

「生きる」を創る。



アフラックでは、お客様の利便性向上のため、**Web 約款** をおすすめしています



- アフラックのホームページ (<https://www.aflac.co.jp/>) 上で、**いつでもご覧いただける「ご契約のしおり・約款」**です。
  - 冊子の「ご契約のしおり・約款」のように**保管する必要がありません**。
- ▶▶ **Web 約款** の特長、閲覧方法など、詳しくは **その他重要事項 P.32** をご確認ください。

## 照会・相談・苦情などのご連絡先

契約内容の照会・各種お問い合わせ・ご相談ならびに苦情については、下記の窓口でお受けします。

アフラック  
コールセンター

通話料  
無 料

**0120-5555-95**

受付  
時間

月曜日～金曜日  
9:00～18:00  
土曜日  
9:00～17:00  
※祝日を除きます。

## アフラック「ご契約者様専用サイト」なら、お手続きがとってもスムーズ!

スマートフォンやパソコンからお手軽に、契約内容のご確認や各種手続きのお申し出ができます

### 「ご契約者様専用サイト」3つのメリット

ご加入いただいている保険の契約内容を**スマートフォンやパソコンで確認**できます。

住所・電話番号の変更、クレジットカード払いの申込み／ご利用カードの変更など、**各種お手続き**ができます。

生命保険料控除証明書<sup>(\*)</sup>、保険証券の**再発行のお申込み**ができます。

(\*) 9月～翌年3月のみお申込みができます。

### ご登録はとってもカンタン!

まずはスマートフォン・パソコンからアクセス

ご登録はこちら

かんたんアフラック 検索  
<https://www.aflac.co.jp/ca11>



ご用意いただくもの

**証券番号**

※お手元に保険証券もしくはアフラックメール(1年に1度お送りしているご契約内容確認書類)をご用意ください。

## 《保険種類をお選びいただく際には「保険種類のご案内」をご覧ください》

この保険は「保険種類のご案内」に記載されている「疾病・医療保険」です。

「保険種類のご案内」は当社の営業部・支社および募集代理店にございますのでお問い合わせください。

**ご契約後は、必ずご家族および指定代理請求人を指定されている場合は指定代理請求人にお知らせください。**

お問い合わせ、お申込みは

〈募集代理店〉

- 本冊子に記載の保障内容などは、2019年5月現在のものです。
- 本冊子に記載の「当社」とは引受保険会社のことをいいます。
- 契約内容を変更された場合、変更後の保険料は変更日現在の保険料率によって計算する場合があります。

〈引受保険会社〉



〒163-0456 東京都新宿区西新宿 2-1-1 新宿三井ビル  
**URL** <https://www.aflac.co.jp/>

アフラックは代理店制度を採用しています。  
募集代理店は、当社以外の保険商品を取扱いできる場合があります。  
詳しくは募集代理店にお問い合わせください。

# お申込みいただく前に

**契約概要・注意喚起情報・その他重要事項**



**ご契約に関する大切な事項を記載したものです。  
お申込み前に必ずお読みいただき大切に保管してください。**

保存版

「生きるためのがん保険Days1プラス」は、アフラック「がん保険」のご契約者様専用商品です。  
現在ご契約中の「がん保険(対象証券)」とあわせてご契約いただくことで、不足しているがんの保障を補強することができます(現在ご契約中の「がん保険」を切替え・変更するものではなく特約でもありません)。  
**現在ご契約中の「がん保険(対象証券)」は今後も大切に継続してください。**

本冊子や「ご契約のしおり・約款」には、ご契約に関する重要事項を記載していますので、必ずお読みください。

本冊子

契約概要

P.01～16

契約内容に関する重要事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。

- 保険の特長・しくみは？
- どんなときに給付金などが支払われるの？
- 保険料払込みの流れは？
- 契約できる条件は？

など

注意喚起情報

P.17～26

お申込みに際して特にご注意いただきたい事項やお客様にとって不利益となる事項を記載しています。

- 告知とは？
- 申込みを撤回したいときは？
- 保障の開始はいつ？
- 給付金などを請求するときは？

など

その他重要事項

P.27～32

お申込みに際してご確認いただきたい補足的情報をまとめています。

本冊子で使用するマークについて

|                                                                                     |                                           |                                                                                     |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  | 特にご確認いただきたい内容のうち、お客様にとって不利益となる事項を記載しています。 |  | 条件など補足事項を記載しています。     |
|  | 「ご契約のしおり・約款」の参照先を記載しています。                 |  | 保険の専門用語などについて記載しています。 |

ご契約のしおり・約款

ご契約のしおり

ご契約についての重要事項、お手続きなどをわかりやすく説明しています。

約款

「普通保険約款」「特約条項」など、ご契約についてのとりきめを詳しく説明しています。

契約概要

1

この「契約概要」には、契約内容に関する重要事項のうち、**特にご確認いただきたい事項**を記載していますので、ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。

2

支払事由やお支払いに際しての制限事項は、概要や代表事例を記載しています。  
ご契約に際しては「**注意喚起情報**」のほか、支払事由や制限事項の詳細、主な保険用語の説明などについては、「**ご契約のしおり・約款**」をご確認ください。

もくじ

特長・しくみ

- 01 「生きるためのがん保険Days1プラス」の特長 …… 02
- 02 契約内容(保険期間、保険料払込期間など) …… 04

給付金・保険金など

- 03 給付金のお支払いなど …… 06
- 04 契約者配当金・解約払戻金 …… 10

保険料

- 05 保険料の払込方法 …… 11
- 06 保険料払込みの流れ …… 12
- 07 保険料に関する留意事項 …… 13

ご契約のお引受け

- 08 お引受けの条件 …… 14

ご契約の更新

- 09 特約の更新について …… 16

## 01 「生きるためのがん保険Days1プラス」の特長

### 特長 1

#### 契約中の「がん保険」とあわせてご契約いただくことで、 がん(悪性新生物)・上皮内新生物の保障を補強できます。

現在契約中の当社「がん保険」にプラスしてご契約いただくことで、がん(悪性新生物)・上皮内新生物の保障を補強できます。ご契約にあたっては、ご継続の「がん保険」(本冊子では「対象証券」と記載)をご指定いただきます。

▶▶「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の違いについては **【その他重要事項 P.30】** をご確認ください。

▶▶「対象証券」として指定できる「がん保険」については **02 契約内容(保険期間、保険料払込期間など) P.04** をご確認ください。

※現在契約中の「がん保険」を切替え・変更するものではありません。

### 特長 2

#### プランをお選びいただけます。

お客様のニーズにあわせてプランをお選びいただけます。

記載のプラン以外に自由設計も可能です。

▶▶自由設計について、詳しくは **08 お引受けの条件 P.14~15** をご確認ください。

#### Aプラン

- ・初めてがん・上皮内新生物と診断確定された場合、がんで所定の条件に該当した場合の一時金
- ・がん・上皮内新生物の治療のための通院、所定の手術・放射線治療を保障
- ・がんの所定の抗がん剤治療・ホルモン剤治療を保障

#### Bプラン

- ・初めてがん・上皮内新生物と診断確定された場合の一時金
- ・がん・上皮内新生物の治療のための通院、所定の手術・放射線治療を保障
- ・がんの所定の抗がん剤治療・ホルモン剤治療を保障

#### Cプラン

- ・がん・上皮内新生物の治療のための通院、所定の手術・放射線治療を保障
- ・がんの所定の抗がん剤治療・ホルモン剤治療を保障

### 特長 3

#### ニーズにあわせてご希望の特約を付加できます。

お選びいただいたプランに下記の特約を付加して、保障を充実させることができます。

|                  |                                             |
|------------------|---------------------------------------------|
| がん先進医療特約         | がんの診断・治療のために受ける先進医療を保障します。                  |
| 診断給付金<br>複数回支払特約 | 再発・転移時などに一時金で保障します。                         |
| 女性がん特約           | 女性特有のがんの所定の手術を保障します。                        |
| 外見ケア特約           | がん治療による顔・頭部の手術、手指・足指の切断術、頭髮の脱毛などを一時金で保障します。 |
| 緩和療養特約           | がんによる疼痛治療と緩和ケアのための入院・在宅医療を保障します。            |

## 「生きるためのがん保険Days1プラス」しくみ図

「生きるためのがん保険Days1プラス」および特約には、保障が始まるまでに所定の **待ち期間** があります。

▶▶ **待ち期間** について、詳しくは **【注意喚起情報 P.21~22】** をご確認ください。

▶▶ **自動更新** について、詳しくは **09 特約の更新について P.16** をご確認ください。

|                                 |                         | プランをお選びいただけます<br>(自由設計も可能です) |      |      | 保険期間の始期<br>保障の開始 |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------|------|------|------------------|
|                                 |                         | 生きるためのがん保険Days1プラス           |      |      |                  |
|                                 |                         | Aプラン                         | Bプラン | Cプラン |                  |
| 主契約<br>がん保険<br>(無解約払戻金2018契約者用) | 診断給付金                   | ●                            | ●    | —(*) | 終身               |
|                                 | 通院給付金                   | ●                            | ●    | ●    |                  |
| 特定診断給付金特約                       | 特定診断給付金                 | ●                            | —    | —    | 終身               |
| 手術・放射線<br>治療特約                  | 手術治療給付金<br>放射線治療給付金     | ●                            | ●    | ●    | 終身               |
| 抗がん剤・ホルモン剤<br>治療特約              | 抗がん剤治療給付金<br>ホルモン剤治療給付金 | ●                            | ●    | ●    | 10年満期<br>自動更新    |
| がん先進医療特約                        | がん先進医療給付金<br>がん先進医療一時金  | ●                            | ●    | ●    | 10年満期<br>自動更新    |
| 診断給付金複数回<br>支払特約                | 複数回診断給付金                | ●                            | ●    | ●    | 終身               |
| 女性がん<br>特約                      | 女性特定ケア給付金<br>乳房再建給付金    | ○                            | ○    | ○    | 10年満期<br>自動更新    |
| 外見ケア特約                          | 外見ケア給付金                 | ○                            | ○    | ○    | 10年満期<br>自動更新    |
| 緩和療養特約                          | 緩和療養給付金                 | ○                            | ○    | ○    | 終身               |

