

① 入院保障金 〔地震・噴火・津波保障付〕

本人が、病気やケガ・検査により、入院を開始した2日目から保障します。てんかん性の発作によるケガ入院、既往症による入院も対象となります。

A 付添介護費用保険金 家族・介護人等により付添介護を受けた日

1日につき **8,000円**



(保障期間中30日限度、但し(B)(D)いずれかの保険金のお支払い日数が30日に達するまでの入院のみ対象となります)

B 差額ベッド費用保険金 差額ベッド代が生じた日

1日につき **5,000円**までの実費



(保障期間中30日限度、但し(A)(D)いずれかの保険金のお支払い日数が30日に達するまでの入院のみ対象となります)

C 入院臨時費用保険金

1入院につき **5,000円**



※(A)(B)(D)は、入院開始2日目から30日間を保障対象として、保険期間中最長30日までお支払いします。但し(A)(B)(C)(D)いずれも、(A)(B)(D)のいずれかの保険金をお支払いする対象の日数が30日に達するまでの入院をお支払いの対象とします。

※(A)は、必要と認められた1日6時間以上の付添を対象とします。

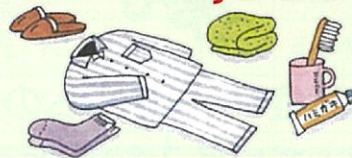
※(C)は、1入院に対して1回お支払いします。

※(A)付添介護と(B)差額ベッド費用負担がなかったときは(C)(D)のみのお支払いとなります。

※当保険に新規加入した場合(途中加入も含みます)、加入日より3ヶ月を経過した日の翌日以降に開始した入院から保障対象となります。

D 入院諸費用保険金

入院1日につき **1,000円**



(保障期間中30日限度、但し(A)(B)いずれかの保険金のお支払い日数が30日に達するまでの入院のみ対象となります)

② 死亡弔慰金

被保険者が死亡されたときに被保険者の法定相続人にお支払いします。(保障開始日初日より対象になります)

E 死亡が確認された場合 **5万円**

●別紙の「重要事項説明(契約概要・注意喚起情報)」をご確認のうえお申込ください。

〈お問い合わせ〉 一般社団法人 日本自閉症協会 ASJ保険事務局

〒104-0044 東京都中央区明石町6-22 築地ニッコンビル6F

TEL:03-5565-2020 FAX:03-5565-2021 (営業日)月~金(祝・祭日除く)10:00~16:00

フリーダイヤル:0120-880-819 Email: asj-hoken@autism.or.jp

ホームページ <http://www.autism.or.jp/>