

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。**

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・年末年始を除きます。

ご契約者様専用サイト「アフラック よりそうネット」のご登録で、  
便利なサービスをご利用いただけます

ご契約者様専用サイト

**アフラック  
よりそうネット**

ご登録者様限定  
ご利用いただけるサービスの一例

オンライン医療相談サービス  
提供元: (株)メディカルノート

**ご登録はとってもカンタン!**

まずは下記より登録ページへアクセスし、  
ご登録ください。

かんたんアフラック 検索

※法人契約の場合はご利用いただけません。

あなたの病気や身体についての疑問やお悩みに  
プロの医療チームがオンラインでお応えします! **月10回まで  
相談無料**

スマホは  
こちらから

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

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、2023年4月3日現在のものです。
- 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

あなたの保障を最新化



がんを経験された方の保障も最新化



※がん保険に中途付加する特約の総称です。

### 対象となるご契約中の「がん保険」

- 新がん保険
  - スーパーがん保険
  - 21世紀がん保険
  - アフラックのがん保険<sup>®</sup> (フォルテ)
  - 生きるためのがん保険Days
  - 新 生きるためのがん保険Days
  - 新 生きるためのがん保険レディースDays
  - 生きるためのがん保険Days1
  - 生きるためのがん保険Days1 ALL-in
  - 生きるためのがん保険Days1 WINGS
  - 優しいがん保険
  - 生きるためのがん保険寄りそうDays
- ご契約者のためのがん保険<sup>®</sup> (フォルテ)
  - 生きるためのがん保険Daysプラス
  - 新 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

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。

「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.01~32

01	特長	01
02	契約内容(保険期間、保険料払込期間など)	02
03	給付金のお支払いなど (「経験者保険料率に関する特則」が付加されていない場合)	06
04	給付金のお支払いなど (「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合)	18
05	契約者配当金・解約払戻金	27
06	保険料の払込方法	27
07	保険料払込経路(特約の契約日など)	29
08	保険料に関する留意事項	30
09	お引受けの条件	31
10	特約の更新	32

### 注意喚起情報

P.33~42





01	反社会的勢力に該当する場合	33
02	お申込みの撤回または解除	34
03	告知義務	35
04	保障の開始	36
05	お支払いできない場合	37
06	給付金などのご請求	38
07	ご契約の失効・復活	39
08	解約と解約払戻金	40
09	新たな保険契約への乗換えやご契約の見直し	40
10	ご契約内容の見直し方法	41
11	保険会社の業務または財産の状況が変化した場合	42
12	相談・照会・苦情の窓口	42

### その他重要事項

P.43~44

01	個人情報の取扱い (保険契約者および被保険者の皆様へ)	43
02	「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の違い	44

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。

## 01 特長

ご契約中のがん保険に特約を付加することで、保障を最新化することができます。今までに「がん(悪性新生物)」を経験された方でも、「がん(悪性新生物)」の治療を受けた最後の日から5年以上経過(所定の条件を満たす場合は3年以上経過)している場合には、「経験者保険料率に関する特則」を付加することで、お申込みいただけます。

## 02 契約内容(保険期間、保険料払込期間など)

### 各特約の中途付加の対象となるご契約中のがん保険

各特約の中途付加の対象となるご契約中の「がん保険」は以下のとおりです。  
保険商品と正式名称については、以下をご確認ください。

保険商品	正式名称(主契約)
新がん保険	新がん保険(A型)
スーパーがん保険(*1)	新がん保険(B型)
21世紀がん保険	がん保険〔2000〕
アフラックのがん保険 $\mathcal{Z}$ (フォルテ)	
生きるためのがん保険Days	がん保険〔終身・無解約払戻金型A〕
新 生きるためのがん保険Days	がん保険〔低・無解約払戻金2014〕
新 生きるためのがん保険レディースDays	
生きるためのがん保険Days1	がん保険〔低・無解約払戻金2018〕
生きるためのがん保険Days1 ALL-in	
生きるためのがん保険Days1 WINGS	
ご契約者のためのがん保険 $\mathcal{Z}$ (フォルテ)	がん保険〔無解約払戻金型〕
生きるためのがん保険Daysプラス	がん保険〔終身・無解約払戻金型B〕
新 生きるためのがん保険Daysプラス	がん保険〔無解約払戻金2014契約者用〕
生きるためのがん保険Days1プラス	がん保険〔無解約払戻金2018契約者用〕
優しいがん保険	新がん保険(E型)
生きるためのがん保険寄りそうDays	特別がん保険〔無解約払戻金〕

(\*1) スーパーがん定期保険・スーパーがん保険23は含まれません。

ご契約中の「がん保険」が以下の場合は特約を中途付加することができません。

- ①主契約が有効な状態ではない場合(失効中の契約を含む)
- ②主契約の保険料払込期間が2年払済/5年払済/10年払済の場合
- ③主契約の保険料払込期間が満了している場合
- ④主契約が保険料払込免除となっている場合
- ⑤主契約が「21世紀がん保険」で保険期間が定期タイプの場合
- ⑥保険料前納期間中の場合
- ⑦その他、当社が定める条件を満たさない場合

### ご契約中のがん保険と中途付加できる特約

ご契約中のがん保険の種類によって、付加できる特約が異なります。  
以下をご確認ください。

●:付加できます    -:付加できません

特約	がん治療保障特約〔2022〕	がん特定治療保障特約	がん要精検後精密検査保障特約	診断給付金特約	特定診断給付金特約	診断給付金複数回支払特約〔2018〕	がん先進医療・患者申出療養特約	外見ケア特約	がん通院特約	手術・放射線治療特約〔2018〕	抗がん剤・ホルモン剤治療特約〔2018〕	女性がん特約〔2018〕	緩和療養特約	重大疾病一時金特約
がん保険(主契約)		(*2)								(*3)	(*3)	(*3)	(*3)	
新がん保険	●	●(*4)	●(*4)	●(*4)	●(*4)	●(*4)	●(*4)	●(*4)	●(*4)	-	-	-	-	●
スーパーがん保険		●(*4)	●(*4)	-	-	-	●(*4)	●(*4)	●(*4)	-	-	-	-	●
21世紀がん保険		●	●	-	-	-	●	●	-	●	●	●	●	●
アフラックのがん保険 $\mathcal{Z}$ (フォルテ)	●(*6)													
生きるためのがん保険Days		●	●	-	-	-	●	●	-	●	●	●	●	●
新 生きるためのがん保険Days		●	●	-	-	-	●	●	-	●	●	●	●	●
新 生きるためのがん保険レディースDays	-	●	●	-	-	-	●	●	-	●	●	-(*7)	●	●
ご契約者のためのがん保険 $\mathcal{Z}$ (フォルテ)	-	●	●	-	-	-	●	●	-	●	●	●	●	●
生きるためのがん保険Daysプラス		●	●	-	-	-	●	●	-	●	●	●	●	●
新 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	●(*6)	●	●	-	-	-	●	●	-	●	●	●	●	●
生きるためのがん保険Days1 ALL-in	●	●	●	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	●
生きるためのがん保険Days1 WINGS		●	●	-	-	-	●	●	-	●	●	●	●	●
生きるためのがん保険Days1プラス	-	●	●	-	-	-	●	●	-	●	●	●	●	●
優しいがん保険	●	●(*4)	-	●(*4)	●(*4)	●(*4)	●(*4)	●(*4)	●(*4)	-	-	-	-	●
生きるためのがん保険寄りそうDays	-	●	-	●	●	●(*5)	●	●	-	●	●	●	●	●

(\*2) 「特別保険料率に関する特則」「経験者保険料率に関する特則」が付加されている場合は、中途付加することはできません。

(\*3) 「がん治療保障特約」「がん治療保障特約〔2022〕」が付加されている場合は、中途付加することはできません。

(\*4) 「がん治療保障特約〔2022〕」の同時付加が必須となります。すでに「がん治療保障特約」または「がん治療保障特約〔2022〕」が有効な状態で付加されている場合は、単独で付加することができます。

(\*5) 主契約に診断給付金の保障がない場合、または「診断給付金特約」および「特定診断給付金特約」が付加されていない場合は、「診断給付金特約」、「特定診断給付金特約」のいずれかを同時に付加する必要があります(両方同時に付加することもできます)。

(\*6) 「手術・放射線治療特約」「手術・放射線治療特約〔2014〕」「手術・放射線治療特約〔2018〕」「抗がん剤治療特約」「抗がん剤治療特約〔2014〕」「抗がん剤・ホルモン剤治療特約〔2018〕」「女性がん特約」「女性がん特約〔2014〕」「女性がん特約〔2018〕」「緩和療養特約」のいずれかが付加されている場合は、中途付加することはできません。

(\*7) 「女性がん特約」が付加されています。

## ▶ 前ページからの続き

## ■ 付加可能な主契約の契約種類と特約の被保険者の型

- ・ご契約中の「がん保険」が「新がん保険」「スーパーがん保険」「21世紀がん保険」の場合は、主契約の契約種類に応じて「本人型」「配偶者型」の特約を付加することができます。
- ・「配偶者型」は「家族契約／ご家族コース」のみに付加することができます。
- ・本冊子に記載の特約については、お子さまの保障はありません。

主契約の契約種類	主契約の被保険者 (保障の対象者)	特約の被保険者の型	特約の被保険者 (保障の対象者)
個人契約/ ご本人コース	ご本人 (主たる被保険者/ 第1被保険者)	本人型	ご本人 (主契約の「主たる被保険者/ 第1被保険者」)
家族契約/ ご家族コース	ご本人(主たる被保険者/ 第1被保険者)とその同一戸 籍の配偶者(従たる被保険者 /第2被保険者)および満23 歳未満のお子さま		

## ■ 特約給付金の受取人

- ・本冊子に記載の特約給付金の受取人は、原則被保険者となります。
- ・「がん保険〔無解約払戻金型〕」に付加する特約給付金の受取人は、主契約の給付金受取人となります。
- ・「新がん保険」「スーパーがん保険」「21世紀がん保険」に付加する特約の被保険者の型に応じた特約給付金の受取人はつぎのとおりです。

特約の被保険者の型	特約給付金の受取人
本人型	主契約の「主たる被保険者／第1被保険者」の給付金受取人
配偶者型	主契約の「従たる被保険者／第2被保険者」の給付金受取人

## 特約の保険期間、保険料払込期間

ご契約中のがん保険の種類や特約の種類によって、保険期間、保険料払込期間が異なります。

販売名称	正式名称	特約の 保険期間	特約の保険料払込期間
診断給付金特約	診断給付金特約	終身	終身 60歳払済 65歳払済
特定診断給付金特約	特定診断給付金特約		
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〕		
がん通院特約	がん通院特約		
手術・放射線治療特約	手術・放射線治療特約〔2018〕		
緩和療養特約	緩和療養特約		
重大疾病一時金特約	重大疾病一時金特約		
がん治療保障特約	がん治療保障特約〔2022〕	10年満期 (*1)(*2)(*3)	10年満期 (*3)
がん特定治療保障特約	がん特定治療保障特約	10年満期 (*2)(*3)	
がん要精検後精密検査保障特約	がん要精検後精密検査保障特約		
がん先進医療・患者申出療養特約	がん先進医療・患者申出療養特約		
外見ケア特約	外見ケア特約		
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〔2018〕		
女性がん特約	女性がん特約〔2018〕		

(\*1) 性別・年齢によっては10年満期を選択できない場合があります。

(\*2) 自動更新により、保障を継続することができます。

(\*3) 主契約の保険料払込期間が60歳払済・65歳払済の場合、主契約の保険料払込期間満了日までの期間が10年に満たないとき、保険期間および保険料払込期間は主契約の保険料払込期間満了日までとなります。その後は保険期間10年で自動更新となります。