(\*)Cプランには診断給付金不担保特約が付加されています。



02 契約内容 (保険期間、保険料払込期間など)

生きるためのがん保険Days1プラス

契約内容は下記のとおりです。

| 販売名称                   | 正式名称           | 保険期間・<br>保険料払込期間          | 契約年齢                     |
|------------------------|----------------|---------------------------|--------------------------|
| 生きるためのがん保険<br>Days1プラス | —              | ●がん保険<br>〔無解約払戻金2018契約者用〕 | 0歳 <sup>(※2)</sup> ～満85歳 |
|                        | 特定診断給付金特約      | ●特定診断給付金特約                |                          |
|                        | 手術・放射線治療特約     | ●手術・放射線治療特約<br>〔2018〕     |                          |
|                        | 抗がん剤・ホルモン剤治療特約 | ●抗がん剤・ホルモン剤治療特約<br>〔2018〕 |                          |
|                        |                | 10年 <sup>(※1)</sup>       |                          |

(※1)「抗がん剤・ホルモン剤治療特約」は自動更新により、保障を継続することができます。

▶▶特約の自動更新について、詳しくは **09 特約の更新について** **P.16** をご確認ください。

(※2)「特別保険料率に関する特則」を付加する場合には、契約年齢は満20歳以上となります。

- 「生きるためのがん保険Days1プラス」は、下記のいずれかの「がん保険」をご継続の場合にご契約いただけます。

| 「対象証券」として指定できる「がん保険」の種類 (保険期間：終身) |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| ●新がん保険                            | ●生きるためのがん保険Days        |
| ●スーパーがん保険 (Vタイプ含む)                | ●新 生きるためのがん保険Days      |
| ●スーパーがん保険Ⅱ型 (Vタイプ含む)              | ●新 生きるためのがん保険レディースDays |
| ●スーパーがん保険Ⅲ型                       | ●生きるためのがん保険Days1       |
| ●21世紀がん保険                         |                        |
| ●アフラックのがん保険 <b>f</b> (フォルテ)       |                        |

- 「生きるためのがん保険Days1プラス」は、被保険者1人を保障する個人契約となります (「子供特約」および家族契約のお子さまはご契約いただけません)。

■「特別保険料率に関する特則」について

被保険者の健康状態によっては、「特別保険料率に関する特則」を付加することで保険料を割増して、ご契約をお引受けする場合があります。ただし、「女性がん特約」には本特則は付加されず、保険料は割増されません。なお、この特則のみを解約することはできません。

■「指定代理請求特約」(代理人による請求)について

被保険者が受取人となる給付金などについて、被保険者が請求できない特別な事情がある場合、あらかじめ指定された方 (指定代理請求人) が被保険者に代わって請求できます (法人契約で受取人が法人の場合を除きます)。

▶▶詳しくは **しおり 「指定代理請求特約」について** をご確認ください。

■「責任開始期に関する特約」について

「責任開始期に関する特約」を付加した場合、第1回保険料の払込みを責任開始の要件とせずに、当社の定める日から保障を開始します。ただし、保障の開始までには3か月の待ち期間があります。

▶▶保障の開始について、詳しくは **注意喚起情報 P.21～22** をご確認ください。

付加できる特約

特約の種類によって保険期間・保険料払込期間・契約年齢が異なります。

| 販売名称         | 正式名称               | 保険期間・<br>保険料払込期間    | 契約年齢 <sup>(※2)</sup> |
|--------------|--------------------|---------------------|----------------------|
| がん先進医療特約     | がん先進医療特約〔2018〕     | 10年 <sup>(※1)</sup> | 0歳～満85歳              |
| 診断給付金複数回支払特約 | 診断給付金複数回支払特約〔2018〕 | 終身                  | 0歳～満85歳              |
| 女性がん特約       | 女性がん特約〔2018〕       | 10年 <sup>(※1)</sup> | 満15歳～満70歳            |
| 外見ケア特約       | 外見ケア特約             | 10年 <sup>(※1)</sup> | 0歳～満85歳              |
| 緩和療養特約       | 緩和療養特約             | 終身                  | 0歳～満85歳              |

(※1)自動更新により、所定の年齢まで保障を継続することができます。

▶▶特約の自動更新について、詳しくは **09 特約の更新について** **P.16** をご確認ください。

(※2)「特別保険料率に関する特則」を付加する場合、契約年齢は満20歳以上となります。



- ・特約のみのお申込みはできません。
- ・「特定診断給付金特約」「診断給付金複数回支払特約」は中途付加することができません。「生きるためのがん保険Days1プラス」と同時にお申込みください。

03 給付金のお支払いなど

▶▶ 参照 **しおり** 「生きるためのがん保険 Days1プラス」について

具体的な支払額については「パンフレット」などをご確認ください。  
「契約概要」に記載の支払事由や制限の例などは、概要や代表事例を示しています。支払事由などについて詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

| 主契約・特約名称                                    | 給付金        | 支払事由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 支払対象 |        | 支払額                                                                                         | 支払限度                                                                           | 支払事由の詳細／制限の例                                                                                                                         |                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | がん   | 上皮内新生物 |                                                                                             |                                                                                |                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |
| 主契約<br>がん保険<br>〔無解約<br>払戻金<br>2018<br>契約者用〕 | 診断給付金      | 初めて「がん」「上皮内新生物」と診断確定されたとき                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ○    | ○      | ・がんの場合：診断給付金額<br>・上皮内新生物の場合：<br>診断給付金額の <b>10%</b>                                          | がん・上皮内新生物それぞれ<br>保険期間を通じ1回限り                                                   | —                                                                                                                                    |                                                                                                                                          |
|                                             | 通院給付金      | つぎの①②いずれかの通院をしたとき<br>(往診を含む)<br><b>①所定の治療のための通院</b><br>「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする<br>・手術<br>・放射線治療（電磁波温熱療法を含む）<br>・抗がん剤治療（経口投与を除く）<br>・ホルモン剤治療（経口投与を除く）<br>のために通院をしたとき<br><b>②通院期間</b> <b>用語</b> 中の通院<br>「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする<br>通院をしたとき                                                                                   | ○    | ○      | 1日につき<br>通院給付金日額                                                                            | <b>①</b> 支払日数は無制限<br><b>②</b> 通院期間中（365日以内）は<br>日数無制限<br>※通算支払日数に制限は<br>ありません。 | 通院給付金<br>共通                                                                                                                          |                                                                                                                                          |
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                             |                                                                                | <b>①</b> 所定の治療のための通院                                                                                                                 | ・同一の日に「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする入院と通院をした場合、 <b>通院給付金は支払われません。</b><br>・同一の日に2回以上通院した場合は、1回分のみ支払います。<br>・ <b>①②</b> 両方の支払事由に該当した場合、重複支払いはありません。 |
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                             |                                                                                |                                                                                                                                      | 支払対象外 薬の受取りのみの場合など                                                                                                                       |
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                             |                                                                                |                                                                                                                                      | 共通 <b>支払対象</b> 治療を受けた時点で先進医療に該当する治療を目的として通院する場合で、「 <b>①所定の治療のための通院</b> 」に該当したとき<br>▶▶先進医療については <b>その他重要事項 P.30</b> をご確認ください。             |
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                             |                                                                                |                                                                                                                                      | 手術 <b>支払対象</b> 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料の算定対象」として列挙されている手術および「輸血料の算定対象」として列挙されている骨髓移植（末梢血幹細胞移植および臍帯血移植を含む）のための通院                        |
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                             |                                                                                |                                                                                                                                      | 放射線治療 <b>支払対象</b> ・公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「放射線治療料の算定対象」として列挙されている放射線治療のための通院（電磁波温熱療法を含む）<br>・体外照射・組織内照射・腔内照射による放射線治療のための通院                |
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                             |                                                                                |                                                                                                                                      | 支払対象外 血液照射                                                                                                                               |
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                             |                                                                                |                                                                                                                                      | 抗がん剤治療 <b>支払対象</b> 厚生労働大臣の承認を受けた抗がん剤による治療および治験薬剤による抗がん剤治療のための通院                                                                          |
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                             |                                                                                |                                                                                                                                      | 支払対象外 経口投与による抗がん剤治療のための通院                                                                                                                |
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                             |                                                                                |                                                                                                                                      | ホルモン剤治療 <b>支払対象</b> 厚生労働大臣の承認を受けたホルモン剤による治療および治験薬剤によるホルモン剤治療のための通院                                                                       |
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                             |                                                                                |                                                                                                                                      | 支払対象外 経口投与によるホルモン剤治療のための通院                                                                                                               |
| 特定診断給付金特約                                   | 特定診断給付金    | つぎの①②いずれかに該当したとき<br><b>①</b> 初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以内に<br>つぎの(a)および(b)の合計日数が30日に達したとき<br>(a)「がん」の治療を目的とする入院の入院日数<br>(b)「がん」の治療を目的とする<br>所定の通院 <sup>(※1)</sup> の通院日数<br><b>②</b> 初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以上経過後に、つぎの(a)および(b)に該当したとき<br>(a)「がん」と診断確定されていること<br>(b)「がん」の治療を目的とする入院または <b>所定の通院<sup>(※1)</sup></b> をしていること | ○    | —      | 特約給付金額                                                                                      | 保険期間を通じ1回限り                                                                    | ・入院を同一の日に2回以上した場合は、入院日数は <b>重複して算定しません。</b><br>・通院を同一の日に2回以上した場合は、通院日数は <b>重複して算定しません。</b><br>・入院をした日に通院をした場合には、通院日数は <b>算定しません。</b> |                                                                                                                                          |
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                             |                                                                                | 支払対象                                                                                                                                 | 初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以上経過後に「がん」が存在し、がん治療のための入院または <b>所定の通院<sup>(※1)</sup></b> をした場合                                                    |
| 手術・放射線治療特約〔2018〕                            | 手術治療給付金    | 「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする所定の手術を受けたとき                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ○    | ○      | 1回につき<br>特約給付金額                                                                             | ・一連の手術 <b>用語</b> については14日間に1回を限度<br>・支払回数は無制限                                  | <b>2種類以上の手術</b> を同時に受けた場合は、 <b>いずれか1種類のみ支払います。</b>                                                                                   |                                                                                                                                          |
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                             |                                                                                | 支払対象                                                                                                                                 | 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料の算定対象」として列挙されている手術および「輸血料の算定対象」として列挙されている骨髓移植（末梢血幹細胞移植および臍帯血移植を含む）                                             |
|                                             | 放射線治療給付金   | 「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする所定の放射線治療（電磁波温熱療法を含む）を受けたとき                                                                                                                                                                                                                                                                        | ○    | ○      | 1回につき<br>特約給付金額                                                                             | ・60日に1回を限度<br>・支払回数は無制限                                                        | 支払対象外                                                                                                                                | ・診断・検査（生検・腹腔鏡検査など）のための手術など<br>・先進医療に該当する場合                                                                                               |
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                             |                                                                                | 支払対象                                                                                                                                 | ・公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「放射線治療料の算定対象」として列挙されている放射線治療（電磁波温熱療法を含む）<br>・体外照射・組織内照射・腔内照射による放射線治療                                              |
| 抗がん剤・ホルモン剤治療特約〔2018〕                        | 抗がん剤治療給付金  | 「がん」の治療を目的とする所定の抗がん剤治療を受けたとき                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ○    | —      | 治療を受けた月ごとに<br>特約給付金額 <sup>(※2)</sup> ×給付倍率<br>(給付倍率<br>・ホルモン剤(乳がん・前立腺がんの場合)：1倍<br>・上記以外：2倍) | ・治療を受けた月ごとに1回を限度<br>・更新後の保険期間を含め、<br>抗がん剤治療給付金とホルモン剤治療給付金の給付倍率を通算して120倍まで      | 支払事由に該当する月に <b>投薬を2種類以上受けた場合は、支払額の最も高いいずれか1種類の投薬についてのみ支払います。</b>                                                                     |                                                                                                                                          |
|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                             |                                                                                | 支払対象                                                                                                                                 | 厚生労働大臣の承認を受けた抗がん剤・ホルモン剤による治療（経口投与を含む）<br>※支払対象となる抗がん剤治療・ホルモン剤治療は、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。                                                   |
|                                             | ホルモン剤治療給付金 | 「がん」の治療を目的とする所定のホルモン剤治療を受けたとき                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ○    | —      |                                                                                             |                                                                                | 支払対象外                                                                                                                                | ・治験薬剤による抗がん剤治療・ホルモン剤治療<br>・先進医療に該当する場合                                                                                                   |

