

■契約概要重要事項

■保険制度概略

当社は、保険証券記載のペットが傷病を被り、その直接の結果としてペットに対し保険期間内に日本国内で診療がなされたことにより被保険者が支払った診療料は、支払いの対象として、本約款に従い保険金を支払います。

保険金には次のものがあります。(1) 通院保険金 (2) 入院保険金 (3) 手術保険金

■重要

- 一般的な常識の範囲において、通院可能な場合の入院治療費は補償外になります。(例・風邪、下痢もしくは低血糖などの長期入院等)
- 初回の診療における初診料は、支払いの対象になります。2件目以降の動物病院の初診料は支払いの対象外になります。
- ワクチンなどの予防処置費用は、補償対象外になります。

■保険期間中の保険料の増額または給付金の削減

- 収支状況が予定していたものと比較し著しく悪化した場合は、当社の定めるところにより、この保険期間における残余期間の保険料の増額または給付金の減額を行うことがあります。
- 一時に給付金の支払い事由が集中して発生し、給付金支払いのための財源が不足する場合は、当社の定めるところにより、給付金額を削減して支払うことがあります。

■保険の解約

保険契約者が保険契約を解除(解約)するときは、その旨を当社に通知することによってこの保険契約を解除することができます。なお、その場合は、弊社約款に基づく解約返戻率により計算した保険料をお返しいたします。

■給付金のお支払いできない場合(例)

- すでに発症している先天性異常(病気も含みます。)
- ペットの妊娠、出産(流産、早産を含む)、去勢避妊、帝王切開
- 疾病予防処置(診療、投薬、注射等)、健康診断、健康体に施す検査、その他美容整形等の健康体に施す処置(診療、検査等)、ワクチン接種費用
- 爪切り(狼爪の除去を含む)、乳歯遺残、停留歯、膿ヘルニア歯石取り、歯切り不正咬合矯正、鼻腺摘り耳掃除、断耳、断尾、その他生来の身体に対する処置
- ペットの傷病についてなされた中国医学(中薬療法、鍼灸等)、インド医学等の西洋医学以外の医療処置、免疫療法(リンパ球療法等)、ハーブ療法、アロマセラピー、ホメオパシー、温泉療法、酸素療法、その他代替医療、レーザー治療、減感作療法、漢方
- 時間外診療費・往診料・個室料、重複治療費、医療過誤による傷病にかかる治療費、ペットホテル代又は預り料、契約者の交通費、文書料、カルテ登録料、給付金請求費用、通院可能な場合の入院治療費、2回目以降の初診料
- 療法食代、シャンプー又は薬用シャンプー代、カウンセリング、相談、指導
- 安楽死、死体処置、解剖検査(死因分析)

■ADR 機構(紛争解決機関)

弊社に対する苦情等の第三者相談窓口として、一般社団法人日本少額短期保険協会(電話 0120-82-1144 受付:月曜日から金曜日 09:00~12:00、13:00~17:00)をご利用して頂くことができます。(※祝日および年末年始休業期間を除く)

■注意喚起情報重要事項

■責任期間

保険責任は保険契約締結時に始まり、末日の午後4時に終わります。すでに発症している病気やケガは補償外になります。保険料のお支払いがない場合は、給付金のお支払いはできません。

■保険契約の失効

- 保険期間中にペットが死亡した場合は、保険契約は失効します。
- 前項に定める事由が生じた場合は、保険契約者は遅滞なく、文書をもってその旨を当社に通知しなければなりません。
- 保険期間中に当社が支払うべき給付金が支払限度額に達した場合。

■クーリングオフ

本保険はクーリングオフは行いません。損害保険のクーリングオフの規定(保険業法第309条第1項に規定する保険解約申し込みの撤回等)により、保険期間1年以内の保険はクーリングオフの対象になりません。

■保険契約者保護機構

この保険契約は、公的な保険契約者保護機構への移転等の補償対象契約に該当しません。また、同機構が行う資金援助等の措置の適用もありません。

■少額短期保険業の引受範囲

一の被保険者について引き受ける全ての保険の給付金額の合計額は原則1,000万円を上限とし、期間は1年以内とします。
一の保険契約者について引き受ける全ての保険の被保険者総数は100名を上限とします。
※この重要事項説明書はすべての内容を記載していません。
詳しくは普通保険約款をご確認ください。