▶▶特約の自動更新について、詳しくは **10 特約の更新** [P.32] をご確認ください。

## ■ 「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、本特則を付加することで保険料を割増して、ご契約をお引受けできる場合があります。ただし、「女性がん特約」「重大疾病一時金特約」には本特則は付加されず、保険料は割増されません。
- 本特則を付加したご契約には、「がん要精検後精密検査保障特約」を付加できません。
- 本特則のみを解約することはできません。
- 主契約に「特別保険料率に関する特則」を付加している場合、中途付加する特約にも本特則が付加されます(「女性がん特約」「重大疾病一時金特約」を除く)。

## ■ 「特別条件特則(特定疾病不担保法)」について

被保険者の健康状態によっては、当社が指定する特定の疾病を保障しない条件でご契約をお引受けできる場合があります。ただし、「重大疾病一時金特約」には本特則は付加されません。

## ■ 「経験者保険料率に関する特則」について

- 本特則は、今までに「がん(悪性新生物)」を経験された方が付加することができます。  
※「がん(悪性新生物)」を経験されたことのない方は、本特則を付加せずにお申込みいただくことができます。
- 被保険者の健康状態によっては、本特則を付加することで保険料を割増して、ご契約をお引受けできる場合があります。ただし、「重大疾病一時金特約」には本特則は付加されず、保険料は割増されません。
- 「特定保険料払込免除特約」が付加されている主契約に特約を中途付加する場合、主契約に本特則が付加されているときのみ、本特則が付加された特約を付加することができます。
- 本特則を付加したご契約には、「がん要精検後精密検査保障特約」を付加できません。
- 本特則を付加しない場合と比較して一部の給付金の支払事由が異なります。  
▶▶詳しくは **04 給付金のお支払いなど** [P.18~27] をご確認ください。
- 本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)。

※主契約が「家族契約／ご家族コース」の場合、「従たる被保険者／第2被保険者」については指定代理請求人は指定できません。

▶▶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。

「指定代理請求特約」を付加する場合、別途手続きが必要となります(この冊子に記載の他の特約を中途付加されても自動的に付加されません)。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。

# 03 給付金のお支払いなど (「経験者保険料率に関する特則」が付加されていない場合)

▶▶参照 **しおり** 各種特約のお支払いについて

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。

具体的な支払額については「パンフレット」「ご提案書」などの給付金額が記載されているページをご確認ください。

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
がん治療保障特約 〔2022〕	治療給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的としてつぎの①から④のいずれかを受けたとき ①所定の手術 ②所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む) ③所定の抗がん剤治療・ホルモン剤治療 ④所定の緩和療養	○	○	支払事由に該当する月ごとに特約給付金額(ホルモン剤治療のみを受けた月は、特約給付金額の <b>50%</b> )	支払事由に該当する月につき1回 <通算支払回数> ①②の場合:無制限 ③④のみ該当する場合: すべての保険期間を通じて60回(*1)
がん特定治療保障特約	特定保険外診療給付金	「がん」の治療を目的として、 <b>がん診療連携拠点病院等</b> で、 <b>特定保険外診療(*2)</b> によって、つぎの①から③のいずれかを受けたとき ①手術 ②放射線治療(電磁波温熱療法を含む) ③抗がん剤治療・ホルモン剤治療	○	—	支払事由に該当する月ごとに特定保険外診療給付金額	支払事由に該当する月につき1回 更新後の保険期間を含め、通算12回
	がんゲノムプロファイリング検査給付金	「がん」の治療を目的として、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に検体検査実施料の算定対象として列挙されている <b>がんゲノムプロファイリング検査(*3)</b> を受けたとき	○	—	支払事由に該当する月ごとに10万円	支払事由に該当する月につき1回

(\*1) 抗がん剤治療、ホルモン剤治療または緩和療養を受けた月に、手術または放射線治療を受けた場合は、支払限度の通算回数には含まれません。また、ホルモン剤治療のみを受けた月は通算の支払回数のうち0.5回分として計算します。

**がん診療連携拠点病院等**とは  
厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」および「小児がん拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、つぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。  
①がん診療連携拠点病院 ②特定領域がん診療連携拠点病院 ③地域がん診療病院 ④小児がん中央機関 ⑤小児がん拠点病院

**がんゲノムプロファイリング検査(がん遺伝子パネル検査)**とは  
主にがんの組織を用いて、1回の検査でがんに関連する多数の遺伝子を同時に調べる検査で、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人ひとりの体質や病状に合わせて治療などを行うことを目的とするものです。

(\*2) **特定保険外診療**とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表および歯科診療報酬点数表の算定対象として列挙されていない診療行為をいいます。ただし、つぎのいずれかに該当するものを除きます。

- ①先進医療 ②患者申出療養 ③厚生労働大臣により製造販売の承認を受け、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められている抗がん剤治療・ホルモン剤治療

(\*3) 公的医療保険制度の対象となる**がんゲノムプロファイリング検査**を受けるには所定の要件を満たす必要があります。公的医療保険制度の対象になるか否かは、治療を受ける前に主治医にご確認ください。

公的医療保険制度等の変更が行われた場合で、**がんゲノムプロファイリング検査**と同種の検査であると当社が認めた検査について、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、その検査を対象に含めることがあります。

※がんゲノムプロファイリング検査給付金の請求にあたって入手する検査に関する情報は「検査有無および検査実施日」のみです。具体的な遺伝情報は入手しません。

特約名称	給付金名称	支払事由	支払額	支払限度
がん要精検後精密検査保障特約	要精検後精密検査給付金	つぎのいずれにも該当したとき ①つぎの(ア)から(オ)のいずれかの「がん」について、 <b>所定のがんの検診(*4)</b> を受診し、医師により <b>要精密検査(*5)</b> の判定を受けたこと (ア) 胃がん (イ) 子宮頸がん(女性のみ) (ウ) 肺がん (エ) 乳がん(女性のみ) (オ) 大腸がん ②所定のがんの検診を受けた翌日から180日以内に、①の判定に基づき、治療を目的として、入院または通院により公的医療保険制度において保険給付の対象となる精密検査を受けたこと ※入院または通院において、精密検査以外の診療行為を受けなかった場合でも、治療を目的とした精密検査を受けたものとします。	1回につき2万円	<ul style="list-style-type: none"> <li>(ア)から(オ)の検診ごとに1<b>保険年度</b> <b>用語</b>に1回</li> <li>更新後の保険期間を含め、通算20回</li> </ul>

(\*4) **所定のがんの検診**とは、つぎのいずれかの検診項目を実施する、公的医療保険制度において保険給付の対象とならない検診をいいます。  
(1) 受診日において「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で指定されている検診項目  
(2) (1)に定める検診項目よりも詳細な検査が可能であり、(1)に定める検診項目に準じると当社が認めた項目

▶▶(1)(2)の項目について、詳しくは下表をご確認ください。

(注1) 対象となるがんの検診については、その受診方法(市区町村が健康増進事業として実施する検診、職域で実施する検診・健康診断、人間ドックなど)や自己負担の有無は問いません(市区町村が発行するクーポンの利用や、健康保険組合が支給する補助金によって自己負担なく受診した検診も対象です)。

(注2) 身体の異常の自覚などにより医療機関を受診し、医師が診療上必要な検査を実施する場合は、公的医療保険制度において保険給付が行われるため、対象となるがんの検診に含みません。この場合で、法令等に基づき医療費の全額が公費負担となることにより、公的医療保険制度における保険給付の対象とならないときも同様です。

(\*5) **要精密検査**とは、がんの検診の結果により異常が認められ、詳細な検査が必要である状態をいいます。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で指定されている検診項目(2022年10月現在)	
種類	検診項目
胃がん	つぎの①および②の両方 ①問診 ②胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれか
子宮頸がん	つぎの①から④までのすべて ①問診 ②視診 ③子宮頸部の細胞診 ④内診
肺がん	つぎの①から③までのすべて ①質問または問診 ②胸部エックス線検査 ③喀痰細胞診 ただし、喀痰細胞診の対象者は、①の結果、原則として50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)600以上であることが判明した者(過去における喫煙者を含む)とします
乳がん	つぎの①および②の両方 ①質問または問診 ②乳房エックス線検査(マンモグラフィ)
大腸がん	つぎの①および②の両方 ①問診 ②便潜血検査

上記検診項目よりも詳細な検査が可能であり、上記検診項目に準じると当社が認めた項目(2022年10月現在)※

種類	検診項目
胃がん	—
子宮頸がん	子宮・卵巣(骨盤)MRI検査
肺がん	胸部CT検査
乳がん	乳房超音波検査 乳房MRI検査
大腸がん	大腸内視鏡検査 注腸エックス線検査 大腸CT検査

※最新の情報は右記ホームページをご確認ください。 <https://www.aflac.co.jp/keiyaku/seikyuu/>

**用語** PET (PET-CT) 検査、全身MRI検査など、上記のがんに特定せず全身を検査対象とする検査は含みません。

次ページへ続く▶

**用語**

●「**保険年度**」とは  
契約日から1年ごとの期間のこと

▶ 前ページからの続き

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
診断給付金特約	診断給付金	「がん」の場合 初めて「がん」と診断確定されたとき	○	—	特約給付金額	保険期間を通じて1回
		「上皮内新生物」の場合 「がん」の診断確定前に、初めて「上皮内新生物」と診断確定されたとき	—	○	特約給付金額の10%	保険期間を通じて1回
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 ①初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以内につぎの(a)および(b)の合計日数が30日に達したとき (a)「がん」の治療を目的とする入院の入院日数 (b)「がん」の治療を目的とする所定の通院(*1)の通院日数 ②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 (a)「がん」と診断確定されていること (b)「がん」の治療を目的とする入院または所定の通院(*1)をしていること	○	—	特約給付金額	保険期間を通じて1回
診断給付金複数回支払特約〔2018〕	複数回診断給付金	「がん」の場合 (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 ①「がん」と診断確定されていること ②「がん」の治療を目的とする入院または所定の通院(*1)をしていること (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 「上皮内新生物」の場合 (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 ①「上皮内新生物」と診断確定されていること 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(*1)をしていること (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 ・がんの場合：特約給付金額 ・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 ・通算支払回数は無制限

(\*1) 所定の通院とは、手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)のための通院をいいます(ホルモン剤治療のための通院は含みません)。

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
がん先進医療・患者申出療養特約	がん先進医療・患者申出療養給付金	「がん」の診断や治療の際に所定の先進医療または患者申出療養を受けたとき	○	—	1回につき先進医療または患者申出療養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
	がん先進医療・患者申出療養一時金	がん先進医療・患者申出療養給付金が支払われる療養を受けたとき	○	—	1回につき15万円	1保険年度に1回

**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高度の医療技術のうち、厚生労働大臣が認める医療技術のことです。また、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。

**患者申出療養とは**

公的医療保険制度の給付対象となっていない高度の医療技術を用いた療養のうち、患者の申出に基づき、厚生労働大臣が認める医療技術をいいます。患者申出療養は、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。

※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、または「患者申出療養」を利用した場合、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。ただし、「先進医療」「患者申出療養」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。

※先進医療または患者申出療養の対象となる医療技術・適応症・実施する医療機関は、随時見直されます。

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
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 ①顔または頭部に生じた「がん」の摘出術または切除術 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
		「がん」の治療を原因として、頭髪に脱毛の症状が生じたとき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
がん通院特約	通院給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とするつぎの①②いずれかの通院をしたとき(往診を含む) ①所定の治療(*2)のための通院 ②通院期間(*3)中の通院	○	○	1日につき通院給付金日額	①支払日数は無制限 ②通院期間中(365日以内)は日数無制限 ※通算支払日数に制限はありません。

