葬地の費用を上限5,000ドルまで支給します。棺、骨壺、墓石または葬儀の費用は除外されます。

除外事項

当社は、以下の事項に関して、直接的または間接的な原因として発生した費用は支給しません。

- 既往症とは、補償開始期間直前の3カ月期間中に、兆候もしくは症状を引き起こしていたか、または診断の確定の有無に関わらず、医療上のアドバイスまたは調査を要したか、医師もしくはその他の医療従事者によりその形式に関わらず診療が要されたか、または補償開始時に費用の発生が合理的に予想され得た状態が認識されていた、または存在していた疾病、傷害またはその他の状態のことです。次のことは、既存の症状を除外する目的でなされる医療治療とは見なされません。
 - 薬物療法を継続的に行っており、薬や量や使用方法が変わらず、それらは医師やその他の診療医によって処方されたもの;
 - 医師やその他の診療医による検診の際、以前に記録された状態、症状、問題が悪化していないこと;
- 選択的または非緊急の治療で、それには慢性的な疾病または病状の安定を維持するために提供されるあらゆる治療が含まれます。それには薬剤の再処方のための診察、通常の投与方法の一環として行う検査もしくは診察、先天性もしくは遺伝性の疾患や病状の治療、痛みおよび苦痛の応急の緩和に不必要な治療、または被保険者が本国に帰国するまで延期することが合理的に可能な治療のための来院を含みます。(但しこれらが定期健診と眼科検診下で提供される場合は除く。)
- 緊急診療後に、傷害または疾病の治療の継続のために本国に帰国するよう、請求代行会社から被保険者に対し要請があったもの。救急搬送または帰国の後、被保険者が同じ保険契約年、或いはその翌年に就学または指導業務を再開するためにカナダ国内に戻る際は、帰国の理由であった疾病または傷害に対し支給可能な給付金は最大10,000ドルに限定されます。
- 一般に処方なしで入手可能な薬剤(アセトアミノフェンまたは風邪薬・アレルギー薬等の市販薬を含むがこれらに限定されない)、排卵誘発剤、避妊薬、勃起不全薬、育毛剤、禁煙のための薬、ワクチン、予防接種または注射、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を目的として投与される薬。
- 補償対象の傷害により発生した場合を除く、形成外科手術または美容整形手術。既存の人工装具の交換、除去、または修理(但し矯正装置に対する給付の下で支給される場合は除く)。
- 補償期間外または本国に滞在中に発生した費用。(小旅行の際の補償の下で給付される場合は除く)補償期間中にご利用者の本国において傷害が発生し、医療サービスや治療を受けたか、本国において発症したか診断もしくは治療を受けた疾病。
- 通常の妊娠;通常の出産;人工妊娠中絶;
- ヒト免疫不全ウイルス(HIV)や、後天性免疫不全症候群(エイズ)や、エイズ関連症候群(ARC);
- 自殺、自殺未遂、自傷、精神・情緒障害(ストレス、不安、パニック障害、うつ病、摂食障害・体重の問題を含みかつこれらに限定されない)、または精神科治療。(「例外的な入院を対象とする給付」、「精神科医診療料金」、「心理療法に対する給付」、の各項目に記載されている内容を除く。)
- 薬剤、違法薬物、アルコール、その他の酔いをもたらすもの影響下で、正常な機能が損なわれるか、不利な状態であった行動;違法薬物やアルコールの使用や乱用と関連して起こる医療請求;
- モーターがついた乗り物によるスピード競技、パラシュート、スカイダイビング、ハンググライダー、バンジージャンピング、洞窟探検、登山、岩登りもしくはクライミング、もしくはスキューバダイビング等のプロスポーツまたは危険な活動への参加。
- 各種航空機の操縦または非商用の航空機に乗客として搭乗した場合。モーターがついた乗り物を、操縦するための現地の有効免許を有さずに陸上または水上で操縦すること。レースまたは当該地域に道路が存在しない場合を除きオフロードにおいてオートバイ、スノーモービル、その他の車両で移動した場合。
- ご利用者が軍隊の人員として職務に関わらず研修中もしくは兵役中もしくは戦時の紛争に能動的に参加中の際、または犯罪活動において被った傷害または疾病。但し、ご利用者が能動的な参加者でなかった戦争同様の行動に直接起因し、かつ当該の戦争行為の開始から48時間に傷害を被った場合、当該事件により発生した費用は補償されます。
- 各種利息、融資費用または遅延料金。
- ほかの形態の保険、手当、保険プラン下で補償されているか、または第三者が賠償責任を負う傷害または疾病。
- 本国政府が渡航中止を勧告する渡航勧告を発表した目的地へ移動中の傷害または疾病。
- 医師または医療従事者の医療的なアドバイスに反して、または診療を得る目的で、または被保険者が補償期間前に末期の予後診断を受けた上で旅行した場合。
- 医師からのアドバイス、治療または勧められた治療への協力または遵守が不十分であることにより発生する費用。