(※1) つぎの①②③いずれかの通院をいいます (**ホルモン剤治療のための通院は含みません**)。 ①手術のための通院 ②放射線治療のための通院（電磁波温熱療法を含む） ③抗がん剤治療のための通院（経口投与を除く）  
(※2) ホルモン剤治療（乳がん・前立腺がんの場合）における給付金額

次ページへ続く▶

**用語**

●「通院期間」とは

|             |                                                                                                                                                       |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 「がん」の場合     | つぎの①②③いずれかの起算日からその日を含めて365日以内の期間<br>①初めて「がん」と診断確定された日<br>②「がん」の治療を目的とする手術・放射線治療・抗がん剤治療（注）・ホルモン剤治療（注）のいずれかを受けた日<br>③「がん」の治療を目的とする入院の退院日の翌日             |
| 「上皮内新生物」の場合 | つぎの①②③いずれかの起算日からその日を含めて365日以内の期間<br>①初めて「上皮内新生物」と診断確定された日<br>②「上皮内新生物」の治療を目的とする手術・放射線治療・抗がん剤治療（注）・ホルモン剤治療（注）のいずれかを受けた日<br>③「上皮内新生物」の治療を目的とする入院の退院日の翌日 |

（注）抗がん剤治療およびホルモン剤治療には、経口投与による通院は含みません。

●「一連の手術」とは

つぎの①②**両方に該当する手術**のこと

① 同一の手術を複数回受けた場合

② ①の手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている場合  
例：肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法など（2019年3月現在）



▶ 前ページからの続き

具体的な支払額については「パンフレット」などをご確認ください。  
「契約概要」に記載の支払事由や制限の例などは、概要や代表事例を示しています。支払事由などについて詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

| 特約名称                       | 給付金など     | 支払事由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 支払対象 |        | 支払額                                             | 支払限度                                                                    | 支払事由の詳細／制限の例                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | がん   | 上皮内新生物 |                                                 |                                                                         |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |
| がん先進医療特約<br>〔2018〕         | がん先進医療給付金 | 「がん」の診断や治療を目的とする所定の先進医療を受けたとき                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ○    | —      | 1回につき先進医療にかかる技術料のうち自己負担額と同額                     | 更新後の保険期間を含め、通算2,000万円まで                                                 | 支払対象外                                                                                                                                                                                 | 医療技術を受けた時点で先進医療に該当していない場合                                                                                                                                                                                                |
|                            | がん先進医療一時金 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ○    | —      | 1回につき15万円                                       | 1年間に1回を限度                                                               | 支払対象                                                                                                                                                                                  | がん先進医療給付金が支払われる先進医療を受けたとき                                                                                                                                                                                                |
| 診断給付金<br>複数回支払特約<br>〔2018〕 | 複数回診断給付金  | 「がん」の場合<br>初回 初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以上経過後に、つぎの①および②に該当したとき<br>①「がん」と診断確定されていること<br>②「がん」の治療を目的とする入院または所定の通院(*)をしていること<br>2回目以降 前回の「がん」による複数回診断給付金をお支払いした月の初日から2年以上経過後に上記の①および②に該当したとき<br>「上皮内新生物」の場合<br>初回 初めて「上皮内新生物」と診断確定された月の初日から2年以上経過後に、つぎの①および②に該当したとき<br>①「上皮内新生物」と診断確定されていること<br>②「上皮内新生物」の治療を目的とする入院または所定の通院(*)をしていること<br>2回目以降 前回の「上皮内新生物」による複数回診断給付金をお支払いした月の初日から2年以上経過後に上記の①および②に該当したとき | ○    | ○      | 1回につき<br>・がんの場合：特約給付金額<br>・上皮内新生物の場合：特約給付金額の10% | がん、上皮内新生物それぞれ2年に1回を限度<br>・支払回数は無制限                                      | 支払対象                                                                                                                                                                                  | 初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以上経過後に「がん」が存在し、がん治療のための入院または所定の通院(*)をした場合<br><br>(例) 「がん」と診断確定 2年間 2年経過 お支払い<br>(診断給付金をお支払い) 入院または所定の通院(*) 「がん」の存在が確認されていること                                                                      |
|                            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |        |                                                 |                                                                         | 支払対象                                                                                                                                                                                  | 初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年経過する前に、がん治療のための入院を開始し、2年経過後も「がん」が存在し、継続入院している場合<br><br>(例) 「がん」と診断確定 2年間 2年経過 お支払い<br>(診断給付金をお支払い) 入院 「がん」の存在が確認されていること                                                                           |
| 女性がん特約<br>〔2018〕           | 女性特定ケア給付金 | 「がん」の治療を目的とする乳房観血切除術(乳腺腫瘍摘出術を含む)、子宮全摘出術、卵巣全摘出術を受けたとき                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ○    | —      | 1回につき20万円                                       | 更新後の保険期間を含め、<br>・乳房観血切除術：1乳房につき1回ずつ<br>・子宮全摘出術：1回<br>・卵巣全摘出術：1卵巣につき1回ずつ | 支払対象外                                                                                                                                                                                 | ・両側の乳房観血切除術を同時に受けた場合、給付金の重複支払いはありません。<br>・両側の卵巣全摘出術を同時に受けた場合、給付金の重複支払いはありません。<br>・乳房観血切除術、子宮全摘出術、卵巣全摘出術のうち2種類以上の手術を同時に受けた場合は、いずれか1種類の手術についてのみ給付金を支払います。<br>・診断および検査のための手術<br>・両側の乳房観血切除術を同時に受けた後の、片側または両側の乳房への再度の乳房観血切除術 |
|                            | 乳房再建給付金   | 女性特定ケア給付金が支払われる乳房観血切除術を受けた後に乳房再建術を受けたとき                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ○    | —      | 1回につき50万円                                       | 更新後の保険期間を含め、1乳房につき1回ずつ                                                  | 支払対象外                                                                                                                                                                                 | 両側の乳房再建術を同時に受けた場合、給付金の重複支払いはありません。<br>両側の乳房再建術を同時に受けた後の、片側または両側の乳房への再度の乳房再建術                                                                                                                                             |
| 外見ケア特約                     | 外見ケア給付金   | 「がん」の治療を目的とするつぎの①②いずれかの手術を受けたとき<br>①顔または頭部に生じた「がん」の摘出術または切除術<br>②手指または足指の第一関節以上の切断術(四肢切断術を含む)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ○    | —      | 20万円                                            | 更新後の保険期間を含め、①②それぞれ1回ずつ                                                  | ・「顔または頭部」には「頸部」は含みません。<br>・「顔または頭部」と「頸部」の境界は、前面と側面は下顎底、下顎角より後方は左右の下顎角を頸部後方で結んだ線とし、耳下腺、舌下腺、顎下腺、口腔、舌、上咽頭、中咽頭、鼻腔、副鼻腔などは「顔または頭部」に含みます。<br>・下咽頭、喉頭、甲状腺、気管、食道などは「頸部」にあたるため、「顔または頭部」には含みません。 |                                                                                                                                                                                                                          |
|                            |           | 「がん」の治療を原因として、頭髮に脱毛の症状が生じたと医師に診断されたとき                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ○    | —      | 10万円                                            | 更新後の保険期間を含め、1回限り                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |
| 緩和療養特約                     | 緩和療養給付金   | 「がん」によりつぎの①②③いずれかに該当したとき<br>①がん性疼痛緩和を目的とする所定の疼痛緩和薬または神経ブロックが使用された入院または通院をしたとき<br>②がん性疼痛などの各種症状の緩和を目的とする所定の緩和ケア病棟へ入院をしたとき<br>③がん性疼痛などの各種症状の緩和を目的とする所定の在宅医療を受けたとき                                                                                                                                                                                                                                      | ○    | —      | 支払事由に該当する月ごとに特約給付金額                             | 支払事由に該当する月ごとに1回を限度<br>・保険期間を通じ24回まで                                     | 支払対象                                                                                                                                                                                  | ・公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める薬剤料または処方せん料が算定される疼痛緩和薬および神経ブロック料が算定される神経ブロックが使用された入院または通院<br>・公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される施設への入院<br>・公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料(往診料は除く)が算定される在宅医療  |
|                            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |        |                                                 |                                                                         | 支払対象外                                                                                                                                                                                 | 疼痛緩和薬または神経ブロックを手術時などの麻酔導入または手術による傷の痛み止めのために使用した場合                                                                                                                                                                        |