(\*2) 所定の治療とは、手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)・ホルモン剤治療(経口投与を除く)をいいます。

(\*3) 通院期間とは、つぎの①②③いずれかの起算日からその日を含めて365日以内の期間をいいます。

「がん」の場合	①初めて「がん」と診断確定された日 ②「がん」の治療を目的とする手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)・ホルモン剤治療(経口投与を除く)のいずれかを受けた日 ③「がん」の治療を目的とする入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日
「上皮内新生物」の場合	①初めて「上皮内新生物」と診断確定された日 ②「上皮内新生物」の治療を目的とする手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)・ホルモン剤治療(経口投与を除く)のいずれかを受けた日 ③「上皮内新生物」の治療を目的とする入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日

▶ 次ページへ続く

▶ 前ページからの続き

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
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回につき特約給付金額	<ul style="list-style-type: none"> <li>一連の手術<sup>④</sup>用語については14日間に1回</li> <li>通算支払回数は無制限</li> </ul>
	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回につき特約給付金額	<ul style="list-style-type: none"> <li>60日に1回</li> <li>通算支払回数は無制限</li> </ul>
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	○	—	支払事由に該当する月ごとに特約給付金額(*1)×給付倍率	<ul style="list-style-type: none"> <li>支払事由に該当する月につき1回</li> <li>更新後の保険期間を含め、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</li> </ul>
	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	○	—	給付倍率 <ul style="list-style-type: none"> <li>ホルモン剤(乳がん・前立腺がんの場合)：1倍</li> <li>上記以外：2倍</li> </ul>	
女性がん特約〔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、 <ul style="list-style-type: none"> <li>乳房観血切除術：1乳房につき1回ずつ</li> <li>子宮全摘出術：1回</li> <li>卵巣全摘出術：1卵巣につき1回ずつ</li> </ul>
	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乳房について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
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 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 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 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>支払事由に該当する月につき1回</li> <li>保険期間を通じ24回まで</li> </ul>

(\*1) 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

④用語

- 「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(2022年10月現在)

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
重大疾病一時金特約(*2)	重大疾病一時金	(初回)つぎの①②いずれかに該当したとき ①急性心筋梗塞または脳卒中の治療を目的として、手術または入院(*3)をしたとき ②心疾患または脳血管疾患(急性心筋梗塞および脳卒中を除く)の治療を目的として、手術または継続10日以上入院(*3)をしたとき (2回目以降)前回の重大疾病一時金のお支払いから1年以上経過後に、上記①または②のいずれかに該当したとき	—	—	1回につき特約給付金額	<ul style="list-style-type: none"> <li>1年に1回</li> <li>通算支払回数は無制限</li> </ul>

(\*2) 「重大疾病一時金特約」の対象となる「重大疾病」は以下のとおりです。

対象となる疾病	疾病の例と注意事項
①心疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>約款に定める心疾患</li> </ul>
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞の2疾病で、冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥ったものをいいます。
②脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>約款に定める脳血管疾患</li> </ul>
脳卒中	くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞の3疾病で、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こしたものをいいます。

(\*3) 脳血管疾患を原因とする血管性認知症の治療を目的とした精神病床における入院は、脳血管疾患の治療を目的とする入院には該当しません。

▶ 前ページからの続き

保障内容に関する注意事項

詳しくは「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

がん治療保障特約[2022]

手術	○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髄移植(末梢血幹細胞移植および臍帯血移植を含む)
	×支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> <li>診断・検査(生検・腹腔鏡検査など)のための手術など</li> <li>先進医療・患者申出療養に該当する場合</li> </ul>
放射線治療	○支払対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>体外照射・組織内照射・腔内照射による放射線治療</li> </ul>
	×支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> <li>血液照射</li> <li>内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合</li> <li>先進医療・患者申出療養に該当する場合</li> </ul>
抗がん剤治療・ホルモン剤治療	○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) ※支払事由の所定の抗がん剤治療・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。
	×支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> <li>治験薬剤による抗がん剤治療・ホルモン剤治療</li> <li>先進医療・患者申出療養に該当する場合</li> </ul>
緩和療養	○支払対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
	×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

がん特定治療保障特約

○支払対象	がん診療連携拠点病院等(*)での国内未承認薬や適応外薬の使用
×支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン剤治療以外の治療を受けた場合</li> <li>手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた病院が、がん診療連携拠点病院等に該当しない場合</li> </ul>

(\*) 特定保険外診療を受けた時点において、がん診療連携拠点病院等に指定されている必要があります。

がん要精検後精密検査保障特約

●がんの検診の翌日から180日以内に精密検査を受診した場合

所定のがんの検診を受診した翌日から180日以内に精密検査を受けた場合、給付金をお支払いします。

○支払対象

●がんの検診の翌日から181日以上経過後に精密検査を受診した場合

所定のがんの検診を受診した翌日から181日以上経過後に精密検査を受けた場合は、給付金をお支払いしません。

×支払対象外

●同一保険年度に複数のがんの検診に対して精密検査を受診した場合

所定のがんの検診を受診し、複数のがんの検診に対して精密検査を受けた場合、つぎの(ア)から(オ)の検診ごとに1保険年度に1回給付金をお支払いします。

(ア)胃がん (イ)子宮頸がん(女性のみ) (ウ)肺がん  
(エ)乳がん(女性のみ) (オ)大腸がん

○支払対象

次ページへ続く▶

用語

●「契約応当日」とは  
ご契約後の保険期間中に迎える、保険契約日に対応する日



▶ 前ページからの続き

**× 支払対象外**

● 同一保険年度に同一のがんの検診に対して精密検査を複数回受診した場合  
同一保険年度に同一のがんの検診に対して精密検査を複数回受診した場合、2回目以降の精密検査については、給付金をお支払いしません。

2/1 (年単位の契約応当日) | 4/1 (所定のがんの検診を受診) | 4/20 | 6/1 | 9/10 | 2/1 (年単位の契約応当日)

**○ 支払対象**

● 所定のがんの検診によって、がんと診断確定された場合  
所定のがんの検診を受診した結果、要精密検査の判定を受けることなく、がん(\*1)のがんに限りませんと診断確定された場合には、給付金をお支払いします。

**× 支払対象外**

● がんと診断確定された後に、がんの検診を受診した場合  
がん(\*1)と診断確定された後(がんの検診を受診していない場合も含む)は、その診断確定されたがんに対応する部位についてがんの検診を受診した場合であっても給付金をお支払いしません。

- (\*1)(ア) 胃がん (イ) 子宮頸がん(女性のみ) (ウ) 肺がん  
(エ) 乳がん(女性のみ) (オ) 大腸がん

**× 支払対象外**

● 身体の異常の自覚症状があり医療機関を受診した後に、精密検査を受けた場合  
身体の異常の自覚症状があり医療機関を受診した後に精密検査を受けても、所定のがんの検診を受診していないため、給付金をお支払いしません。

4/20 | 7/15

つぎのいずれかに該当する場合は、検診の判定区分の名称を問わず、要精密検査の判定を受けたものとして扱います。

- ① 受診したがんの検診が医師の指示による精密検査と同等の検査であると当社が認めた場合で、同一の検査が必要であると医師によって判定されたとき
- ② がんの検診の結果により異常が認められ、新たに治療が必要であると医師によって判定されたとき

特定診断給付金特約

**○ 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**(\*2)をした場合

(\*2) 所定の通院とは、手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)のための通院をいいます(ホルモン剤治療のための通院は含みません)。

● 同一の日に複数回入院または通院をした場合の取扱について

- 同一の日に入院を2回以上した場合は、入院日数は**重複して算定しません。**
- 同一の日に通院を2回以上した場合は、通院日数は**重複して算定しません。**
- 入院をした日に通院をした場合には、通院日数は**算定しません。**

診断給付金複数回支払特約[2018]

**○ 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**(\*3)をした場合  
(例) 「がん」と診断確定された月の初日 | 2年経過 | お支払い | 入院または**所定の通院**(\*3) | 「がん」の存在が確認されていること

(診断給付金をお支払い)

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  
(例) 「がん」と診断確定された月の初日 | 2年経過 | お支払い | 入院 | 「がん」の存在が確認されていること

(診断給付金をお支払い)

(\*3) 所定の通院とは、手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)のための通院をいいます(ホルモン剤治療のための通院は含みません)。

外見ケア特約

- 「顔または頭部」には「頸部」は含みません。
- 「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。
- 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。

がん通院特約

	○ 支払対象	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、「①所定の治療のための通院」に該当したとき
① 所定の治療のための通院	手術	○ 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髄移植(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	○ 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のための通院(電磁波温熱療法を含む)
		× 支払対象外 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
	抗がん剤治療	○ 支払対象 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	○ 支払対象 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	
② 通院期間中の通院	○ 支払対象	抗がん剤やホルモン剤の経口投与のための通院

①②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。

- 同一の日に通院を2回以上した場合は、**1回分のみ支払います。**
- 入院給付金が支払われる日については**通院給付金は支払われません。**
- 薬の受取りのみの場合などについては**通院給付金は支払われません。**

次ページへ続く ▶

▶ 前ページからの続き

手術・放射線治療特約〔2018〕

2種類以上の手術を同時に受けた場合、いずれか1種類のみ支払います。

■手術治療給付金

○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髄移植(末梢血幹細胞移植および臍帯血移植を含む)
×支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> <li>診断・検査(生検・腹腔鏡検査など)のための手術など</li> <li>先進医療・患者申出療養に該当する場合</li> </ul>

■放射線治療給付金

○支払対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>体外照射・組織内照射・腔内照射による放射線治療</li> </ul>
×支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> <li>血液照射</li> <li>放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与</li> <li>放射線治療または電磁波温熱療法を複数回受けた場合で、それぞれにつき「放射線治療給付金が支払われることとなった診療行為」を受けた日から、その日を含めて「60日以内に受けた診療行為」</li> <li>先進医療・患者申出療養に該当する場合</li> </ul>

抗がん剤・ホルモン剤治療特約〔2018〕

支払事由に該当する月に投薬を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。

■抗がん剤治療給付金／ホルモン剤治療給付金

○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) ※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。
×支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> <li>治験薬剤による抗がん剤治療・ホルモン剤治療</li> <li>先進医療・患者申出療養に該当する場合</li> </ul>

■女性がん特約〔2018〕

■女性特定ケア給付金

- 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**。
- 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**。
- 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**。

×支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> <li>診断および検査のための手術</li> <li>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</li> </ul>
--------	---

■乳房再建給付金

- 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**。

×支払対象外	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
--------	--

■緩和療養特約

○支払対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
×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

お支払いの対象となる「がん」の治療の範囲について

お支払いの対象となる「がん」の治療には、手術・放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン剤治療など、「がん」そのものへの直接的な治療だけでなく、「がん」が存在することによって生じた直接の合併症に対する治療や、「がん」の治療によって生じた直接の合併症に対する治療も含まれます。

「がん」が存在することによって生じた直接の合併症の治療の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>胆管がんにより胆汁の流れが阻害されたために生じた黄疸の治療</li> <li>悪性脳腫瘍により生じた意識障害や呼吸障害の治療 など</li> </ul>
「がん」の治療によって生じた直接の合併症の治療の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>「がん」の開腹手術後に生じた手術跡のふくらみ(腹壁癒着ヘルニア)の治療</li> <li>食道がんの抗がん剤治療直後の白血球減少により生じた日和見感染症(肺炎)の治療</li> <li>すい臓全摘手術後にインスリンの分泌がなくなることにより生じた糖尿病の治療 など</li> </ul>