一般制約

当社は、緊急事態の後、ご利用者が診療を受ける前もしくは後に、ご利用者を本国に送還するための交通手段を手配する権利を留保します。ご利用者が請求代行会社により医学的に渡航に適切な状態であると告げられた時点で帰国を拒否した場合には、当社はそれに起因するか直接もしくは間接的に関連する継続的な費用、再発または合併症に対し一切支給を行いません。

賠償責任の制限

被保険者、保険事務代行会社・請求代行会社のいずれも、診療の利用可能性、品質もしくは結果、またはご利用者が診療もしくは交通手段を得られない場合に関して責任を負わないものとし、いかなるサービス提供者の過失、不正行為または不作為に関してもその責めを負わないものとし、ます。

一般条件

契約:本保険は申込書、本約款、発行時に本約款に添付された全文書、および本約款の発効後書面により合意された契約の改訂により契約全体が構成され、いかなる代理人も契約を変更したりその条項を放棄する権利を有しません。

放棄:被保険者は、被保険者が署名した免責書に明示的に書面により放棄が記載されている場合を除き、本契約のいかなる条件もその全体または一部を放棄したものと見なされないものとし、ます。

申込書の副本:被保険者は、本契約下の被保険者から要請があった場合、申込書の副本を提供するものとします。

保険料のお支払い:ご利用者が保険に申し込む時点で保険料全額のお支払いが必要です。申し込まれた補償に対する保険料の支払額が誤っている場合、その理由の如何を問わず、当社は a) 差額の請求・回収、b) 保険料の過少分を回収できない場合には補償期間の短縮、またはc) 過少な支払いの払い戻しを行います。ご利用者のお支払いの決済が金融機関により拒否された場合は、その理由の如何を問わず、補償が無効になります。保険料は、補償開始日時点のご利用者の年齢に基づき、ご利用者が補償を申し込んだ日付の最新の保険料レートを使用して計算されます。当社はいかなる保険の申し込みも拒否する権利を留保します。

契約または約款の重複:被保険者1名に対し複数の契約が発行された場合は、給付はいかなる時点においても単一の契約の最大給付金にのみ限定され、保険料の重複分が払い戻されます。

不実告知または非公開:被保険者が本補償もしくはその対象に関する重要な事実・状況または本補償における被保険者の利害を隠蔽したり不実申告した場合、または被保険者による詐欺もしくは偽証があった場合、損失の前後を問わず、本約款下のすべての補償は全て無効になるものとし、ます。

重要な事実:本契約の申し込みの時点における被保険者のいかなる申告も、申込書または保険可能性の証拠として提出されたその他の書面による申告もしくは回答に記載されている場合を除き、本契約下の保険金請求を正当化するためまたは本契約を回避するために使用することは認めないものとし、ます。

準拠法:本約款は、本約款の発行地であるカナダのオンタリオ州の法律に準拠しています。本約款下の保険金請求額の回収に関して行われる保険者に対するいかなる訴訟または裁判は、カナダのオンタリオ州において行われるものとし、訴訟原因が発生した日付から2年以内に開始されなければなりません。本約款に記載のその他の条項に関わらず、本約款は事故・疾病保険の契約に関する「保険法」の法定条件が適用されます。

