「生きる」を創る。
Aflac

# 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

保障と相談サポートで
あなたによりそう がん保険 ミライト

がんを経験された
あなたによりそう がん保険 ミライト

お子さまの未来を守る
あなたによりそう がん保険 ミライト キッズ

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

## 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。

スマホはこちらから

《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、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〉

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。

●本冊子に記載の保障内容などは、2025年3月17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〉
Aflac アフラック
〒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/

㊫785559(01)　AFアツ課-2025-0188　8月27日

「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.01～39

01 「あなたによりそうがん保険 ミライト」の特長 …… 01
02 契約内容（保険期間、保険料払込期間など） …… 04
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） …… 21
05 契約者配当金・解約払戻金・死亡返還金 …… 32
06 保険料の払込方法 …… 33
07 保険料払込経路（契約日など） …… 34
08 保険料に関する留意事項 …… 35
09 お引受けの条件 …… 36
10 更新 …… 38

### 注意喚起情報 P.40～50

01 反社会的勢力に該当する場合 …… 40
02 お申込みの撤回または解除 …… 41
03 告知義務 …… 42
04 保障の開始 …… 43
05 お支払いできない場合 …… 45
06 給付金などのご請求 …… 46
07 ご契約の無効および失効・復活 …… 47
08 解約と解約払戻金 …… 48
09 新たな保険契約への乗換えやご契約の見直し …… 48
10 ご契約内容の見直し方法 …… 49
11 保険会社の業務または財産の状況が変化した場合 …… 50
12 相談・照会・苦情の窓口 …… 50

### その他重要事項 P.51～53

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） …… 51
02 医療費助成制度 …… 51
03 「がん（悪性新生物）」と「上皮内新生物」の違い …… 52
04 アフラックのよりそうがん相談サポート …… 53


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。 | 補足 | 条件など**補足事項**を記載しています。 |
| しおり | 「ご契約のしおり・約款」の参照先を記載しています。 | 用語 | **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 「あなたによりそうがん保険 ミライト」の特長

- 「あなたによりそうがん保険 ミライト」は、がんの検診後の精密検査、がんと診断される前の通院からがんの治療、さらには治療後の生活サポートまで、お一人おひとりに合わせた最適な保障を、ご意向に合わせてカスタマイズして提供します。
  また、治療選択への不安、何に悩んでいるかも分からないという漠然とした気持ちまで、お困りごとや疑問の緩和・解消のサポートをご案内する「アフラックのよりそうがん相談サポート(＊)」をご利用いただけます。
- 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）」の治療をうけた最後の日から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。
  「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合、精密検査の保障は付加できません。また、診断前の通院は保障対象外です。
- 所定のがんおよび上皮内新生物（またはその疑い）や所定の異常で経過観察中の方や、肺・肝臓の慢性疾患をお持ちの方でも、それらのがんおよび上皮内新生物を保障対象外（特定疾病不担保）とすることにより、お申込みいただけます。
- 「あなたによりそうがん保険 ミライトキッズ」は大切なお子さまの保障をお手軽な保険料で備えることができます。

（＊）アフラックがグループ会社を通じて行うサービスとして提供します。

▶▶アフラックのよりそうがん相談サポートについて、詳しくは その他重要事項 P.53 をご確認ください。

次ページへ続く

前ページからの続き

## 「あなたによりそうがん保険 ミライト」しくみ図

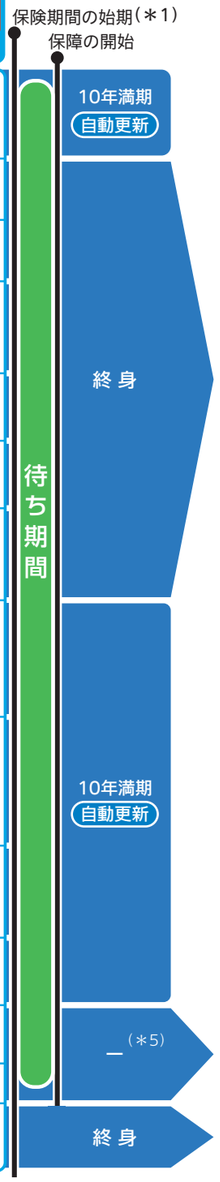
「あなたによりそうがん保険 ミライト」には、保障が始まるまでに所定の待ち期間があります（「重大疾病一時金特約」を除く）。