(\*) つぎの①②③いずれかの通院をいいます (ホルモン剤治療のための通院は含みません)。 ①手術のための通院 ②放射線治療のための通院(電磁波温熱療法を含む) ③抗がん剤治療のための通院(経口投与を除く)

次ページへ続く▶

▶ 前ページからの続き

特約の消滅

下記の事由に該当した場合、特約は消滅します。

|                |                                                                                          |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定診断給付金特約      | 特定診断給付金が支払われたとき                                                                          |
| 抗がん剤・ホルモン剤治療特約 | 支払限度に達したとき                                                                               |
| がん先進医療特約       | 支払限度に達したとき                                                                               |
| 女性がん特約         | ・給付金のすべての支払限度に達したとき<br>・支払対象となる乳房・子宮・卵巣のすべてを喪失し、かつ支払事由に該当する可能性がなくなったとき(この場合、当社に通知してください) |
| 外見ケア特約         | 支払限度に達したとき                                                                               |
| 緩和療養特約         | 支払限度に達したとき                                                                               |

04 契約者配当金・解約払戻金

「生きるためのがん保険Days1プラス」および特約には**契約者配当金・解約払戻金はありません。**

保険料

05 保険料の払込方法

- 保険料は被保険者の性別および契約日における満年齢(1年未満は切捨)によって決まります。
- 具体的な保険料についてはパンフレット「保険料表」、「ご提案書」などをご確認ください。
- ▶▶ 保険料払込期間について、詳しくは **02 契約内容(保険期間、保険料払込期間など)** **[P.04~05]** をご確認ください。
- ▶▶ 特約の更新について、詳しくは **09 特約の更新について** **[P.16]** をご確認ください。

払込方法

保険料の払込方法には、「月払」「半年払」「年払」があります。  
※保険料の**払込経路** **用語** によっては払込方法が限定される場合があります。

保険料の払込み

- 「主契約(がん保険[無解約払戻金2018契約者用])」「特定診断給付金特約(\*)」「手術・放射線治療特約」「診断給付金複数回支払特約」「緩和療養特約」の保険料  
(\*) ご契約プランによっては特約が付加されていない場合があります。

契約時のまま、保険料は定額です。



更新がある特約の保険料払込み **抗がん剤・ホルモン剤治療特約** **がん先進医療特約** **女性がん特約** **外見ケア特約**

- 更新後の保険料は、更新日現在の被保険者の満年齢、保険料率によって決まります。
- 更新後の保険料は、更新日から更新後の保険期間満了日までお払込みいただきます。

用語

- 「**払込経路**」とは  
保険料を払い込む方法(経路)のことで、「個別取扱(口座振替など)」「団体・集団取扱(給与控除または集金代行)」などがある

## 06 保険料払込みの流れ

▶▶ 参照 [しおり](#) 保険料のお払込について

お申込みから保険料払込みの流れは、払込経路（「個別取扱」「団体・集団取扱」など）により異なります。  
なお、**保障の開始までには「待ち期間」（保障されない期間）があります。**  
▶▶ 保障の開始について、詳しくは [注意喚起情報 P.21～22](#) をご確認ください。

### 「責任開始期に関する特約」を付加した場合

この特約は団体・集団によっては取扱いをしていない場合があります。詳細は当社または募集代理店にお問い合わせください。

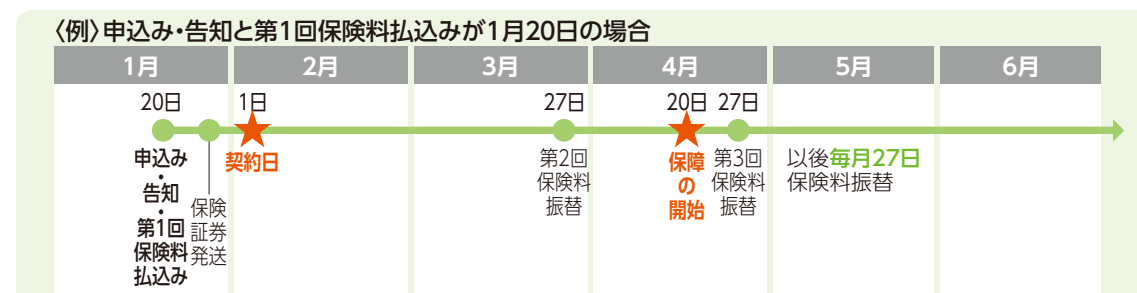
#### 個別取扱（月払）

★**契約日**：申込みおよび告知が**ともに完了した日**（\*1）の属する月の翌月1日（この日の満年齢で保険料が決まります）  
★**保障の開始**：申込みおよび告知が**ともに完了した日**（\*1）から3か月を経過した日の翌日（\*2）  
（\*1）申込みの完了とは、当社が申込書を受領したことをいいます。電子申込みの場合は、「申込書の作成を完了し、申込データを保存した時」を指します。  
（\*2）「3か月を経過した日」の応当日がない場合には、その月の末日を「3か月を経過した日」とし、その翌月1日から保障を開始します。

##### 1 第1回目の保険料から口座振替の場合



##### 2 第1回目の保険料は払込み、以後の保険料は口座振替の場合

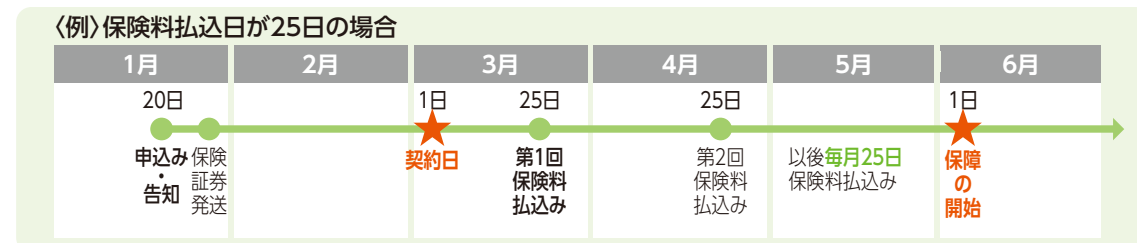


##### 補足

保険料振替日は、月払が毎月27日、半年払・年払が半年・年ごとの27日となります。  
※27日が金融機関休業日の場合は、翌営業日となります。

#### 団体・集団取扱（月払）

● 給与控除の場合、保険料は毎月給与よりお払込みいただきます。  
● 集金代行の場合、保険料は団体（集団）の集金事務委託会社の請求に基づき、契約者の指定口座から自動振替によりお払込みいただきます。  
★**契約日**：第1回保険料払込日の属する月の1日（この日の満年齢で保険料が決まります）  
★**保障の開始**：第1回保険料払込日の属する月の1日から3か月を経過した日の翌日



##### 補足

団体（集団）を退職（脱退）した場合は、個別取扱に変更して契約をご継続いただけます（保険料は個別料率に変わります）。

### 「責任開始期に関する特約」を付加しない場合

#### 個別取扱（月払）

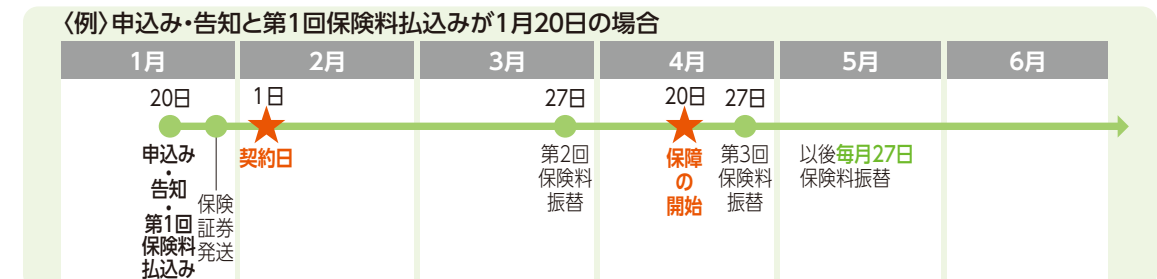
##### 1 第1回目の保険料から口座振替の場合

★**契約日**（\*3）：申込み・告知と第1回保険料振替が**ともに完了した日**（この日の満年齢で保険料が決まります）  
★**保障の開始**（\*4）：申込み・告知および第1回保険料振替が**ともに完了した日から3か月を経過した日の翌日**（\*3）第1回保険料をクレジットカードでお支払いになる場合、契約日は「申込み・告知およびクレジットカードの有効性の確認がともに完了した日の属する月の翌月1日」となります（この日の満年齢で保険料が決まります）。  
（\*4）第1回保険料をクレジットカードでお支払いになる場合、保障の開始は「申込み・告知およびクレジットカードの有効性の確認がともに完了した日」から3か月を経過した日の翌日となります。