ただし、「がん」そのものや「がん」の治療が直接の原因とはいえない症状や障害に対する治療については「がん」の治療には含まれません。

「がん」そのものや「がん」の治療が直接の原因とはいえない治療の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>加齢により筋力が弱まっている方が、「がん」に対する開腹手術後に、腹圧が上昇したことにより生じた脱腸(鼠径ヘルニア)の治療</li> <li>高齢により嚥下(えんげ)能力が低下している方が、食道がんの手術後に誤嚥(ごえん)性肺炎を発症した場合の肺炎の治療</li> <li>血圧が高めであった方が、胃がんの手術後に発症した脳梗塞の治療 など</li> </ul>
----------------------------------	---

特約の消滅など

ご契約中の「がん保険」が「新がん保険」「スーパーがん保険」「21世紀がん保険」でつぎのいずれかに該当した場合、特約は消滅します。

(1)特約の被保険者の型が本人型の場合

- ご本人が死亡したとき  
※本人型とあわせて配偶者型をご契約の場合、配偶者型の特約は、そのまま継続できます。  
この場合、主契約および配偶者型の特約の保険料は、従来通りお支払いいただく必要があります。

(2)特約の被保険者の型が配偶者型の場合

- 配偶者が死亡したとき
  - 離婚などにより配偶者についての被保険者の資格がなくなったとき
  - 主契約が家族契約から個人契約に変更されたとき
- 特約ごとの消滅事由については、以下のとおりです。

がん特定治療保障特約	特定保険外診療給付金が支払限度に達したとき ※がんゲノムプロファイリング検査給付金をお支払いしていない場合であっても消滅します。
がん要精検後精密検査保障特約	つぎの①②いずれかに該当したとき ①支払限度に達したとき ②被保険者が女性の場合は胃、子宮頸部、肺、乳房および大腸のすべての部位について、被保険者が男性の場合は胃、肺および大腸のすべての部位について、がんと診断確定されたとき ※②に該当した場合は、アフラック 保険金コンタクトセンターにご連絡ください。
診断給付金特約	「がん」による診断給付金が支払われたとき ※「上皮内新生物」による診断給付金が支払われていない場合でも、「がん」による診断給付金が支払われたときに、診断給付金特約は消滅します。
特定診断給付金特約	特定診断給付金が支払われたとき
診断給付金複数回支払特約	主契約に診断給付金の保障がない場合で「診断給付金特約」と「特定診断給付金特約」のいずれもが解約等の理由によって消滅したとき
がん先進医療・患者申出療養特約	支払限度に達したとき
外見ケア特約	支払限度に達したとき
抗がん剤・ホルモン剤治療特約	支払限度に達したとき
女性がん特約	<ul style="list-style-type: none"> <li>給付金のすべての支払限度に達したとき</li> <li>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、裏面に記載のアフラックコールセンターにご連絡ください)</li> </ul>
緩和療養特約	支払限度に達したとき

※上記に関わらず、主契約が消滅した場合、付加されている全ての特約も消滅します。

▶ 次ページへ続く

▶ 前ページからの続き

● 「重大疾病一時金特約」の取扱について

(1) 主契約が無効とされた場合

- 主契約の責任開始日の前日以前に「がん(悪性新生物)」と診断確定されていたことにより、主契約が無効とされた場合は、「重大疾病一時金特約」も無効となります(主契約の復活の取扱が無効とされた場合には、「重大疾病一時金特約」の復活の取扱も無効となります)。
- 主契約が無効(復活の際は復活の取扱が無効)とされる前に、「重大疾病一時金」の支払事由に該当し、「重大疾病一時金」を支払う場合には、「重大疾病一時金」の支払事由に該当したときに遡って、「重大疾病一時金特約」は消滅し、消滅時までは効力があったものとします。

(2) 主契約に「特定保険料払込免除特約」が付加されている場合

- 「特定保険料払込免除特約」が付加された主契約に「重大疾病一時金特約」を中途付加した場合、「重大疾病一時金特約」の責任開始期前または責任開始日から3か月以内(\*1)に「がん(悪性新生物)」と診断確定されていた場合には、「重大疾病一時金特約」は無効(復活の際は復活の取扱が無効)となります。
- 上記により「重大疾病一時金特約」が無効(復活の際は復活の取扱が無効)とされる前に、「重大疾病一時金特約」の支払事由に該当し、「重大疾病一時金」を支払う場合には、「重大疾病一時金」の支払事由に該当したときに遡って、「重大疾病一時金特約」は消滅し、消滅時までは効力があったものとします。

(\*1) 団体・集団取扱の場合は、責任開始日から2か月以内または告知の日から3か月以内

**04 給付金のお支払いなど** ▶▶参照 **しおり** 各種特約のお支払について  
**「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合**

支払事由などについては「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

具体的な支払額については「パンフレット」「ご提案書」などの給付金額が記載されているページをご確認ください。

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
がん治療保障特約 〔2022〕 経験者保険料率に関する特則付	治療給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的としてつぎの①から④のいずれかを受けたとき ①所定の手術 ②所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む) ③所定の抗がん剤治療・ホルモン剤治療 ④所定の緩和療養	○	○	支払事由に該当する月ごとに特約給付金額(ホルモン剤治療のみを受けた月は、特約給付金額の50%)	支払事由に該当する月につき1回  <通算支払回数> ①②の場合:無制限 ③④のみ該当する場合: すべての保険期間を通じて60回(*2)
がん特定治療保障特約 経験者保険料率に関する特則付	特定保険外診療給付金	「がん」の治療を目的として、 がん診療連携拠点病院等 <sup>①</sup> で、 特定保険外診療(*3)によって、 つぎの①から③のいずれかを受けたとき ①手術 ②放射線治療(電磁波温熱療法を含む) ③抗がん剤治療・ホルモン剤治療	○	—	支払事由に該当する月ごとに特定保険外診療給付金額	●支払事由に該当する月につき1回 ●更新後の保険期間を含め、通算12回
	がんゲノムプロファイリング検査給付金	「がん」の治療を目的として、 公的医療保険制度における 医科診療報酬点数表に検体検査実施料の 算定対象として列挙されている がんゲノムプロファイリング検査 <sup>(*)4</sup> を受けたとき	○	—	支払事由に該当する月ごとに10万円	支払事由に該当する月につき1回

(\*2) 抗がん剤治療、ホルモン剤治療または緩和療養を受けた月に、手術または放射線治療を受けた場合は、支払限度の通算回数には含めません。また、ホルモン剤治療のみを受けた月は通算の支払回数のうち0.5回分として計算します。

がん診療連携拠点病院等<sup>①</sup>とは

厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」および「小児がん拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、つぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。

- ①がん診療連携拠点病院 ②特定領域がん診療連携拠点病院 ③地域がん診療病院 ④小児がん中央機関 ⑤小児がん拠点病院

がんゲノムプロファイリング検査(がん遺伝子パネル検査)とは

主にがんの組織を用いて、1回の検査でがんに関連する多数の遺伝子を同時に調べる検査で、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人ひとりの体質や病状に合わせて治療などを行うことを目的とするものです。

(\*3) 特定保険外診療とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表および歯科診療報酬点数表の算定対象として列挙されていない診療行為をいいます。ただし、つぎのいずれかに該当するものを除きます。

- ①先進医療 ②患者申出療養 ③厚生労働大臣により製造販売の承認を受け、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効果または効果が認められている抗がん剤治療・ホルモン剤治療

(\*4) 公的医療保険制度の対象となるがんゲノムプロファイリング検査を受けるには所定の要件を満たす必要があります。公的医療保険制度の対象になるか否かは、治療を受ける前に主治医にご確認ください。

公的医療保険制度等の変更が行われた場合で、がんゲノムプロファイリング検査と同種の検査であると当社が認めた検査について、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、その検査を対象に含めることがあります。

※がんゲノムプロファイリング検査給付金の請求にあたって入手する検査に関する情報は「検査有無および検査実施日」のみです。具体的な遺伝情報は入手しません。

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
診断給付金特約 経験者保険料率に関する特則付	診断給付金	「がん」と診断確定されており(「がん」が再発または転移している場合を含む)、「がん」の治療を目的とする入院またはつぎの「がん」の治療を目的とする通院をしたとき ●手術 ●放射線治療(電磁波温熱療法を含む) ●抗がん剤治療(経口投与を除く)	○	—	特約給付金額	保険期間を通じて1回
		「がん」の診断給付金の支払事由に該当する前に「上皮内新生物」と診断確定されたとき	—	○	特約給付金額の10%	保険期間を通じて1回
特定診断給付金特約 経験者保険料率に関する特則付	特定診断給付金	つぎの①②いずれかに該当したとき ①「がん」と診断確定されており(「がん」が再発または転移している場合を含む)、責任開始日以後に初めてつぎの(a)の入院または(b)の通院をした月の初日から2年以内に、つぎの(a)および(b)の合計日数が30日に達したとき (a)「がん」の治療を目的とする入院の入院日数 (b)「がん」の治療を目的とする所定の通院(*5)の通院日数 ②責任開始日以後に初めてつぎの(a)および(b)に該当した月の初日から2年以上経過後に、つぎの(a)および(b)に該当したとき (a)「がん」と診断確定されていること(「がん」が再発または転移している場合を含む) (b)「がん」の治療を目的とする入院または所定の通院(*5)をしていること	○	—	特約給付金額	保険期間を通じて1回

(\*5) 所定の通院とは、手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)のための通院をいいます(ホルモン剤治療のための通院は含みません)。

▶ 次ページへ続く

契約概要

注意喚起情報

その他重要事項

▶ 前ページからの続き

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
診断給付金 複数回支払特約 〔2018〕 経験者保険料率に関する特則付	複数回診断給付金	<b>「がん」の場合</b> (初回)責任開始日以後に初めてつぎの①および②に該当した月の初日から2年以上経過後に、つぎの①および②に該当したとき ①「がん」と診断確定されていること(「がん」が再発または転移している場合を含む) ②「がん」の治療を目的とする入院または <b>所定の通院</b> (*1)をしていること (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①および②に該当したとき  <b>「上皮内新生物」の場合</b> (初回)責任開始日以後に初めて「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 ①「上皮内新生物」と診断確定されていること ②「上皮内新生物」の治療を目的とする入院または <b>所定の通院</b> (*1)をしていること (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①および②に該当したとき	○	○	1回につき ・がんの場合：特約給付金額 ・上皮内新生物の場合：特約給付金額の <b>10%</b>	・がん、上皮内新生物それぞれ2年に1回 ・通算支払回数は無制限
がん先進医療・患者申出療養特約 経験者保険料率に関する特則付	がん先進医療・患者申出療養給付金	「がん」の診断や治療の際に <b>所定の先進医療</b> または <b>患者申出療養</b> を受けたとき	○	—	1回につき先進医療または患者申出療養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
	がん先進医療・患者申出療養一時金	がん先進医療・患者申出療養給付金を支払われる療養を受けたとき	○	—	1回につき15万円	1保険年度(用語)に1回

(\*1) 所定の通院とは、手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)のための通院をいいます(ホルモン剤治療のための通院は含みません)。

**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高度の医療技術のうち、厚生労働大臣が認める医療技術のことです。また、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。

**患者申出療養**とは

公的医療保険制度の給付対象となっていない高度の医療技術を用いた療養のうち、患者の申出に基づき、厚生労働大臣が認める医療技術をいいます。患者申出療養は、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。

※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、または「患者申出療養」を利用した場合、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。ただし、「先進医療」「患者申出療養」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。