▶▶ 待ち期間について、詳しくは 注意喚起情報 P.43～44 をご確認ください。
▶▶ 自動更新について、詳しくは 10 更新 P.38～39 をご確認ください。

●● プランに組み込まれた保障
○○ 付加可能な保障

プランをお選びいただけます（自由設計も可能です）

| | | あなたによりそうがん保険 ミライト 経験者保険料率に関する特則なし | | | あなたによりそうがん保険 ミライト 経験者保険料率に関する特則付 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 総合保障プラン | 治療重点プラン | 上乗せプラン | |
| 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 | ● | ○ | ○ | — |
| 主契約 がん保険2025（＊2）〔解約払戻金有型・無型〕 | 診断給付金 | ● | ● | ● | ○ |
| | 治療給付金 | ● | ● | ●（＊3） | ● |
| 診断給付金複数回支払特約〔2025〕 | 複数回診断給付金 | ● | ● | ● | ○ |
| がん入院特約 | 入院給付金 | ● | ● | ○ | ○ |
| がん通院特約〔2025〕 | 通院給付金 | ● | ● | ○ | ○ |
| 治療後生活サポート保障特約 | 治療後生活サポート給付金 | ● | ○ | —（＊4） | ○ |
| がん特定治療保障特約 | 特定保険外診療給付金<br>がんゲノムプロファイリング検査給付金 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 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<br>がん先進医療・患者申出療養一時金 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 女性がん特約〔2018〕 | 女性特定ケア給付金<br>乳房再建給付金 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 外見ケア特約 | 外見ケア給付金 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| がん診断保険料払込免除特約 | 保険料払込免除 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 上皮内新生物保障特則 | | ○ | ○ | ○ | — |
| 重大疾病一時金特約 | 重大疾病一時金 | ○ | ○ | ○ | ○（＊6） |

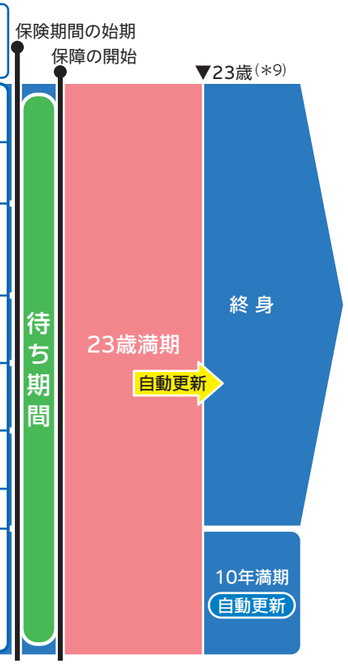



## ■あなたによりそうがん保険 ミライトキッズについて

- あなたによりそうがん保険 ミライトキッズ（以下、ミライトキッズ）は、契約者が当社の「がん保険」（＊7）を継続している場合、または「あなたによりそうがん保険 ミライト（ミライトキッズを除く）」を同一契約者で同時に契約する場合にお申込みいただけます。
- ミライトキッズの保険期間は23歳満期となります。なお、健康状態にかかわらず、保険期間満了の日の翌日に自動的に保険期間を終身として更新されます（「がん先進医療・患者申出療養特約」は保険期間を10年として更新されます）。更新後の保険料は更新日現在の被保険者の満年齢、保険料率によって計算されます。

● プランに組み込まれた保障
○ 付加可能な保障

| | | あなたによりそうがん保険 ミライト 経験者保険料率に関する特則なし |
|---|---|---|
| | | ミライトキッズ |
| 主契約 がん保険2025（＊8）〔解約払戻金有型・無型〕 | 診断給付金 | ● |
| | 治療給付金 | ● |
| 診断給付金複数回支払特約〔2025〕 | 複数回診断給付金 | ● |
| がん入院特約 | 入院給付金 | ● |
| がん通院特約〔2025〕 | 通院給付金 | ● |
| がん診断保険料払込免除特約 | 保険料払込免除 | ● |
| 上皮内新生物保障特則 | | ○ |
| 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<br>がん先進医療・患者申出療養一時金 | ○ |