##### 2 第1回目の保険料は払込み、以後の保険料は口座振替の場合

★**契約日**：申込み・告知と第1回保険料払込みが**ともに完了した日の属する月の翌月1日**（この日の満年齢で保険料が決まります）  
★**保障の開始**：申込み・告知および第1回保険料払込みが**ともに完了した日から3か月を経過した日の翌日**



##### 補足

保険料振替日は、月払が毎月27日、半年払・年払が半年・年ごとの27日となります。  
※27日が金融機関休業日の場合は、翌営業日となります。

#### 団体・集団取扱（月払）

● 給与控除の場合、保険料は毎月給与よりお払込みいただきます。  
● 集金代行の場合、保険料は団体（集団）の集金事務委託会社の請求に基づき、契約者の指定口座から自動振替によりお払込みいただきます。  
★**契約日**：申込み・告知と第1回保険料払込みが**ともに完了した日の属する月の翌月1日**（この日の満年齢で保険料が決まります）  
★**保障の開始**：申込み・告知および第1回保険料払込みが**ともに完了した日から2か月を経過した日の翌日**（ただし、その日が、告知の日から3か月を経過していない場合には、告知の日から3か月を経過した日の翌日）



##### 補足

団体（集団）を退職（脱退）した場合は、個別取扱に変更して契約をご継続いただけます（保険料は個別料率に変わります）。

## 07 保険料に関する留意事項

### 保険料の前納

所定の期間の保険料をまとめてお払込みいただく前納制度があります。  
▶▶ 詳しくは [しおり](#) 保険料の前納 をご確認ください。



08 お引受けの条件

- 契約者と被保険者は、すでにご契約の当社所定「がん保険」（「対象証券」として指定する「がん保険」）の契約者・被保険者（\*）とそれぞれ同一の方となります。  
（\*）被保険者とは「主たる（第1）被保険者」、「従たる（第2）被保険者のうちの配偶者」を指します。「従たる（第2）被保険者のうちのお子さま」を被保険者としてご契約いただくことはできません。
- 契約者と被保険者との続柄は、**本人・配偶者または2親等内の親族**となります（法人契約は除きます）。
- **被保険者の健康状態**などによっては、お申込みをお引受けできない場合があります。
- **現在入院中の方、入院・手術をすすめられている方**はお申込みいただけません。
- 被保険者の健康状態によっては、「特別保険料率に関する特則」を付加することで保険料を割増して、ご契約をお引受けする場合があります。

また、下記の限度を定めています。詳しくは当社または募集代理店にお問い合わせください。

| 主契約・特約名称           | 給付金・契約の限度                                                                                        | 通算の限度                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生きるためのがん保険Days1プラス | <b>主契約</b><br>がん保険<br>〔無解約払戻金<br>2018契約者用〕                                                       | ● <b>診断給付金</b><br>被保険者1人につき、当社「がん保険」の診断給付金額と特定診断給付金額を通算して1,200万円まで<br>● <b>通院給付金</b><br>被保険者1人につき、「ご契約者のためのがん保険」 <b>（フォルテ）</b> 「生きるためのがん保険Daysプラス」「生きるためのがん保険Days1プラス」の通院給付金日額と通算して20,000円、かつ当社「がん保険」の通院給付金日額を通算して60,000円まで<br>※契約日の年齢が満65歳以上の方は45,000円まで |
|                    | ● <b>診断給付金額（がんの場合の給付金額）</b><br><b>Aプラン／Bプランの場合</b><br>25万円（固定）<br>● <b>通院給付金日額</b><br>5,000円（固定） |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                    | <b>特定診断給付金特約</b>                                                                                 | ● <b>特約給付金額</b><br><b>Aプランの場合</b><br>25万円（固定）                                                                                                                                                                                                             |
|                    | <b>手術・放射線治療特約</b>                                                                                | ● <b>特約給付金額</b><br>5万円（固定）<br>● <b>1契約につき、1特約のみ</b>                                                                                                                                                                                                       |
|                    | <b>抗がん剤・ホルモン剤治療特約</b>                                                                            | ● <b>特約給付金額（乳がん・前立腺がんのホルモン剤治療の給付金額）</b><br>2.5万円（固定）<br>● <b>1契約につき、1特約のみ</b>                                                                                                                                                                             |
|                    | <b>がん先進医療特約</b>                                                                                  | ● 被保険者1人につき、通算して1特約のみ<br>※当社「がん保険」「医療保険」に付加する先進医療の特約のいずれかをご契約の場合には、新たな先進医療の特約をご契約いただけません。（「21世紀がん保険」「アフラックのがん保険 <b>（フォルテ）</b> 」などに付加される「がん高度先進医療特約」は通算の対象ではありません。）                                                                                        |
|                    | <b>診断給付金複数回支払特約</b>                                                                              | ● <b>特約給付金額（がんの場合の給付金額）</b><br>最低 10万円<br>最高 通院給付金日額の100倍または100万円のいずれか小さい額まで（5万円単位）<br>● <b>1契約につき、1特約のみ</b>                                                                                                                                              |
|                    | <b>女性がん特約</b>                                                                                    | ● 被保険者1人につき、当社「がん保険」の「女性がん特約」および当社「医療保険」の「女性特定手術特約」を通算して1特約のみ                                                                                                                                                                                             |
|                    | <b>外見ケア特約</b>                                                                                    | ● 被保険者1人につき、通算して1特約のみ                                                                                                                                                                                                                                     |
|                    | <b>緩和療養特約</b>                                                                                    | ● <b>特約給付金額</b><br>通院給付金日額の20倍または20万円のいずれか小さい額まで（2.5万円以上2.5万円単位）<br>● <b>1契約につき、1特約のみ</b>                                                                                                                                                                 |

「生きるためのがん保険Days1プラス」自由設計の範囲

「生きるためのがん保険Days1プラス」にはAプラン、Bプラン、Cプラン以外のプランと自由設計があり、必要な保障をお客様にお選びいただけます。給付金ごとに販売単位と必須項目がありますのでご注意ください。

詳しくは当社または募集代理店にお問い合わせください。

| 主契約・特約名称                                   | 給付金                     | 最低保障額                  | 最高保障額                                           | 販売単位   | 必須項目               |
|--------------------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|--------|--------------------|
| <b>主契約</b><br>がん保険<br>〔無解約払戻金<br>2018契約者用〕 | 診断給付金                   | 10万円 <sup>(※1)</sup>   | 診断給付金額と特定診断給付金額を合算して通院給付金日額×100 <sup>(※1)</sup> | 5万円    | 任意 <sup>(※2)</sup> |
|                                            | 通院給付金                   | 5,000円 <sup>(※3)</sup> | 20,000円                                         | 500円   | 必須                 |
| <b>特定診断給付金特約</b>                           | 特定診断給付金                 | 10万円                   | 診断給付金額と特定診断給付金額を合算して通院給付金日額×100 <sup>(※1)</sup> | 5万円    | 任意 <sup>(※4)</sup> |
| <b>手術・放射線治療特約</b>                          | 手術治療給付金<br>放射線治療給付金     | 5万円                    | 通院給付金日額×20                                      | 1万円    | 必須 <sup>(※5)</sup> |
| <b>抗がん剤・ホルモン剤治療特約</b>                      | 抗がん剤治療給付金<br>ホルモン剤治療給付金 | 2.5万円 <sup>(※6)</sup>  | 通院給付金日額×10または10万円のいずれか小さい額 <sup>(※6)</sup>      | 5,000円 | 必須                 |

- (※1)がんの場合の給付金額
- (※2)「診断給付金不担保特則」を付加することで診断給付金額を0円とすることが可能
- (※3)「特別保険料率に関する特則」を付加する場合には、3,000円から可能
- (※4)主契約に「診断給付金不担保特則」が付加されている場合でも付加は可能
- (※5)通院給付金日額が10,000円以上の場合は付加が任意となります。
- (※6)特約給付金額は乳がん・前立腺がんのホルモン剤治療の場合の給付金額

※「がん先進医療特約」「診断給付金複数回支払特約」「女性がん特約」「外見ケア特約」「緩和療養特約」の取扱は **P.14** をご確認ください。  
※通算の限度は **P.14** をご確認ください。

09 特約の更新について

下記の特約は、健康状態にかかわらず、自動的に更新(自動更新)されます。**更新しない場合は、特約保険期間満了日の2か月前までにご連絡ください。**  
▶詳しくは **しおり** 特約の更新について をご確認ください。

| 特約名称           | 更新時の年齢    | 更新後の保険期間 | 備考                                          |
|----------------|-----------|----------|---------------------------------------------|
| 抗がん剤・ホルモン剤治療特約 | 満85歳以下    | 10年満期    | 満86歳～満95歳での更新時に限り、申し出により保険期間を終身に変更して更新できます。 |
| がん先進医療特約       |           |          |                                             |
| 女性がん特約         | 満70歳以下    | 10年満期    | 満80歳以上の場合、更新できません。                          |
|                | 満71歳～満79歳 | 80歳満期    |                                             |
| 外見ケア特約         | 満85歳以下    | 10年満期    | 満86歳～満95歳での更新時に限り、申し出により保険期間を終身に変更して更新できます。 |