※先進医療または患者申出療養の対象となる医療技術・適応症・実施する医療機関は、随時見直されます。

**用語**

●「**保険年度**」とは

契約日から1年ごとの期間のこと

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
外見ケア特約 経験者保険料率に関する特則付	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 ①顔または頭部に生じた「がん」の摘出術または切除術 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
		「がん」の治療を原因として、頭髪に脱毛の症状が生じたとき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
がん通院特約 経験者保険料率に関する特則付	通院給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とするつぎの①②いずれかの通院をしたとき(往診を含む) ① <b>所定の治療</b> (*2)のための通院 ② <b>通院期間</b> (*3)中の通院	○	○	1日につき通院給付金日額	①支払日数は無制限 ②通院期間中(365日以内)は日数無制限 ※通算支払日数に制限はありません。
手術・放射線治療特約〔2018〕 経験者保険料率に関する特則付	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回につき特約給付金額	・一連の手術(用語)については14日間に1回 ・通算支払回数は無制限
	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回につき特約給付金額	・60日に1回 ・通算支払回数は無制限
抗がん剤・ホルモン剤治療特約〔2018〕 経験者保険料率に関する特則付	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	○	—	支払事由に該当する月ごとに特約給付金額(*4)×給付倍率	・支払事由に該当する月につき1回 ・更新後の保険期間を含め、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
	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	○	—	給付倍率 ・ホルモン剤(乳がん・前立腺がんの場合)：1倍 ・上記以外：2倍	

(\*2) 所定の治療とは、手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)・ホルモン剤治療(経口投与を除く)をいいます。

(\*3) 通院期間とは、「がん」については①②のいずれか、「上皮内新生物」については①②③のいずれかの起算日からその日を含めて365日以内の期間をいいます。

「がん」の場合	①責任開始日以後に診断確定された「がん」に対する手術、放射線治療、抗がん剤治療(経口投与を除く)またはホルモン剤治療(経口投与を除く)を目的とする通院をした日 ②「がん」の治療を目的とする入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日
「上皮内新生物」の場合	①初めて「上皮内新生物」と診断確定された日 ②責任開始日以後に診断確定された「上皮内新生物」に対する手術、放射線治療、抗がん剤治療(経口投与を除く)またはホルモン剤治療(経口投与を除く)を目的とする通院をした日 ③「上皮内新生物」の治療を目的とする入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日

(\*4) 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**

●「**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(2022年10月現在)

▶ 前ページからの続き

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
<b>女性がん特約</b> [2018] 経験者保険料率に関する特則付	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、 ・乳房観血切除術：1乳房につき1回ずつ ・子宮全摘出術：1回 ・卵巣全摘出術：1卵巣につき1回ずつ
	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乳房について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
<b>緩和療養特約</b> 経験者保険料率に関する特則付	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 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 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 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につき1回 ・保険期間を通じ24回まで
<b>重大疾病一時金特約</b> (※1) 経験者保険料率に関する特則なし(※2)	重大疾病一時金	(初回)つぎの①②いずれかに該当したとき ①急性心筋梗塞または脳卒中の治療を目的として、手術または入院(※3)をしたとき ②心疾患または脳血管疾患(急性心筋梗塞および脳卒中を除く)の治療を目的として、手術または継続10日以上入院(※3)をしたとき (2回目以降)前回の重大疾病一時金のお支払いから1年以上経過後に、上記①または②のいずれかに該当したとき	—	—	1回につき特約給付金額	・1年に1回 ・通算支払回数は無制限

(※1) 「重大疾病一時金特約」の対象となる「重大疾病」は以下のとおりです。

対象となる疾病	疾病の例と注意事項
①心疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>約款に定める心疾患</li> </ul>
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞の2疾病で、冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥ったものをいいます。</li> </ul>
②脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>約款に定める脳血管疾患</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞の3疾病で、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こしたものをいいます。</li> </ul>

(※2) 「重大疾病一時金特約」にはがんの保障がないため、「経験者保険料率に関する特則」は付加されません。

(※3) 脳血管疾患を原因とする血管性認知症の治療を目的とした精神病床における入院は、脳血管疾患の治療を目的とする入院には該当しません。

保障内容に関する注意事項

詳しくは「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

がん治療保障特約[2022] 経験者保険料率に関する特則付

手術	○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髄移植(末梢血幹細胞移植および臍帯血移植を含む)
	×支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> <li>診断・検査(生検・腹腔鏡検査など)のための手術など</li> <li>先進医療・患者申出療養に該当する場合</li> </ul>
放射線治療	○支払対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>体外照射・組織内照射・腔内照射による放射線治療</li> </ul>
	×支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> <li>血液照射</li> <li>内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合</li> <li>先進医療・患者申出療養に該当する場合</li> </ul>
抗がん剤治療・ホルモン剤治療	○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) ※支払事由の所定の抗がん剤治療・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。
	×支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> <li>治験薬剤による抗がん剤治療・ホルモン剤治療</li> <li>先進医療・患者申出療養に該当する場合</li> </ul>
緩和療養	○支払対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
	×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

がん特定治療保障特約 経験者保険料率に関する特則付

○支払対象	がん診療連携拠点病院等(※4)での国内未承認薬や適応外薬の使用
×支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン剤治療以外の治療を受けた場合</li> <li>手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた病院が、がん診療連携拠点病院等に該当しない場合</li> </ul>

(※4) 特定保険外診療を受けた時点において、がん診療連携拠点病院等に指定されている必要があります。

特定診断給付金特約 経験者保険料率に関する特則付

○支払対象	責任開始日以後に初めて「がん」と診断確定され、「がん」の治療のための入院または所定の通院(※5)をし、2年経過した日の翌日以降にも「がん」が存在し、がん治療のための入院または所定の通院(※5)をした場合
-------	---

(※5) 所定の通院とは、手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)のための通院をいいます(ホルモン剤治療のための通院は含みません)。

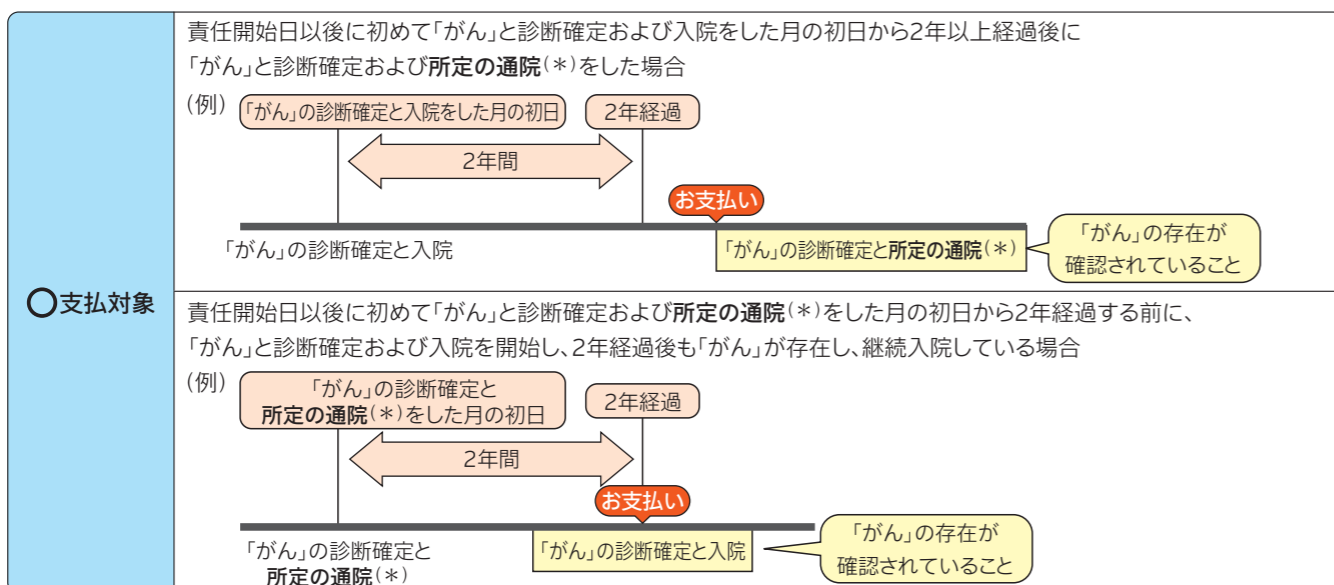
● 同一の日に複数回入院または通院をした場合の取扱について

- 同一の日に入院を2回以上した場合は、入院日数は**重複して算定しません**。
- 同一の日に通院を2回以上した場合は、通院日数は**重複して算定しません**。
- 入院をした日に通院をした場合には、通院日数は**算定しません**。

次ページへ続く▶

▶ 前ページからの続き

診断給付金複数回支払特約〔2018〕 経験者保険料率に関する特則付



(\*) 所定の通院とは、手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)のための通院をいいます(ホルモン剤治療のための通院は含みません)。

外見ケア特約 経験者保険料率に関する特則付

- 「顔または頭部」には「頸部」は含みません。
- 「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」に含まれます。
- 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。

がん通院特約 経験者保険料率に関する特則付

① 所定の治療のための通院	○支払対象		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、「①所定の治療のための通院」に該当したとき
	手術	○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髄移植(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	○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のための通院(電磁波温熱療法を含む) 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	血液照射のための通院
	抗がん剤治療	○支払対象	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	○支払対象	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
②通院期間中の通院		○支払対象	抗がん剤やホルモン剤の経口投与のための通院

- ①②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。
- 同一の日に通院を2回以上した場合は、1回分のみ支払います。
  - 入院給付金が支払われる日については通院給付金は支払われません。
  - 薬の受取りのみの場合などについては通院給付金は支払われません。

手術・放射線治療特約〔2018〕 経験者保険料率に関する特則付

2種類以上の手術を同時に受けた場合、いずれか1種類のみ支払います。

手術治療給付金

○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髄移植(末梢血幹細胞移植および臍帯血移植を含む)
×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 ・先進医療・患者申出療養に該当する場合

放射線治療給付金

○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) ・体外照射・組織内照射・腔内照射による放射線治療
×支払対象外	・血液照射 ・放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与 ・放射線治療または電磁波温熱療法を複数回受けた場合で、それぞれにつき「放射線治療給付金が支払われることとなった診療行為」を受けた日から、その日を含めて「60日以内に受けた診療行為」 ・先進医療・患者申出療養に該当する場合

抗がん剤・ホルモン剤治療特約〔2018〕 経験者保険料率に関する特則付

支払事由に該当する月に投薬を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。

抗がん剤治療給付金／ホルモン剤治療給付金

○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) ※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。
×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 ・先進医療・患者申出療養に該当する場合

女性がん特約〔2018〕 経験者保険料率に関する特則付

女性特定ケア給付金

- 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。
- 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。
- 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。

×支払対象外	・診断および検査のための手術 ・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

- 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。

×支払対象外	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
--------	--

緩和療養特約 経験者保険料率に関する特則付

○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 ・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 ・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

次ページへ続く▶

## ▶ 前ページからの続き

## お支払いの対象となる「がん」の治療の範囲について

お支払いの対象となる「がん」の治療には、手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン剤治療など、「がん」そのものへの直接的な治療だけでなく、「がん」が存在することによって生じた直接の合併症に対する治療や、「がん」の治療によって生じた直接の合併症に対する治療も含まれます。

「がん」が存在することによって生じた直接の合併症の治療の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>胆管がんにより胆汁の流れが阻害されたために生じた黄疸の治療</li> <li>悪性脳腫瘍により生じた意識障害や呼吸障害の治療 など</li> </ul>
「がん」の治療によって生じた直接の合併症の治療の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>「がん」の開腹手術後に生じた手術跡のふくらみ(腹壁癭痕ヘルニア)の治療</li> <li>食道がんの抗がん剤治療直後の白血球減少により生じた日和見感染症(肺炎)の治療</li> <li>すい臓全摘手術後にインスリンの分泌がなくなることにより生じた糖尿病の治療 など</li> </ul>