給付支給:ご利用者が支給を受け取る権利をサービス提供者またはほかの指名を受けた譲受人に譲渡した場合を除き、全給付はご利用者に支給されます。被保険者が死亡した場合には、被保険者が指定した受取人へ全給付金額が支給されます。その他、被保険者により受取人が指名されていない場合には、以下に示す優先順位が最上位の生存中の受取人に給付金が支給されます。

- 被保険者の配偶者。
- 被保険者の子供。複数人の場合は共同で。
- 被保険者の両親。2人共生存中の場合は両親共同で、どちらか一方のみ生存している場合は生存中の親。
- 被保険者の兄妹姉妹。共同で。
- 被保険者の遺産管理者。

給付の支給は支払利息に対しては提供されません。本約款は支給可能な金額を限定する可能性のある条項を含みます。

通貨:保険料の金額、最大給付金および給付支給金額の通貨単位はすべてカナダドルで記載されています。補償目的に関し、カナダ国外の通貨為替レートは費用が支払われた日に決定されかつ保険代行会社が選択した金融機関により提示されるレートとします。当社は給付金の請求に対する支給を、損失が発生した現地の通貨で行うことを選択できるものとし、ます。

給付の調整:本約款における給付は、公的医療保険、団体型・個人型の事故・疾病保険または医療・診療補償の上乗せプラン、あらゆる自動車保険・給付プラン、住宅・テナント保険またはその他のマルチリスク保険、クレジットカード付帯保険、およびその他の旅行保険を含み、かつこれらに限定されない、ご利用者が請求権を有するほかのあらゆる有効かつ回収可能な保険約款または保険プランの下で利用可能な給付を超える範囲で支給可能です。本約款下の支給は類似する補償を提供するほかの保険プランとの調整の上、すべての保険約款または保険プランの下で支給義務が生じる給付金の合計が当該の補償対象の発生費用額の100%を超えないように行われます。

当社および請求者の権利:ご利用者は本保険を購入することにより、ご利用者またはご利用者の代理人により提出された保険金請求の妥当性を判断するために、関連するご利用者の記録および情報をあらゆる有資格の医師、歯科医師、医療従事者、病院、クリニック、保険者、個人、機関またはその他のサービス提供者から入手する権利を当社に提供することに同意したものとします。

一般条件(続き)

被保険者による解約:被保険者は、本契約をいかなる時点においても解約することができます。その際は、保険者の代理を務める保険代行会社へ書面による解約の通知を行うか、委任代理人(例:学校または組織)への通通知の届出を行います。医療上の理由で本保険が補償開始日前に解約された場合、被保険者または被保険者の委任代理人は、該当する場合、保険料の全額払い戻しを受けます。本保険がその他の理由で解約された場合には、25ドルの事務手数料が請求される場合があります。本保険が補償開始日後に解約された場合、払い戻しはありません。

払い戻し:「10日間審査する権利」条項に基づき、払い戻しを受け取る資格がある場合を除き、本保険の払い戻しはされません。本保険は譲渡不可能です。

被保険者による解約:(1) 被保険者は、保険者への書面による解約の通知により、本契約をいかなる時点においても解約することができます。給付支給済みまたは処理中の保険金請求が発生していない場合、未使用の保険料は払い戻されます。(2) 解約通知は保険者への郵送、ファックスもしくは電子メールによる送付、または申込書の送付がほかの当事者もしくは代理人により行われた場合は、当該当事者もしくは代理人への郵送、ファックスもしくは電子メールにより解約を通知することができます。(3) 当該解約通知は、郵送、ファックスまたは電子メールによる通知の送信日付を発効日として、その5日後に解約されるものとします。