● 相談・照会・苦情について ●

生命保険のお手続きやご契約に関する相談・照会・苦情については、当社コールセンターまでご連絡ください。  
なお、この商品にかかる指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。  
▶詳しくは **注意喚起情報** P.26 をご確認ください。

注意喚起情報

- 1

この「注意喚起情報」には、ご契約のお申込みに際して**特にご注意いただきたい事項**や**不利益となる事項**を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。

02

正しく告知していただかないと、ご契約を解除することがあります。 …… 19

05

給付金などをお支払いできないことがあります。 …… 23

08

解約払戻金の有無は保険種類などによって異なります。 …… 25 など
- 2

ご契約に際しては「**契約概要**」のほか、ご契約に関するとりきめを詳しく記載している「**ご契約のしおり・約款**」を必ずお読みください。

もくじ

|                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| ご契約に際して                 | ご契約の解約・乗換え・見直し                  |
| 01 反社会的勢力に該当する場合 …… 18  | 08 解約と解約払戻金 …… 25               |
| 02 告知義務 …… 19           | 09 新たな保険契約への乗換えやご契約の見直し …… 25   |
| 03 お申込みの撤回または解除 …… 20   |                                 |
| 04 保障の開始 …… 21          |                                 |
| 給付金・保険金、保険料など           | その他留意事項                         |
| 05 お支払いできない場合 …… 23     | 10 保険会社の業務または財産の状況が変化した場合 …… 26 |
| 06 給付金などのご請求 …… 23      | 11 相談・照会・苦情の窓口 …… 26            |
| 07 ご契約の無効および失効・復活 …… 24 |                                 |

反社会的勢力に該当する場合

01

# 反社会的勢力に該当する場合、保険契約のお申込みはできません。

- 契約者、被保険者または保険金等の受取人が、反社会的勢力(\*1)に該当する場合または反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係(\*2)を有している場合には、保険契約のお申込みはできません。
- 保険契約締結後に反社会的勢力(\*1)に該当することまたは反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係(\*2)を有していることが判明した場合には、約款に基づき保険契約が解除されます。

(\*1) 暴力団、暴力団員(脱退後5年を経過しない者を含む)、暴力団準構成員または暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

(\*2) 反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等をいいます。また、契約者もしくは保険金等の受取人が法人の場合は、反社会的勢力による企業経営の支配もしくは経営への実質的な関与があることもいいます。

告知義務

▶▶ 参照 しおり お申込にあたって

02

# 正しく告知していただかないと、ご契約を解除することがあります。

- 被保険者(保障の対象となる方)には、健康状態について、もれなく正しい内容を告知していただく義務があります(これを「告知義務」といいます)。
- ご契約に際しては、被保険者の健康状態について「告知書」上で当社がおたずねすることがらについて、**被保険者自身がありのままを記入(告知)してください。**
- 医師の診査を受けて契約される場合、医師が口頭で告知を求めることがあります。その場合もありのままを伝えて(告知して)ください。
- 生命保険募集人・募集代理店には告知受領権がありませんので、**口頭でお話しされても告知したことにはなりません。**

➕ 補足

- 告知の内容が不十分であった場合には、**再度告知をお願いすることがあります。**
- 当社の社員または当社で委託した担当者が、「ご契約のお申込後」または「給付金などのご請求」の際に、**お申込みの内容やご請求の内容などについて確認する場合があります。**

既往症や通院歴などがある場合

当社では、被保険者の健康状態などに応じた引受対応を行っています。

- 健康状態によっては「特別保険料率に関する特則」を付加することで、保険料を割増して、ご契約をお引受けする場合があります。

※がんを経験された方(満20歳～満85歳の方で、がんの治療を受けた最後の日から5年以上経過している方)がお申込みいただける「生きるためのがん保険 寄りそうDays」があります。ただし、健康状態などによってはご契約をお引受けできない場合があります。



## 「告知義務違反」がある場合、ご契約を解除することがあります。

「告知義務違反」として保険契約を解除することがあるケース

- **故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合で、保険期間の始期から2年以内のとき**
- **保険期間の始期から2年を経過していても、給付金などの支払事由が2年以内に生じていた場合**

上記の場合、給付金などの支払事由が生じていても、原則としてお支払いできません。なお、**解除**  の際に払戻金があれば契約者にお支払いします。

上記以外にも、告知義務違反の内容が特に重大な場合には、「告知義務違反」による解除に関する所定の期間(2年以内)に関係なく、詐欺行為による取消しなどにより、給付金などをお支払いできない場合があります。この場合、すでに払い込まれた保険料は返金しません。

 用語

- 「解除」とは  
保険期間の途中でご契約を消滅させること



## お申込みの撤回または解除

03

# 所定の期間内であれば、お申込みの撤回または解除ができます。

- お申込者またはご契約者は、つぎのいずれかの日からその日を含めて**8日以内**であれば、ご契約のお申込みの**撤回** **用語**またはご契約の解除(以下「お申込みの撤回など」といいます)をすることができます。(クーリング・オフ制度)

### ①「責任開始期に関する特約」を付加した場合

ご契約の申込日または告知日のいずれか遅い日  
(第1回保険料を勤務先などの団体や集団を通じてお支払いいただく場合は、第1回保険料の払込日の属する月の1日)

### ②「責任開始期に関する特約」を付加しない場合

ご契約の申込日または第1回保険料(第1回保険料相当額を含みます)のお払込みの日のいずれか遅い日  
(第1回保険料をクレジットカードでお支払いになる場合は、ご契約の申込日またはクレジットカードの有効性を確認した日のいずれか遅い日)

- お申込みの撤回などをした場合には、お支払いいただいた金額をお返しします。

### 【お申込みの撤回などの方法】

必ず郵便により上記の期間内(8日以内の消印有効)に当社宛てに文書を送付してください。

#### 〈記入項目〉

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| ① 記入日              | ⑤ 契約者の住所・電話番号          |
| ② 撤回の理由および撤回をしたい意思 | ⑥ 被保険者名                |
| ③ 契約者の自署・フリガナ      | ⑦ 保険種類(特約中途付加の場合は特約種類) |
| ④ 契約者の生年月日         | ⑧ 証券番号(不明の場合は未記入でも可)   |

※契約者が未成年の場合は、上記に加え、親権者の署名が必要です。

#### 〈郵送先〉

〒182-8008 日本郵便株式会社 調布郵便局 私書箱第50号  
アフラック 契約部 撤回担当行



つぎの場合には、  
お申込みの撤回などができません。

- 当社が指定した医師の診査を受けた場合
- すでに契約したご契約の内容を変更する場合

#### 用語

- 「撤回」とは  
ご契約のお申込み後に、申込者をご契約のお申込みを取り下げること

## 保障の開始

04

# 申込日が保障の開始ではありません。

ご契約上の保障を開始する日を「責任開始日」といいます。

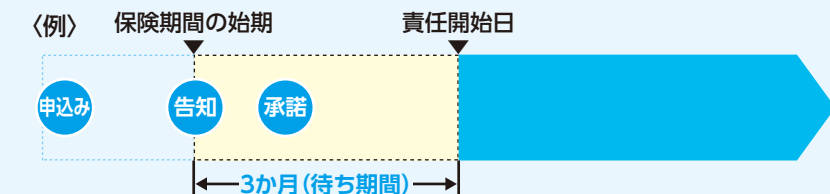
「生きるためのがん保険Days1プラス」および特約には、「責任開始日」までの待ち期間があります。当社がご契約をお引受けした場合の「責任開始日」は、つぎのとおりです。

## 1.「責任開始期に関する特約」を付加した場合

### 個別取扱

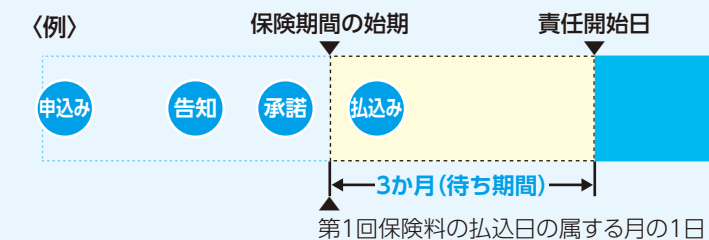
責任開始日：「申込みおよび告知がともに完了した日(保険期間の始期の属する日) <sup>(※1)</sup>」から**3か月を経過した日の翌日** <sup>(※2)</sup>

- (※1) 申込みの完了とは当社が申込書を受領したことをいいます。  
電子申込みの場合は、「申込書の作成を完了し、申込データを保存した時」を指します。
- (※2) 「3か月を経過した日」の応当日がない場合には、その月の末日を「3か月を経過した日」とし、その翌月1日から保障を開始します。



### 団体・集団取扱

責任開始日：「第1回保険料の払込日の属する月の1日(保険期間の始期の属する日)」から**3か月を経過した日の翌日**



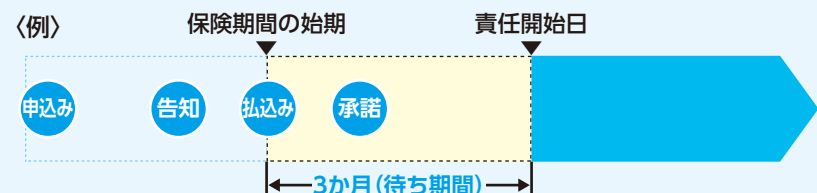
次ページへ続く▶

## 2.「責任開始期に関する特約」を付加しない場合

### 個別取扱

**責任開始日**：「告知および第1回保険料の払込みがともに完了した日（保険期間の始期の属する日）(\*)」から**3か月を経過した日の翌日**

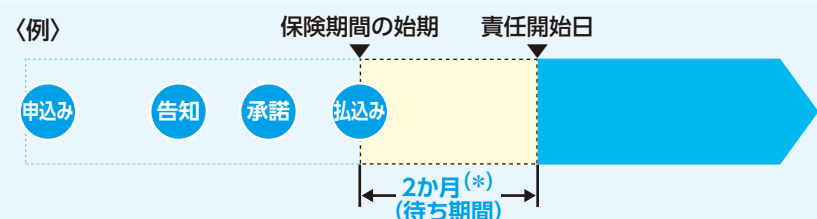
(\*) 第1回保険料をクレジットカードでお支払いになる場合は、「告知およびクレジットカードの有効性の確認がともに完了した日」となります。