ただし、「がん」そのものや「がん」の治療が直接の原因とはいえない症状や障害に対する治療については「がん」の治療には含みません。

「がん」そのものや「がん」の治療が直接の原因とはいえない治療の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>加齢により筋力が弱まっている方が、「がん」に対する開腹手術後に、腹圧が上昇したことにより生じた脱腸(鼠径ヘルニア)の治療</li> <li>高齢により嚥下(えんげ)能力が低下している方が、食道がんの手術後に誤嚥(ごえん)性肺炎を発生した場合の肺炎の治療</li> <li>血圧が高めであった方が、胃がんの手術後に発症した脳梗塞の治療 など</li> </ul>
----------------------------------	---

## 特約の消滅など

ご契約中の「がん保険」が「新がん保険」「スーパーがん保険」「21世紀がん保険」でつぎのいずれかに該当した場合、特約は消滅します。

## (1) 特約の被保険者の型が本人型の場合

## ① ご本人が死亡したとき

※本人型とあわせて配偶者型をご契約の場合、配偶者型の特約は、そのままご継続できます。  
この場合、主契約および配偶者型の特約の保険料は、従来通りお支払いいただく必要があります。

## (2) 特約の被保険者の型が配偶者型の場合

## ① 配偶者が死亡したとき

## ② 離婚などにより配偶者についての被保険者の資格がなくなったとき

## ③ 主契約が家族契約から個人契約に変更されたとき

特約ごとの消滅事由については、以下のとおりです。

がん特定治療保障特約	特定保険外診療給付金が支払限度に達したとき ※がんゲノムプロファイリング検査給付金をお支払いしていない場合であっても消滅します。
診断給付金特約	「がん」による診断給付金が支払われたとき ※「上皮内新生物」による診断給付金が支払われていない場合でも、「がん」による診断給付金が支払われたときに、診断給付金特約は消滅します。
特定診断給付金特約	特定診断給付金が支払われたとき
診断給付金複数回支払特約	主契約に診断給付金の保障がない場合で「診断給付金特約」と「特定診断給付金特約」のいずれもが解約等の理由によって消滅したとき
がん先進医療・患者申出療養特約	支払限度に達したとき
外見ケア特約	支払限度に達したとき
抗がん剤・ホルモン剤治療特約	支払限度に達したとき
女性がん特約	<ul style="list-style-type: none"> <li>給付金のすべての支払限度に達したとき</li> <li>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、裏面に記載のアフラックコールセンターにご連絡ください)</li> </ul>
緩和療養特約	支払限度に達したとき

※上記に関わらず、主契約が消滅した場合、付加されている全ての特約も消滅します。

## ● 「重大疾病一時金特約」の取扱いについて

## (1) 主契約が無効とされた場合

- 主契約に「経験者保険料率に関する特則」が付加されている場合は、告知の時から遡って5年以内(アフラックの定める条件を満たす場合は3年以内)または、告知の時から主契約の責任開始日の前日以前に、「がん(悪性新生物)」と診断確定されていたこと、または「がん(悪性新生物)」の治療が行われていたことにより、主契約が無効とされたときは、「重大疾病一時金特約」は無効となります。また、主契約の復活の取扱いが無効とされた場合には、「重大疾病一時金特約」の復活の取扱いも無効となります(主契約が「生きるためのがん保険 寄りそうDays」の場合も同様です)。
- 主契約が無効(復活の際は復活の取扱いが無効)とされる前に、「重大疾病一時金」の支払事由に該当し、「重大疾病一時金」を支払う場合には、「重大疾病一時金」の支払事由に該当したときに遡って、「重大疾病一時金特約」は消滅し、消滅時までは効力があつたものとします。

## (2) 主契約に「特定保険料払込免除特約」が付加されている場合

- 「経験者保険料率に関する特則」および「特定保険料払込免除特約」が付加された主契約に「重大疾病一時金特約」を中途付加した場合、「重大疾病一時金特約」の告知の時から遡って5年以内(アフラックの定める条件を満たす場合は3年以内)または、告知の時以降、責任開始日から3か月以内(\*)に、「がん(悪性新生物)」と診断確定されていたとき、または「がん(悪性新生物)」の治療が行われていたときは、「重大疾病一時金特約」は無効(復活の際は復活の取扱いが無効)となります。
- 上記により「重大疾病一時金特約」が無効(復活の際は復活の取扱いが無効)とされる前に、「重大疾病一時金特約」の支払事由に該当し、「重大疾病一時金」を支払う場合には、「重大疾病一時金」の支払事由に該当したときに遡って、「重大疾病一時金特約」は消滅し、消滅時までは効力があつたものとします。

(\*) 団体・集団取扱いの場合は、告知の時以降、責任開始日から2か月以内または告知の時から3か月以内

## 05 契約者配当金・解約払戻金

## 契約者配当金・解約払戻金

特約には、**契約者配当金・解約払戻金がありません。**

## 06 保険料の払込方法

- 保険料は被保険者の性別および満年齢(1年未満は切捨)によって決まります。  
※主契約の保険料払込期間が終身の場合は、中途付加日時点における満年齢となります。  
主契約の保険料払込期間が歳払済の場合は、中途付加日の直前の主契約の年単位の契約応当日時点における満年齢となります  
(中途付加日が主契約の年単位の契約応当日と一致する場合は中途付加日時点での満年齢)。
- 具体的な保険料については「**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.02~05]** をご確認ください。  
▶▶ 特約の更新について、詳しくは **10 特約の更新 [P.32]** 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、主契約と同一の払込方法で、特約保険料を追加してお支払いいただきます。

※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。

▶ 次ページへ続く ▶

## 用語

- 「**払込経路**」とは  
保険料を払込む方法(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。

▶ 前ページからの続き

## 保険料払込期間

### 主契約の保険料払込期間が終身の場合

がん治療保障特約(\*1) 診断給付金特約 特定診断給付金特約 診断給付金複数回支払特約 がん通院特約  
手術・放射線治療特約 緩和療養特約 重大疾病一時金特約 の保険料

(\*1)保険期間:終身の場合

特約保険料を終身にわたってお払込みいただきます。



がん治療保障特約(\*2) がん特定治療保障特約 がん要精検後精密検査保障特約 がん先進医療・患者申出療養特約  
外見ケア特約 抗がん剤・ホルモン剤治療特約 女性がん特約 の保険料

(\*2)保険期間:10年満期の場合

- ・10年ごとに更新があります。
- ・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。
- ・保険料払込免除が適用された特約は、更新後も保険料のお払込みは不要です。
- ・同一の保障内容で更新する場合であっても、更新後の特約の保険料は更新前より高くなる場合があります。

- ・保険料払込期間が終身で、保険料の払方タイプが半額タイプの主契約に特約を中途付加した場合、その特約の保険料は半額になりません。

### 主契約の保険料払込期間が60歳/65歳払済の場合

がん治療保障特約(\*3) 診断給付金特約 特定診断給付金特約 診断給付金複数回支払特約 がん通院特約  
手術・放射線治療特約 緩和療養特約 重大疾病一時金特約 の保険料

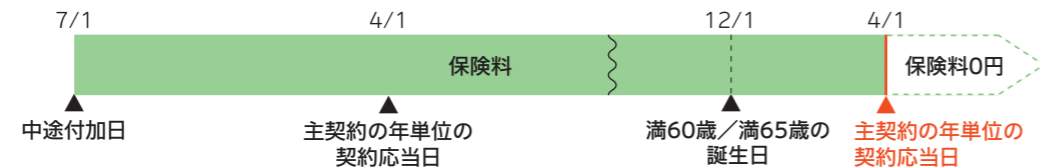
(\*3)保険期間:終身の場合

保険料払込期間が60歳/65歳払済の主契約に保険期間が終身の上記特約を中途付加する場合、**保険料払込期間を「①主契約と同一」または「②終身」から選択することができます。**ただし、同月に複数付加する場合は、保険料払込期間は「①主契約と同一」または「②終身」のいずれか一方しか選択できません。

#### ①特約の保険料払込期間を「主契約と同一」とした場合

満60歳または満65歳の誕生日の直後に迎える**主契約の年単位の契約応当日から特約保険料の負担がなくなります。**

〈例〉主契約の年単位の契約応当日が4月1日、中途付加日が7月1日、誕生日が12月1日の場合



#### ②特約の保険料払込期間を「終身」とした場合

特約保険料を終身にわたってお払込みいただきます。



がん治療保障特約(\*4) がん特定治療保障特約 がん要精検後精密検査保障特約 がん先進医療・患者申出療養特約  
外見ケア特約 抗がん剤・ホルモン剤治療特約 女性がん特約 の保険料

(\*4)保険期間:10年満期の場合

満60歳または満65歳の誕生日の直後に迎える

**主契約の年単位の契約応当日以降も保険料をお払込みいただきます。**

- ・10年ごとに更新があります。
- ・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。
- ・保険料払込免除が適用された特約は、更新後も保険料のお払込みは不要です。
- ・同一の保障内容で更新する場合であっても、更新後の特約の保険料は更新前より高くなる場合があります。
- ・主契約の保険料払込期間満了後は、特約保険料のみをお払込みいただき継続できます。(\*5)

(\*5)主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料のお払込みについて、

詳しくは **10 特約の更新** P.32 をご確認ください。

## 07 保険料払込経路(特約の契約日など)

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。**

ただし、「重大疾病一時金特約」には「待ち期間」はありません。

▶▶ 保障の開始について、詳しくは **注意喚起情報** P.36~37 をご確認ください。

### 個別取扱(月払)

- 特約の契約日: 特約を主契約に中途付加して締結する際に、ご契約者が指定した月の主契約の契約応当日(応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします)

### 団体・集団取扱(月払)

- 特約の契約日: 特約を主契約に中途付加して締結する際に、ご契約者が指定した月の主契約の契約応当日(応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします)
- 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。

#### 補足

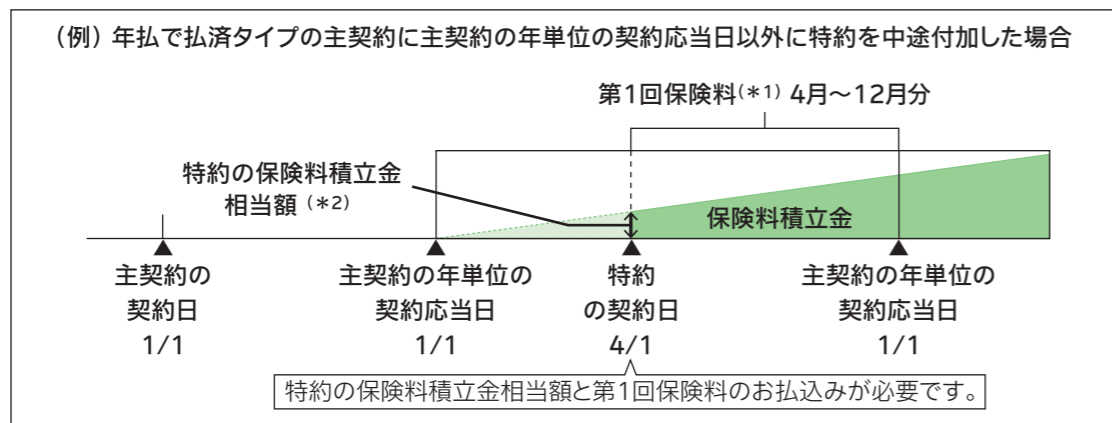
団体(集団)を退職(脱退)した場合は、個別取扱に変更して契約をご継続いただけます(保険料は個別料率に変わります)。



## 08 保険料に関する留意事項

### 特約保険料の払込について

- 主契約の保険料払込期間が終身の場合は、調整保険料(払方調整保険料)が発生する場合があります。主契約の保険料払込方法が年・半年払で、年・半年単位の契約応当日以外に中途付加した場合、第1回保険料は付加月から直後に到来する主契約の年・半年単位の契約応当日の属する月の前月までの月数分相当の金額となります。
- 主契約の保険料払込期間が払済タイプのご契約で、年単位の契約応当日以外に中途付加した場合、第1回保険料(\*1)に加えて、保険料積立金相当額のお払込みが必要です。(\*2)
- ▶詳しくは [しおり](#) 特約保険料の払込について をご確認ください。