（＊1）「重大疾病一時金特約」は、保障の開始まで待ち期間（保障されない期間）がないため、「保険期間の始期」より保障を開始します。
（＊2）「経験者保険料率に関する特則」「治療給付金に関する入院不担保特則」「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」いずれかを付加した場合は、「解約払戻金無型」のみの取扱いとなります。
（＊3）上乗せプランには「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」が付加されます。
（＊4）「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」が付加されているため、「治療後生活サポート保障特約」は付加できません。
（＊5）「がん診断保険料払込免除特約」の保険期間は、主契約および保険料払込免除対象となる特約の保険料払込期間となります。ただし、主契約の保険料払込期間満了後も保険料払込免除の対象となる特約を付加されている場合は、保険期間は終身となります。
（＊6）「重大疾病一時金特約」には「経験者保険料率に関する特則」はありません。
（＊7）「スーパーがん保険23」「がん保険〔2000〕<第2被保険者である子等の保障継続特則付>」「あなたによりそうがん保険 ミライトキッズ」を除く当社の「がん保険」が対象です。
（＊8）ミライトキッズは「解約払戻金無型」のみの取扱いとなります。
（＊9）被保険者が満23歳になった直後に到来する年単位の契約応当日が更新日となります。

⚠ ミライトキッズは23歳で自動更新となり、更新後の保険料は、更新日現在の被保険者の満年齢・保険料率によって計算されるため、ご加入当初の保険料よりも通常高くなります。

# 02 契約内容（保険期間、保険料払込期間など）

契約内容（保険期間、保険料払込期間）は、以下のとおりです。

| 販売名称 | 正式名称 | 保険期間 | 保険料払込期間 |
|---|---|---|---|
| あなたによりそうがん保険 ミライト<br>診断給付金複数回支払特約<br>がん入院特約<br>がん通院特約<br>治療後生活サポート保障特約<br>重大疾病一時金特約 | 主契約<br>がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕<br>診断給付金複数回支払特約〔2025〕<br>がん入院特約<br>がん通院特約〔2025〕<br>治療後生活サポート保障特約<br>重大疾病一時金特約 | 終身 | 終身<br>60歳払済<br>65歳払済<br>10年払済<br>5年払済<br>2年払済 |
| がん診断保険料払込免除特約 | がん診断保険料払込免除特約 | —（＊1） | |
| がん要精検後精密検査保障特約（＊2）<br>がん特定治療保障特約<br>がん先進医療・患者申出療養特約<br>女性がん特約<br>外見ケア特約 | がん要精検後精密検査保障特約（＊2）<br>がん特定治療保障特約<br>がん先進医療・患者申出療養特約<br>女性がん特約〔2018〕<br>外見ケア特約 | 10年満期（＊3）（＊4） | 10年（＊4） |
| | | 5年満期（＊3）（＊5） | 5年（＊5） |
| | | 2年満期（＊3）（＊5） | 2年（＊5） |

ミライトキッズの場合

| 販売名称 | 正式名称 | 保険期間 | 保険料払込期間 |
|---|---|---|---|
| あなたによりそうがん保険 ミライト<br>診断給付金複数回支払特約<br>がん入院特約<br>がん通院特約<br>がん診断保険料払込免除特約<br>がん先進医療・患者申出療養特約 | 主契約<br>がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕（＊6）<br>診断給付金複数回支払特約〔2025〕<br>がん入院特約<br>がん通院特約〔2025〕<br>がん診断保険料払込免除特約<br>がん先進医療・患者申出療養特約 | 23歳満期（＊7） | 23歳（＊7） |

（＊1）「がん診断保険料払込免除特約」の保険期間は、主契約および保険料払込免除対象となる特約の保険料払込期間となります。ただし、主契約の保険料払込期間満了後も保険料払込免除の対象となる特約を付加されている場合は、保険期間は終身となります。
（＊2）「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合は、付加できません。
（＊3）自動更新により、保障を継続することができます。
（＊4）主契約の保険料払込期間が60歳払済・65歳払済かつ主契約の保険料払込期間満了日までの期間が10年に満たない場合、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。
（＊5）主契約の保険料払込期間が5年払済・2年払済の場合、契約時の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。
（＊6）ミライトキッズは「解約払戻金無型」のみの取扱いとなります。
（＊7）ミライトキッズの保険期間は満23歳の誕生日の直後に迎える年単位の契約応当日の前日までとなります。なお、ご契約は健康状態にかかわらず、保険期間満了日の翌日に保険期間・保険料払込期間を終身として自動的に更新（自動更新）されます（「がん先進医療・患者申出療養特約」は保険期間・保険料払込期間を10年として更新されます）。