### 団体・集団取扱

**責任開始日**：「告知および第1回保険料の払込みがともに完了した日（保険期間の始期の属する日）」から**2か月を経過した日の翌日**

(ただし、その日が、告知の日から3か月を経過していない場合には、告知の日から3か月を経過した日の翌日)



(\*) 責任開始日が告知の日から3か月を経過している場合の待ち期間となります。

### 補足

**担当者（生命保険募集人）には、保険契約の締結の代理権はありません。**保険契約はお客様からのお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します（担当者は、お客様と当社の保険契約締結の媒介を行います）。

### お支払いできない場合

▶▶ 参照 **しおり** お支払いできない場合について

# 05

## 給付金などをお支払いできないことがあります。

- **責任開始日より前に**「がん（悪性新生物）」「上皮内新生物」と診断確定された場合  
※「がん（悪性新生物）」と診断確定された場合には、ご契約は無効（復活の場合は、復活の取扱いの無効）となります。
- 告知内容が事実と相違し、**告知義務違反によりご契約が解除**された場合
- 保険料のお払込みがなかったため、**ご契約が失効**している場合
- **保険契約に関する詐欺行為**によりご契約が取消しとなった場合や、給付金などの**不法取得目的**によりご契約が無効になった場合
- **給付金などを詐取する目的で事故を起こしたとき**や、契約者、被保険者または給付金などの受取人が、**暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当**すると認められたときなど、重大事由によりご契約が解除された場合

上記以外にも、給付金などをお支払いできないことがあります。

▶▶ 詳しくは **契約概要 P.06～09** のほか、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

### 給付金などのご請求

▶▶ 参照 **しおり** ご契約後について

# 06

## 給付金などのご請求の際は、当社または担当代理店までご連絡ください。

- 給付金などは、受取人からのご請求に応じてお支払いします。給付金などの支払事由が生じた場合だけでなく、**お支払いの可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合などについても、すみやかに下記の当社窓口または担当代理店にご連絡ください。**

### インターネットの場合

#### アフラックホームページ

こちらからアクセス

キーワードで検索

アフラック 給付金 検索



原則24時間いつでも、以下のサービスをご利用いただけます。

|                                      |                                                      |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 請求書類のお取り寄せ<br><b>パソコン スマートフォン</b>    | 請求書類を郵送にてお取り寄せいただけます。                                |
| 請求書類のダウンロード<br><b>パソコン</b>           | パソコンサイトでは一部の請求書類をダウンロードしていただけます。                     |
| 給付金デジタル請求サービス<br><b>パソコン スマートフォン</b> | インターネット上で給付金請求手続きを完結できるサービスです。<br>※ご利用には所定の条件がございます。 |

### お電話の場合

#### アフラック 保険金コンタクトセンター

**0120-555-877** **通話料 無料**

<オペレーターによる受付>

受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く）  
9:00～17:00

<24時間自動音声応答サービス 給付金のご請求手続き>  
年中無休（24時間受付）

● 指定受取人ががんの告知を受けていないなどの特別な事情がある場合には、個別のご相談を承っています。

### 用語

- **「失効」とは**  
保険料払込猶予期間を過ぎても保険料のお払込みがなく、ご契約の効力が失われること（保障がない状態となるため給付金などは支払われない）

次ページへ続く▶

# 08

## 解約と解約払戻金

# 解約払戻金の有無は 保険種類などによって異なります。

解約すると多くの場合、解約払戻金はまったくないか、あっても払込保険料の合計額に比べて少ない金額になります。  
保険種類などによって解約払戻金があるタイプや、ないタイプ、削減タイプがあります。  
▶▶ 詳しくは **しおり** 解約と解約払戻金について をご確認ください。

- 支払事由が生じた場合、契約内容によっては、**複数の支払事由に該当することがあります**。ご不明な点がある場合はご連絡ください。
- 支払事由については **契約概要 P.06~09** のほか、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。
- 被保険者が受取人となる給付金などについて、被保険者が請求できない特別な事情がある場合、あらかじめ指定された方(指定代理請求人)が被保険者に代わって請求できます(法人契約で受取人が法人の場合を除きます)。  
▶▶ 詳しくは **しおり** 「指定代理請求特約」について をご確認ください。

### 補足

**契約者の住所などを変更された場合は、必ずご連絡ください。**お手続きに関するお知らせなど、重要なお案内ができない場合があります。

## ご契約の無効および失効・復活

# 07

# 保険料のお払込みがない場合、ご契約が無効または失効することがあります。

## ご契約の無効および失効

保険料のお払込みには一定の猶予期間があります。

### 「責任開始期に関する特約」を付加した場合の第1回保険料について

- 第1回保険料が猶予期間内に払込まれない場合、**ご契約は無効となります**。
- 第1回保険料のお払込みがなかったためご契約が無効となった場合、同一の被保険者について今後新たにご契約される際、「責任開始期に関する特約」を付加いただけなくなることがあります。(第1回保険料をお払込みいただく前に解約された場合も同様です。)

### 第2回以後の保険料について

- 第2回以後の保険料が猶予期間内に払込まれない場合、**ご契約は失効となります**。  
▶▶ 詳しくは **しおり** 保険料払込の猶予期間とご契約の無効および失効 をご確認ください。

## ご契約の復活

失効したご契約でも、失効した日から1年以内であれば、ご契約の復活を請求できます。

- 「責任開始期に関する特約」を付加した場合で、第1回保険料のお払込みがなかったためにご契約が無効となったときは、ご契約の復活のお取扱いはありません。  
▶▶ 詳しくは **しおり** ご契約の復活 をご確認ください。

## 新たな保険契約への乗換えやご契約の見直し

# 09

# 乗換えや見直しは、契約者にとって不利益となることがあります。

## 「新たな保険契約への乗換え」により不利益となること

現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提に、新たな保険契約のお申込みをご検討されている場合は、一般的につぎの点について、ご契約者にとって不利益となりますのでご注意ください。

- 多くの場合、解約払戻金は払込保険料の合計額に比べて少ない金額になります。特に、ご契約の後、短期間で解約された場合の解約払戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。
- 一定期間のご契約の継続を条件に発生する**配当の請求権などを失う場合があります**。
- 新たな保険契約の保険期間の始期を起算日として、「**告知義務違反**」による**解除の規定が適用されます**。また、詐欺によるご契約の取消しの規定などについても、新たな保険契約の締結に際しての**詐欺行為などが適用の対象となります**。  
▶▶ 詳しくは **02 告知義務 P.19** をご確認ください。
- 契約内容の見直し方法には、特約の中途付加、追加契約などがあります。利用する方法によって**取扱条件が異なり、ご利用いただけない場合があります**。



## 健康状態によってはお引受けできません。

新たな保険契約への乗換えやご契約の見直しをされる場合、改めて告知(または診査)が必要になります。健康状態などによってはお引受けできない場合があります。



その他留意事項

# 10

## 当社は「生命保険契約者保護機構」の会員会社です。

保険会社の業務または財産の状況が変化した場合

▶▶ 参照 **しおり** その他生命保険に関するお知らせ

- 保険会社の業務または財産状況の変化により、ご契約時にお約束した給付金額などが削減されることがあります。
  - 会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、「生命保険契約者保護機構」により、保険契約者保護の措置が図られることがあります。この場合にも、契約時の給付金額などが削減されることがあります。
- ▶▶ 詳しくは **しおり** 「生命保険契約者保護機構」について をご確認ください。

### 生命保険契約者保護機構

**03-3286-2820** **受付時間** [月曜日～金曜日] 9:00～12:00、13:00～17:00  
※ 祝日・年末年始を除きます。

**ホームページ** <http://www.seihohogo.jp/>

# 11

## お客様の相談・照会・苦情をお受けします。

相談・照会・苦情の窓口

- 保険に関する相談・照会・苦情などがある場合は、下記の当社コールセンターまたは本冊子裏面の募集代理店にご連絡ください。

### アフラックコールセンター

**通話料無料 0120-5555-95** **受付時間** [月曜日～金曜日] 9:00～18:00  
[土曜日] 9:00～17:00  
※ 祝日を除きます。

- (一社)生命保険協会の「生命保険相談所」でも、電話・文書(電子メール・FAXは不可)あるいは直接お越しいただくことで、生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしています。また、生命保険相談所では全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお客様の相談をお受けしています。
- 生命保険相談所が苦情の申し出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、契約者などと生命保険会社との間で解決がつかない場合は、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に「裁定審査会」を設け、契約者などの正当な利益の保護を図っています。
- この商品にかかる指定紛争解決機関は「一般社団法人 生命保険協会」です。

### 一般社団法人 生命保険協会

**ホームページ** <https://www.seiho.or.jp/>

## その他重要事項

- 1 この「その他重要事項」には、ご契約のお申込みに際して「契約概要」「注意喚起情報」とあわせて**ご確認ください補足的情報**をまとめています。
- 2 ご契約に際しては「**契約概要**」「**注意喚起情報**」のほか、ご契約に関するとりきめを詳しく記載している「**ご契約のしおり・約款**」を必ずお読みください。