- (\*1)主契約の保険料払込方法(回数)が年・半年払で、年・半年単位の契約応当日以外に中途付加した場合、第1回保険料は付加月から直後に到来する主契約の年・半年単位の契約応当日の属する月の前月までの月数分相当の金額となります(「調整保険料(払方調整保険料)」といいます)。
- (\*2)中途付加する特約の保険料は、特約の契約日の直前の主契約の年単位の契約応当日における被保険者の満年齢によって計算します。そのため、特約の契約日が年単位の契約応当日と異なる場合は、特約の契約日時点で積み立てるべき保険料積立金が不足するため、保険料積立金相当額の払込みが必要です(「調整保険料(一括調整保険料)」といいます)。
- 特約の前納取扱いは主契約に準じますが、特約の保険期間を超える前納は取扱いません。

### 保険料払込免除

- 「特定保険料払込免除特約」を付加した主契約に特約を中途付加する場合、特約も「特定保険料払込免除特約」を付加した保険料となり、付加しない場合の保険料に比べ、高くなります。
- 主契約に「特定保険料払込免除特約」が付加されていて免除事由に該当した場合は、中途付加した特約についてもその後の保険料のお払込みを免除します。

## 09 お引受けの条件

- 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。
- 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。また、被保険者の健康状態によっては、「特別条件特則」や「特別保険料率に関する特則」の条件を付けてお引受けできる場合があります。「特別条件特則」や「特別保険料率に関する特則」の条件を付けてお引受けする場合、お客様あてに書面または募集代理店を通じてその条件をご提示しますので、ご承諾いただければご契約は成立します。「特別条件特則」を付けた契約のご承諾にあたっては、所定の「承諾書」をご提出いただく場合があります。

特別条件特則 (特定疾病不担保法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●当社が指定した特定の疾病(*3)について保障しない条件でご契約をお引受けするものです。</li> <li>●本特則が適用された場合、当社が指定した特定の疾病はすべての保険期間にわたってお支払い(保障)の対象外となります。また、特定の疾病が再発または他の部位に転移もしくは浸潤した場合もお支払い(保障)の対象外となります。</li> </ul> <p>(*3)当社が指定する特定の疾病は、以下のいずれかとなります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・甲状腺の悪性新生物・上皮内新生物</li> <li>・前立腺の悪性新生物・上皮内新生物</li> <li>・子宮頸部の悪性新生物・上皮内新生物(異形成を含む)</li> </ul>
特別保険料率に関する特則	割増された保険料をお払込みいただくことでご契約をお引受けするものです。

- 今までに「がん(悪性新生物)」を経験したことがあり、「がん(悪性新生物)」の治療を受けた最後の日から5年以上経過(所定の条件を満たす場合は3年以上経過)している方については、「経験者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、ご契約をお引受けできる場合があります。
- お引受けにあたっては、当社所定の制限を定めています。詳しくは、裏面に記載のアフラックコールセンターまたは募集代理店にお問い合わせください。

## 10 特約の更新

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。**なお、更新後の特約には、更新日現在の特約条項が適用されます。

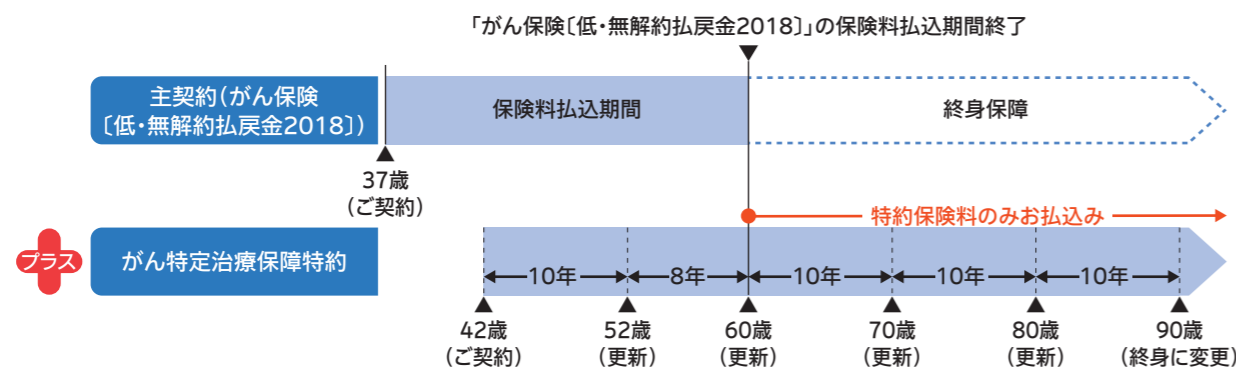
▶詳しくは [しおり](#) 特約の更新について をご確認ください。

特約名称	更新時の年齢	更新後の保険期間	備考
がん治療保障特約(*1)	満85歳以下	10年満期(*2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険料の払込みが免除されている場合でも、更新できます。</li> <li>「がん治療保障特約」については、更新時の申出により保険期間を終身に更新して更新できます。</li> <li>「がん治療保障特約」以外の特約については、満86歳～満95歳での更新時に限り、申出により保険期間を終身に更新して更新できます。</li> </ul>
がん特定治療保障特約			
がん要精検後精密検査保障特約			
がん先進医療・患者申出療養特約			
外見ケア特約			
抗がん剤・ホルモン剤治療特約	満70歳以下	10年満期(*2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>満80歳以上の場合、更新できません。</li> <li>保険料の払込みが免除されている場合でも、更新できます。</li> </ul>
女性がん特約		満71歳～満79歳	

(\*1) 保険期間:10年満期の場合

(\*2) 更新後の特約の保険期間満了日が主契約の保険料払込期間満了日を超えると、**特約の保険期間は主契約の保険料払込期間満了日まで**となり、その後の特約の保険期間は10年で自動更新されます。  
 なお、主契約の**保険料払込期間満了後は、特約保険料を年払でお払込みいただき継続できます。**  
 ただし、特約保険料が当社の定める条件を満たすときは、お申出により月払または半年払への変更が可能です。

〈例〉「がん保険〔低・無解約払戻金2018〕」の60歳払済タイプを37歳でご契約し、「がん特定治療保障特約」を42歳で中途付加された場合



### ● 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、裏面に記載のアフラック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.42](#) をご確認ください。

## 注意喚起情報

- 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。
- 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。

## 01

### 反社会的勢力に該当する場合

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(\*3)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(\*4)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。


(\*3) 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。

(\*4) 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などをいいます。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。

## 02

## お申込みの撤回または解除

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、申込みおよび第1回保険料(第1回保険料相当額を含みます)払込みが**ともに完了した日**からその日を含めて**8日以内(郵便の場合、8日以内の消印有効)**であれば、ご契約のお申込みの**撤回**  またはご契約の解除(以下「お申込みの撤回等」といいます)をすることができます。(クーリング・オフ制度)
- お申込みの撤回等をした場合には、お申込みいただいた金額をお返しします。

## 【お申込みの撤回等の方法】

上記の期間内に当社オフィシャルホームページから撤回等のお申し出を送信していただくか、または当社宛てに郵便により文書を送付してください。

- 当社オフィシャルホームページよりお申込みの撤回等をする場合  
以下のURLにアクセスし、必要項目を入力の上、送信してください。

 <https://www.aflac.co.jp/form/mail/index.php>

- 郵便によりお申込みの撤回等をする場合

※ハガキなどの書面に下記の〈記入項目〉を漏れなく記載してください。書式は自由です。

〈記入項目〉

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| ①記入日                | ⑤契約者の住所・電話番号        |
| ②撤回等の理由および撤回等をしたい意思 | ⑥被保険者名              |
| ③契約者の自署・フリガナ        | ⑦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

スマホは  
こちらから



つぎの場合には、  
お申込みの撤回等ができません。

- 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下げること

## 03

## 告知義務

▶▶参照  お申込にあたって

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からについて、**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、「ご契約のお申込み後」または「給付金などのご請求」や「保険料払込免除のご請求」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割増された保険料でご契約をお引受けする「特別保険料率に関する特則」や、当社が指定する特定の疾病を保障しない「特別条件特則」を付加することでご契約をお引受けできる場合があります。
- 今までに「がん(悪性新生物)」を経験された方は健康状態によっては、「経験者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、ご契約をお引受けできる場合があります。



「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、特約の保険期間の始期から2年以内のとき
- 特約の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。また、保険料のお払込みを免除する事由が生じていても、原則としてお払込みを免除することはできません。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、当社の意思でご契約を消滅させること

## 04

## 保障の開始

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時期(日)を責任開始期(日)といいます。当社がご契約をお引受けした場合の責任開始期(日)は、つぎのとおりです。

A	待ち期間 <b>がある</b>	「重大疾病一時金特約」以外の特約の保障
B	待ち期間 <b>がない</b>	「重大疾病一時金特約」の保障

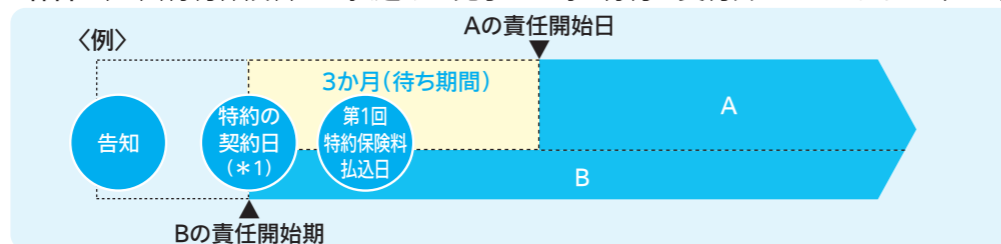
## 1. ご契約中のがん保険が「新がん保険」「スーパーがん保険」「優しいがん保険」の場合

## 個別取扱 / 団体・集団取扱

## 責任開始期(日)

Aの保障: 特約の契約日(\*1)から3か月を経過した日の翌日

Bの保障: 第1回特約保険料のお払込みが完了した時と特約の契約日(\*1)のいずれか早い時



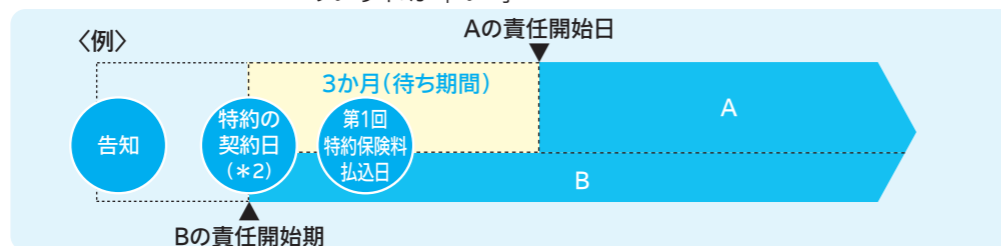
(\*1) 特約を主契約に中途付加して締結する際に、ご契約者が指定した主契約の月単位の契約応当日(応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします)。