ご契約者 記入欄	意向確認	FPC 重要事項説明書を受領、同意した上で、下記に署名又は押印し、この保険契約を申込みます。										はい	いいえ		
	ご記入日	西暦 20	年	月	日	男	女	生年月日	西暦	年	月	日			
	フリガナ														
	氏名						印・サイン	携帯TEL	-		-				
							印	自宅TEL	()						
	ご住所	〒 -													
	被保険者	フリガナ 〒 - TEL													
		氏名										ご住所			
ご加入の動物 記入欄	種別	犬	猫	体重	Kg	ペットの名前		フリガナ ()							
	性別	オス	メス	年齢	オ	生年月日	西暦	年	月	日					
	品種			毛色		ワクチン接種日	西暦	年	月	日					
告知事項1	当社にすでに加入しているペット数	なし	あり	(匹)	告知事項2		血統書又は販売契約書	なし	あり						
							マイクロチップ又はワクチン接種証明書	なし	あり						

健康状態告知欄	下記の①②のどちらかを○で囲んでください。	ご注意	ご加入ペットについて正確にご記入ください。記入内容に事実と異なる申告があった場合は給付金をお支払いできません。
1. 現在治療中または経過観察中の病気、ケガはございますか?	①いいえ ②はい→傷病名をご記入ください()		
2. 現在動物病院に通院または入院されていますか?	①いいえ ②はい→病院名、Telをご記入ください(病院名 Tel.)		
3. 現在右記の症状はありますか?	①いいえ ②はい→該当する項目に○をしてください	・皮膚に異常がある ・目に異常がある ・その他()	・鼻に異常がある ・尿、便に異常がある ・耳に異常がある ・歩行に異常がある
4. ヘルニアと診断されたことがありますか?	①いいえ ②はい→診断、検査された日(西暦 20 年 月 日)		
5. すでに他社の保険に加入している。	①いいえ ②はい→保険会社名(/ 満了日 年 月 日)		

お支払方法	1 クレジットカード払い	※補償開始まで約1ヶ月 ①加入申込用紙記入 ②当社へFAX ③手続き完了!
	FAX 到着日より3営業日以内に手続き完了のご連絡をお電話にていたします。 3営業日以内に連絡がない場合は、お手数ですが当社までお問い合わせください。	
	2 口座振替	※補償開始まで約1.5ヶ月~2.5ヶ月 ①加入申込用紙記入 ②当社へFAX ③FPCより口座振替用紙が到着 ④ご記入・ご捺印後当社へご返送ください ⑤手続き完了!
		口座振替用紙の到着後、手続きを行い、証券の発送をもって承認とさせていただきます。

株式会社 FPC 御中		私は保険掛金を私人名義のクレジットカードでFPCへ支払います。また、掛金は指定するカード発行会社の会員規約に基づいて支払うことに同意します。
カード種別	① DC ② UFJ card ③ NicoS ④ VISA ⑤ MasterCard ⑥ JCB 一括払いのみ	
カード名義人	フリガナ	
カード番号		
カード有効期限	月 年 ※西暦4桁でご記入ください。【例: 09/04→9月/2004年】	
支払い方法	① 一括払い ② 分割払い	ご希望の分割回数をお選びください。 2回・3回・5回・6回・10回・12回
ご署名(自筆)		上記を確認しました。
承認番号(FPC記入)		

保険料	0 ~ 4 才	¥16,950/年
	5 ~ 10 才	¥25,500/年

※新規のご契約は8才までとなります。

FPC Free Pet Communications

株式会社 FPC 中国財務局長(少額短期保険)第2号

〒720-0032 広島県福山市三吉町南1丁目15-18

TEL. 084-920-9150 (土・日・祝日を除く 10時~18時)

FAX. 084-920-9151

http://www.fpc-pet.co.jp



※FAX 番号のお間違えがないようご注意ください。万が一FAX 番号を間違えて送信された場合、弊社は責任を負いかねますのでご了承ください。