## もくじ

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| 01 個人情報の取扱いについて(保険契約者および被保険者の皆様へ) ..... | 28 |
| 02 特定個人情報等の取扱いについて .....                | 29 |
| 03 「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の違い .....        | 30 |
| 04 先進医療について .....                       | 30 |
| 05 医療費助成制度について .....                    | 31 |
| 06 付帯サービスについて .....                     | 31 |
| 07 Web約款について .....                      | 32 |

## 01 個人情報の取扱いについて(保険契約者および被保険者の皆様へ)

### プライバシーポリシー

当社は「アフラックの個人情報の取扱いについて」と題するプライバシーポリシーを策定し、これにもとづいて業務を行っています。その内容は、当社ホームページにてご確認ください。

※以下、本「個人情報の取扱いについて」において、「個人情報」には個人番号(マイナンバー)および特定個人情報(以下、「特定個人情報等」といいます)を含みません。特定個人情報等については、[【その他重要事項 P.29】](#)をご確認ください。

### お客様の個人情報の利用目的

お客様の個人情報の利用目的は、つぎのとおりです。

- ① 各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金などのお支払い
- ② 当社、その関連会社・提携会社が取り扱う各種商品やサービスの案内・提供・維持管理
- ③ 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品やサービスの充実
- ④ その他保険業に関連・付随する業務

### センシティブ情報

当社は保険業法施行規則により、保険業の適切な業務運営を確保するために必要な範囲などに限り、保健医療などのセンシティブ情報を取得・利用します。

### 代理店制度

当社は代理店制度を採用していますので、上記の利用目的のためにお客様の個人情報を当社指定の代理店に対して提供します。

なお、当社指定の代理店とは、つぎに該当する代理店をいいます。

- ① ご契約の全部または一部を担当させていただく代理店(お客様担当代理店)
- ② 保険契約者が所属される企業などの許可を得て、当該企業などにおいて各種商品やサービスの案内・提供・維持管理などを行っている代理店(企業等担当代理店)
- ③ お客様担当代理店または企業等担当代理店が提携する当社の承認を受けた代理店
- ④ 保険契約者から個人情報の提供につきご了解いただいた代理店
- ⑤ その他、上記の利用目的を達成するために必要な範囲内にある代理店

### 団体(集団)などとの関係

各種保険契約の継続・維持管理などのためにお客様の個人情報を、当社と団体(集団)取扱契約を取り交わしている団体(集団)や、お客様が指定された口座振替指定金融機関などとの間で相互提供します。

### 再保険

保険会社は、お客様の保険契約について、引受リスクを適切に分散するために再保険(再々保険以降の出再を含みます)を行うことがあります。この場合、保険会社は、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な個人情報のほか、当該保険契約に関する支払結果および支払査定時に利用する個人情報を再保険の引受けを行う保険会社に対して提供します。

### 契約内容登録制度・契約内容照会制度

当社は、死亡・高度障害保険金、災害死亡・災害高度障害保険金、入院給付金がある保険契約をお申込みいただいた場合には、(一社)生命保険協会加盟の各生命保険会社とともに、当該保険金または給付金のある保険契約のお引受け、保険金・給付金のお支払いの判断の参考とすることを目的として、つぎの項目を(一社)生命保険協会に登録します。

- ① 保険契約者および被保険者の氏名、生年月日、性別、住所(市・区・郡まで)
- ② 死亡保険金額・災害死亡保険金額
- ③ 入院給付金の種類および日額
- ④ 契約日(復活日、復旧日または特約の中途付加日)
- ⑤ 取扱会社名

また、当該登録事項については、同様の目的のために、全国共済農業協同組合連合会との間で、その契約内容との相互照会を行います。

### 支払査定時照会制度

当社は、各生命保険会社など(\*)とともに、給付金・保険金・年金などのお支払い、保険契約または共済契約など(以下「保険契約など」といいます)の解除、取消しまたは無効の判断の参考とすることを目的として、当社を含む各生命保険会社などの保険契約などに関する、下記「**相互照会事項**」の全部または一部について、共同して利用します。

(\*)「各生命保険会社など」とは、(一社)生命保険協会、同協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会、日本コープ共済生活協同組合連合会をいいます。

#### ■相互照会事項について

(一社)生命保険協会を通じて、照会を行い、他の各生命保険会社などから情報の提供を受け、また、他の各生命保険会社などからの照会に対し情報を提供します。なお、相互照会事項はつぎのとおりです。

- ① 被保険者の氏名、生年月日、性別、住所(市・区・郡まで)
- ② 保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故  
※②記載の事項は照会を受けた日から5年以内のもの
- ③ 保険種類、契約日、復活日、消滅日、契約者の氏名および被保険者との続柄、給付金・保険金などの受取人の氏名および被保険者との続柄、給付金額・保険金額など、各特約の内容、保険料およびその払込方法

当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社が管理責任を負います。支払査定時照会制度について、詳しくは「ご契約のしおり・約款」のほか、当社または(一社)生命保険協会のホームページをご確認ください。

### 開示などのお問い合わせ

保有個人データの利用目的の通知・開示・訂正・利用停止などのご請求について、また、個人情報の取扱いに関する苦情やご相談に対し、適切に対応します。

## 02 特定個人情報等の取扱いについて

### 特定個人情報等の利用目的・利用

- 当社は、特定個人情報等を「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(以下「番号法」といいます)で限定的に定められた利用目的を超えて取得・利用しません。

### 特定個人情報等の提供

- 当社は、番号法で限定的に認められている場合を除き、特定個人情報等を第三者に提供しません。

## 03 「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の違い

この保険の「がん」とは、「悪性新生物」のことをいいます。「上皮内新生物」は一般に浸潤もなく転移の可能性もありません。  
「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の定義および診断確定について、詳しくは「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

### 「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の違い(例:子宮頸部)

がん = 悪性新生物

上皮

基底膜

基底膜を越えて「浸潤」している

血管やリンパ管を通じ全身に「転移」する可能性がある

上皮内新生物

上皮

基底膜

基底膜を越えていない

「浸潤」「転移」の可能性がない

|                          |                                                               |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 上皮内新生物に含まれるもの            | 子宮頸部の上皮内がん・高度異形成・中等度異形成、乳腺の非浸潤がん、膀胱の非浸潤がん、大腸の粘膜内がん、皮膚のボーエン病など |
| がん・上皮内新生物に含まれないもの(支払対象外) | 子宮筋腫などの「良性新生物」、子宮頸部の軽度異形成など                                   |

## 04 先進医療について

先進医療の制度などについて、詳しくは下記または厚生労働省のホームページをご確認ください。

調べる! 探せる! 先進医療サーチ <https://senshin-search.net/>

先進医療サーチ 検索

### 先進医療とは

公的医療保険制度の給付対象となっていない先進的な医療技術のうち、厚生労働大臣が認める医療技術を「先進医療」といいます。医療技術ごとに適応症(対象となる疾患・症状など)および実施する医療機関(所定の基準を満たして届出をしているか、厚生労働大臣が個別に認めた医療機関)が限定されています。

厚生労働大臣が認める医療技術・適応症・実施する医療機関は、随時見直されます。

### 公的医療保険制度の給付について

「先進医療」を受けた場合、一般の保険診療と共通する部分の費用(診察・検査・投薬・入院料など)は、公的医療保険制度の給付対象となりますが、「先進医療」の技術にかかる費用は公的医療保険制度の給付対象とならず、全額自己負担となります。

## 05 医療費助成制度について

お子さまが医療機関で治療等を受けた際には、その費用の一部または全額が地方自治体から助成される制度があります。制度の名称、助成内容は地方自治体によって異なりますので、詳細は、お住まいの地方自治体にお問い合わせください。

## 06 付帯サービスについて

### 「生きるためのがん保険Days1プラス」をお申込みの場合

つぎの場合にサービスをご利用いただけます。

- 「対象証券」として指定した「がん保険」と「生きるためのがん保険Days1プラス」を有効にご継続いただいている場合
- 「対象証券」として指定した「がん保険」が有効に継続していない場合でも、所定の条件を満たした、ほかの「がん保険」をご継続いただいている場合

※「生きるためのがん保険Days1プラス」の被保険者が「対象証券」として指定した「がん保険」の「従たる(第2)被保険者」の場合で、「従たる(第2)被保険者」の資格を失っている場合はプレミアムサポート、がん治療に伴う生活情報サービスをご利用いただけません。ただし、ほかに「対象証券」として指定できる「がん保険」をご契約で、その「がん保険」の契約者、被保険者がそれぞれ「生きるためのがん保険Days1プラス」と同一の場合はプレミアムサポート、がん治療に伴う生活情報サービスをご利用いただけます。

### サービス内容

#### ■プレミアムサポート

- 訪問面談サービス(フォローコール付)
- 専門医紹介 ベストドクターズ®・サービス(プレミアムタイプ)  
※Best Doctors®およびベストドクターズは、Best Doctors, Inc.の商標です。

#### ■がん治療に伴う生活情報サービス

- 情報冊子提供

各サービスについて、詳しくは下記ホームページまたはご契約後に送付する保険証券に同封の「がん保険付帯サービスのご利用案内」をご確認ください。

アフラックホームページ <https://www.aflac.co.jp/cancerservice/>

### サービスに関する注意事項

#### ■サービス全般に関する注意事項

- プレミアムサポートは(株)法研、がん治療に伴う生活情報サービスは(株)保健同人社が提供するサービスであり、アフラックの保険契約による保障内容ではありません。
- お申込みいただいたがん保険の被保険者にご利用いただけます。
- お申込みいただいたがん保険の責任開始日から、ご契約が有効である限りご利用いただけます。
- (株)法研、(株)保健同人社は今後これらのサービスを将来予告なく変更もしくは終了する場合があります。
- 各サービスのご利用には諸条件があり、ご利用いただけない場合があります。
- 各サービスにより生じた一切の損害・損失についてはアフラックでは責任を負いません。

次ページへ続く