代位弁済(回収の権利):ご利用者またはご利用者の代理人に支給された給付が本約款の条項で認められた金額を超えている場合、または事務や管理上の誤りによる支給が発生した場合、当社はご利用者または当該の支給を受けたいかなる機関、保険者、その他の組織もしくは当事者からも当該金額を回収する権利を留保します。本約款下で支給が行われた場合、当社は本約款下の保険金請求の発生を責任を負う第三者に対してご利用者の名義で訴訟を起こす権利を有します。当社または当社の指定代理人は、代位求償の全権利を有するものとします。ご利用者は当該権利を害するいかなる行為も行わないものとし、責任を負う第三者に対する訴訟を起こす上で必要な書類への署名、記入および提出に同意することにより、当社もしくは当社の指定代理人と十分協力するものとします。

契約期間の延長:本約款の下で認められる最長補償期間は、補償期間が延長される場合も含み、補償開始日から連続する365日間です。延長の要請は、既存の補償の補償終了日直前の7営業日以前に保険代行会社に対して行う必要があります。ご利用者の金融機関によりお支払いの決済が拒否された場合は、延長期間の補償は無効となります。保険代行会社または保険者はいかなる延長も拒否する権利を有します。被保険者に関する保険金請求の受領があった場合、請求対象の病状の除外を伴った延長が許可される場合があります。

補償の自動継続:被保険者に全く起因しない理由による被保険者の回避不可能な遅延があった場合、補償期間終了後、本保険契約は自動的に以下の期間を超えない範囲で有効に継続します。
a) 有償乗客として認可公共交通機関で、または私用車両で移動中に遅延が発生し、当該遅延が機械的な故障、交通事故もしくは悪天候によるものであった場合は72時間。
b) 病院の入院患者としての収容期間(当該収容期間が精神科入院の最長限度を超える場合を除く)または請求代行会社が承認する医学的(精神医学的状態を除く)により移動が不可能な期間。病院退院時または移動に対する医療上の許可が下った時点から、さらに72時間の延長が認められます。

通知および請求内容の証明:被保険者、請求権を有する受取人、またはいずれかの代理人は、(a) 記入済みの保険金請求書を含む保険金請求を書面にて通知し、原本と全ての請求を保険者の代理を務める請求代行会社または保険代行会社に配達か郵送し、事故、傷害、疾病、障害により本保険契約下で保険金請求が発生した日から30日以内にそれが行われるものとします。(b) 事故、傷害、疾病、障害により本保険契約下で保険金請求が発生した日から90日以内に、請求代行会社または保険代行会社に対し、事故の発生または傷害、疾病、障害の発症ならびにその結果生じた損失およびそれに伴う請求者の支払受給権に関して、状況が許す限り合理的に可能な証明を提供し、かつ(c) 請求代行会社または保険代行会社に要求された場合には、本保険契約下で請求可能な事故、傷害、疾病、障害の原因または内容に関する妥当な証明書を提出するものとします。ここで言う「障害」補償とは、「事故による死亡および四肢切断に対する補償」の下、支払われる支給のことを指します。

通知または証明の不履行:上記の期間内に保険金請求を通知または請求内容の証明を提供しなかった場合も、当該の通知または証明を合理的に可能な限り早急に、いかなる場合にも出来事もしくは事故の日付または傷害、疾病もしくは障害により本保険契約下で保険金請求が発生した日付から1年以内に提供または提出した場合、所定の期間内に通知もしくは証明を提供することが合理的に可能でなかったことが示されれば、保険金請求が無効となることはありません。

請求内容証明用の書類は保険事務代行会社が提供:保険金請求書は各IDカードの発行と共に提供され、全対象教育機関および組織にも提供されます。保険金請求書が必要な場合は、保険代行会社がファックス、電子メールまたは郵送で提供するものとします。保険金請求書は当社のウェブサイト www.guard.me からダウンロードできます。

調査権限:本保険契約下での保険金の回収の前提条件として、(a) 請求者は保険者に対し、本保険契約下の請求が処理されている間、合理的に必要な時点および頻度で被保険者を調査する権限を与えるものとします。当該調査の医師および場所は保険者の裁量により決定されるものとします。被保険者は調査に協力し、医師に完全な詳細情報を提供することに同意するものとします。当該の医師は、治療担当医師からの見解と併せ、回復または治療を目的としてさらなるアドバイスを提供する場合があります。また、(b) 被保険者が死亡した場合、保険者は検視に関する管轄区の適用法令に準拠し、検視を必要とする場合があります。