## 2. ご契約中のがん保険が上記以外の場合

## 個別取扱

責任開始期(日) Aの保障: 「第1回特約保険料のお払込みが完了した時と特約の契約日(\*2)のいずれか早い時」から3か月を経過した日の翌日

Bの保障: 第1回特約保険料のお払込みが完了した時と特約の契約日(\*2)のいずれか早い時

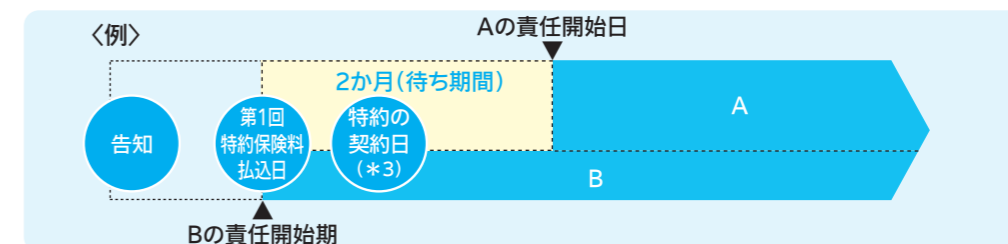


(\*2) 特約を主契約に中途付加して締結する際に、ご契約者が指定した主契約の月単位の契約応当日(応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします)。

## 団体・集団取扱

責任開始期(日) Aの保障: 「第1回特約保険料のお払込みが完了した時と特約の契約日(\*3)のいずれか早い時」から2か月を経過した日の翌日(ただし、その日が、告知日から3か月を経過していない場合には、告知日から3か月を経過した日の翌日)

Bの保障: 第1回特約保険料のお払込みが完了した時と特約の契約日(\*3)のいずれか早い時



(\*3) 特約を主契約に中途付加して締結する際に、ご契約者が指定した主契約の月単位の契約応当日(応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします)。

## 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)。

## 05

## 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

給付金などをお支払いできないことがあります。

- 「経験者保険料率に関する特則」が付加されていない場合で、責任開始日の前日以前に「がん(悪性新生物)」と診断確定されていたとき  
「がん(悪性新生物)」と診断確定されていた場合には、ご契約は無効(復活の場合は、復活の取扱いの無効)となり、給付金などをお支払いしません。  
ただし、被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前に当社が指定した特定疾病の診断確定を受けていた場合、当社が指定した特定疾病の診断確定に限っては、無効とならない場合があります。  
▶▶「重大疾病一時金特約」の無効の取扱いについては、03 給付金のお支払いなど P.18 をご確認ください。
- 「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合で、責任開始日の前日以前の所定の期間内に「がん(悪性新生物)」と診断確定されていたとき、または「がん(悪性新生物)」の治療が行われていたとき  
被保険者が、告知の時から遡って5年以内(当社の定める条件を満たした場合は3年以内)または告知の時から責任開始日の前日以前に「がん(悪性新生物)」と診断確定されていたとき、または「がん(悪性新生物)」の治療が行われていたときは、契約者および被保険者がその事実を知っているかいないかにかかわらずご契約は無効となり、給付金などをお支払いしません。  
▶▶「重大疾病一時金特約」の無効の取扱いについては、04 給付金のお支払いなど P.27 をご確認ください。
- 責任開始日より前に「上皮内新生物」と診断確定された場合
- 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 **用語** している場合

次ページへ続く▶

## 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)

## ▶ 前ページからの続き

- 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.06~27](#) のほか、「ご契約のしおり・約款」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上記の当社窓口または担当代理店にご連絡ください。
- 支払事由については [契約概要 P.06~27](#) 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。
- 指定代理請求人に対し、支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

## 🔄 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、重要なご案内ができない場合があります。

# 06

## 給付金などのご請求

▶▶ 参照 [しおり](#) ご契約後について

### 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とられる場合や、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 QRコード

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。

請求書類のお取寄せ <a href="#">パソコン</a> <a href="#">スマートフォン</a>	請求書類を郵送にてお取寄せいただけます。
請求書類のダウンロード <a href="#">パソコン</a>	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 <a href="#">パソコン</a> <a href="#">スマートフォン</a>	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。 ※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・年末年始を除く)  
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。

# 07

## ご契約の失効・復活

### 保険料のお払込みがない場合、ご契約が失効することがあります。

## ご契約の失効

- 保険料は払込期月内にお払込みください。なお、払込期月内にお払込みがない場合でも、一定の猶予期間があります。猶予期間内に払込まれない場合、**ご契約は払込猶予期間満了日の翌日に失効します。**
- 主契約が失効した場合、特約も失効します。

## 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。この場合、あらためて告知をしていただき、必要な保険料のお払込みを行っていただきます。ただし、解約払戻金を請求した場合や、健康状態などによってはご契約の復活はできません。
- 復活を承諾した契約の「復活日」は、「未払込保険料の振込日」もしくは「復活承認請求書の告知日」のいずれか遅い日となり、「復活日」から保障が再開します。
- 主契約のお払込みが完了している場合を除き、特約のみの復活はできません。

## 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。

特約の解約払戻金はありません。  
主契約を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。

## 09

## 新たな保険契約への乗換えやご契約の見直し

乗換えや見直しは、ご契約者にとって  
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、一般的につきの点について、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、短時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03告知義務 [P.35] 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、条件付解約などがあります。  
利用する方法によって**取扱条件や保険料が異なり、ご利用いただけない場合があります。**



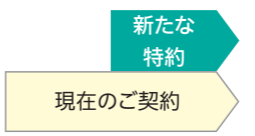
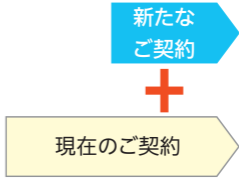
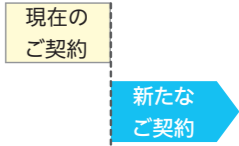
**健康状態などによってはお引受けできません。**

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。

## 10

## ご契約内容の見直し方法

ご契約内容を見直す場合、  
以下の見直し方法があります。

	特約の中途付加	追加契約	条件付解約
特徴	現在のご契約の保障内容や保険期間は変えずに、保障を充実させることができます。	現在のご契約はそのまま継続し、そのご契約とは異なる内容で保障を充実させることができます。	現在のご契約を解約し、新しいご契約に加入することで、保障内容などを充実させることができます。
しくみ	現在のご契約にご希望の特約を付加いただく方法です。  ご契約は1件のままです。  	現在のご契約に追加して、別の新しいご契約(ご契約者専用)にご加入いただく方法です。  ご契約は2件になります。  	保険期間を途切れさせることなく、現在のご契約を解約し、新たなご契約にご加入いただく方法です。  ご契約は1件になります。  
現在のご契約	継続します	継続します	消滅します(*3)
保険料	被保険者の満年齢(*1)、保険料率(*2)により中途付加する特約の保険料を計算し、現在のご契約の保険料に加えてお支払いいただきます。	新しいご契約の契約日における被保険者の満年齢、保険料率により新しい保険の保険料を計算し、現在のご契約の保険料とあわせてお支払いいただきます。	新しいご契約の契約日における被保険者の満年齢、保険料率により計算します。  ※予定利率が現在のご契約より引下げられ、保険料が <b>引上げられることがあります。</b>

(\*1) 主契約の保険料払込期間が終身の場合は、中途付加日時点における満年齢となります。主契約の保険料払込期間が歳払済の場合は、中途付加日の直前の主契約の年単位の契約応当日時点における満年齢となります(中途付加日が主契約の年単位の契約応当日と一致する場合は中途付加日時点での満年齢)。

(\*2) 中途付加日時点における保険料率となります。

(\*3) 新たなご契約の契約日前日に解約となります。

また、解約払戻金などがあれば契約者へお支払いします(新たなご契約に充当はされません)。

- いずれの方法をご利用いただく場合も改めて告知が必要になるため、被保険者の**健康状態によっては、ご利用できない場合があります。**
- ご契約中の特約を解約して新たな特約を中途付加する場合、新たな特約の保障の開始まで「待ち期間(保障されない期間)」があるため、**ご契約中の特約と新たな特約ともに保障の対象とならない期間があります**(「重大疾病一時金特約」を除く)。



**現在ご契約のがん保険の種類や内容によっては取扱いできない場合があります。**

各がん保険の見直し方法の詳細については、当社ホームページをご確認いただくか、裏面に記載のアフラックコールセンターまたは募集代理店にお問い合わせください。

## 11

保険会社の業務または財産の状況が変化した場合

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。

生命保険契約者保護機構

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

ホームページ <https://www.seihohogo.jp/>

## 12

相談・照会・苦情の窓口

お客様の相談・照会・苦情を  
お受けします。

- 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 [月曜日～金曜日] 9:00～18:00  
時間 [土曜日] 9:00～17:00  
※ 祝日・年末年始を除きます。

- (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」とあわせてご確認いただきた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。

## 01 個人情報の取扱い(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

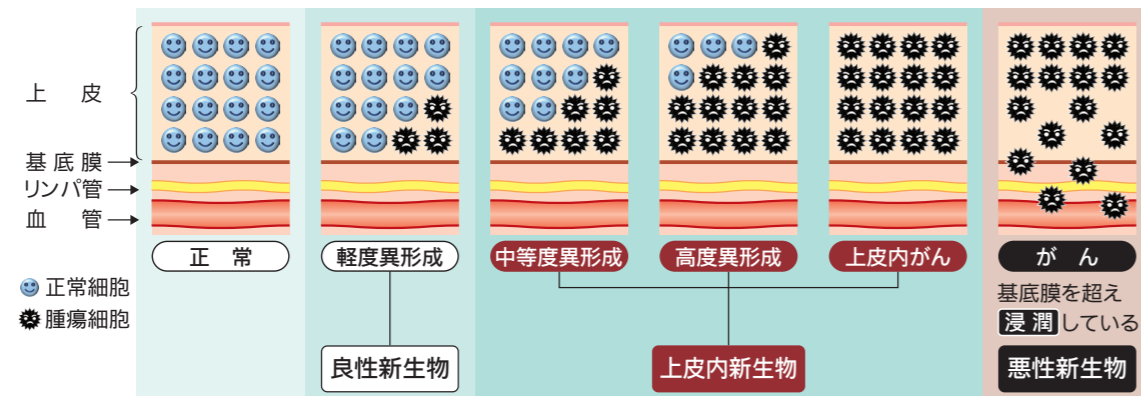
当社は「個人情報の取り扱いについて」と題するプライバシーポリシーを策定し、これにもとづいて業務を行っています。その内容は、当社ホームページにてご確認ください。

## 02 「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の違い

「がん」とは「悪性新生物」のことで、上皮性腫瘍においては病変が基底膜を超えて(大腸については粘膜下へ)浸潤しているものをいい、血管やリンパ管を通して転移する可能性のあるものをいいます。

一方、「上皮内新生物」とは、病変が上皮内(大腸については粘膜内)にとどまっているものをいい、血管やリンパ管に接していないため、転移しないことが「がん(悪性新生物)」との大きな違いです。

### 子宮頸部の場合



「がん保険」の対象となる「がん(悪性新生物)」「上皮内新生物」の定義に該当するかについては、WHO(世界保健機関)が定める「悪性新生物」「上皮内新生物」の規定を参考としています。WHOが定める「悪性新生物」「上皮内新生物」の規定は定期的に改訂されており、近年は「上皮内新生物」に含まれる異常の範囲が広がる傾向にあります。

上皮内新生物に含まれるもの(支払対象)	子宮頸部の上皮内がん(CIS)・高度異形成(CIN3)・中等度異形成(CIN2)・HSIL(*1)、大腸の粘膜内がん・高度異形成・High-grade adenoma、乳腺の非浸潤がん、膀胱の非浸潤がん、皮膚のボーエン病 など
がんにも上皮内新生物にも含まれないもの(支払対象外)	子宮筋腫などの「良性腫瘍」、子宮頸部の軽度異形成(CIN1)・LSIL(*2) など

(\*1) High-grade Squamous Intraepithelial Lesion  
(\*2) Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion

名称に「がん」という文字がない疾患であっても、「がん保険」の支払対象となることもあります。詳細は下記ホームページをご確認ください。

<https://www.aflac.co.jp/keiyaku/seikyuu/>