義務の不遵守:次の場合、当社は支給の制限または拒否を選択することができます。(a) 被保険者または支払いに関わる当事者が義務の履行を怠り、それにより保険者の利益を害した場合。(b) 不正確または不適切な事実の提供、不実な告知、または虚偽のデータの提供があった場合。(c) 被保険者が傷害もしくは疾病を被った場合、被保険者は応急の診療を求め、医師のアドバイス、処方および指示をすべて遵守することが必要です。不遵守は支給の減額または拒否につながる場合があります。

保険金の支給期限:本保険契約下で支払い義務が生じる給付金はすべて、保険者が請求内容の証明を受諾可能な形で受領した後、90日以内に支給されるものとします。

訴訟の制限:本保険契約下の保険金請求額の回収を目的とした保険者に対する訴訟は、保険金の支給義務が生じた日付またはもし当該保険金請求が有効であったなら支給義務が生じたはずの日付から2年経過した後は提訴できないものとします。

保険金請求手続き

1. ご利用者は、病院に入院する前ならびに以下の費用が発生する前に事前の書面による承認を得るため下記の緊急支援電話番号に必ず電話でご連絡いただく必要があります。

- ・ 高額な診断検査
- ・ 歯科
- ・ 手術
- ・ 航空搬送
- ・ 家族の渡航
- ・ 本国送還・埋葬

2. 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. 初回の診療の際、個々の初発の疾病または傷害についての保険金請求書を記入してください。可能な場合は、保険金請求書を初回の予約時に持参してください。将来に備え未記入の保険金請求書のコピーを用意しておくか、または所属先の組織もしくは当社ウェブサイト www.guard.me から未記入の保険金請求書を手入できます。

4. 初回の医療費発生から30日以内に www.guard.me にログインしウェブ上で保険金請求を行うか、以下の書類をご郵送ください。

- ・ 記入済みの保険金請求書
- ・ 料金請求明細書および領収書の原本
- ・ 各種診療報告書、救急診療報告書、ならびに既往歴・身体診察、手術、臨床検査、レントゲン、退院時の報告書を以下の住所に郵送してください。

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

5. 死亡の際の請求、保険金受取人か、その資格がある他の人物がTravel Healthcare Insurance Solutions Inc.(トラベル・ヘルスケア・インシュアランス・ソリューションズ社)に電話して請求を行う必要があります。請求の詳細を、当社が認める死亡診断書、その他の死亡証明書原本と共に提出する必要があります。

損失が発生した日付から1年経過した後には当社に提出された保険金請求に関する賠償責任は負い兼ねます。

保険金請求は、保険金請求書が完全に記入済みであり、請求者の署名が付され、当社が何ら費用を負うことなく提供される所要の書類の原本と共に提出されなければ、支払査定の対象となりません。

請求代行会社が料金請求書および領収書の原本をすべて受領するまで支給は行われません。

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

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、ご利用者の個人情報の保護に尽力しています。ご利用者は保険ご加入時に、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同意されているものとします。提供された情報は本約款下のご利用者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にのみ使用されます。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。当社はご利用者の個人情報の正確性、機密性、および安全性を保つため、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 905-523-5587 または電子メール連絡先 privacy@oldrepublic-group.com までお問合せください。

緊急時の手順

24時間無料でご利用いただける緊急支援番号 1-888-756-8428 (北米からかける場合) またはコレクトコールで +1 905-731-8291 までご連絡ください。

1. 入院後24時間以内、または病状によりそれが不可能な場合は、合理的な範囲で出来る限り速やかにお電話が必要です。
2. 事前の承認が必要な給付はすべてお電話が必要です。
3. 「小旅行」の場合、医療費が発生する前にお電話が必要です。

請求代行会社への所要の連絡が行われなかった場合、当社の賠償責任は補償対象の発生費用の90%に限定されます。