▶▶自動更新について、詳しくは 10 **更新** P.38～39 をご確認ください。

⚠
- 特約・特則のみのお申込みおよび中途付加はできません。主契約と同時にお申込みください。
- 特則のみを解約することはできません。

## ■「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。
- 本特則は「経験者保険料率に関する特則」が付加されている場合と「ミライトキッズ」には付加できません。

▶▶詳しくは、09 **お引受けの条件** P.36～37 をご確認ください。

## ■「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。
- 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。
- 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。
- 本特則は「ミライトキッズ」には付加できません。
- 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.21～31 をご確認ください。

- 本特則が付加された場合は、「解約払戻金無型」のみの取扱いとなります。

▶▶詳しくは、05 **契約者配当金・解約払戻金・死亡返還金** P.32 をご確認ください。

## ■「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（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.43～44 をご確認ください。

## ■「電子証券に関する特約」について

「電子証券に関する特約」を付加した場合、ご契約をお引受けしても紙の「保険証券」は発行せず、ご契約者様専用サイト「アフラック よりそうネット」にて、電子証券を発行し、ご契約の内容を表示します。

▶▶詳しくは しおり **保険証券などについて** をご確認ください。

# 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 「あなたによりそうがん保険 ミライト」について（「経験者保険料率に関する特則」が付加されていない場合）

**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①および②に該当したとき<br>①つぎの(ア)から(オ)のいずれかの「がん」について、**所定のがんの検診**(＊1)を受診し、医師により**要精密検査(「要確定精検」を含む)**(＊2)の判定を受けたこと<br>(ア) 胃がん　(イ) 子宮頸がん(女性のみ)　(ウ) 肺がん<br>(エ) 乳がん(女性のみ)　(オ) 大腸がん<br>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<br>※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 | • (ア)から(オ)の検診ごとに1**保険年度**（用語）に1回<br>• 更新後の保険期間を含め、通算20回 |

（＊1）**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した場合で、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 03 給付金のお支払いなど P.07 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。

（＊2）**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。

用語
●**「保険年度」とは**
契約日から1年ごとの期間のこと





「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（2024年11月現在）

| 種類 | 検診項目 |
|---|---|
| 胃がん | つぎの①および②の両方<br>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 | **【子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診の場合】**<br>つぎの①から④までのすべて<br>①問診　②視診　③子宮頸部の細胞診　④内診<br>**【HPV検査単独法による子宮頸がん検診の場合】**<br>つぎの①から③までのすべて<br>①問診　②視診　③HPV検査<br>※HPV検査で陽性となった場合に行われるトリアージ検査(細胞診)や、トリアージ検査で陰性となった場合に行われる追跡検査(翌年度以降に行われる上記①～③の検査)も「HPV検査単独法による子宮頸がん検診」に含まれます。 |
| 肺がん | つぎの①から③までのすべて<br>①質問または問診　②胸部エックス線検査　③喀痰細胞診<br>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<br>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<br>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（2024年11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(エコー)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 |

※最新の情報は下記ホームページをご確認ください。
https://www.aflac.co.jp/keiyaku/seikyu/

⚠ 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

前ページからの続き

| 主契約名称 | 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 | | |
| がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕 | 診断給付金(＊1) | 「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：診断給付金額×上皮内新生物給付割合(＊2) | がん・上皮内新生物それぞれ保険期間を通じて1回 |
| | 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⑤のいずれかに該当したとき<br>①入院をしたとき<br>②所定の手術を受けたとき<br>③所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)を受けたとき<br>④所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき<br>⑤所定の緩和療養を受けたとき | ○ | ○ | 支払事由に該当する月ごとに治療給付金額(ホルモン療法のみを受けた月は、治療給付金額の50%) | 支払事由に該当する月につき1回<br>〈通算支払限度〉<br>①②③の場合：無制限<br>④⑤のみ該当する場合：すべての保険期間を通じて120回(＊3) |
| | 「治療給付金に関する入院不担保特則」を付加した場合 | 「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<br>①所定の手術を受けたとき<br>②所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)を受けたとき<br>③所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき<br>④所定の緩和療養を受けたとき | ○ | ○ | | 支払事由に該当する月につき1回<br>〈通算支払限度〉<br>①②の場合：無制限<br>③④のみ該当する場合：すべての保険期間を通じて120回(＊4) |
| | 「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」を付加した場合 | 「がん」「上皮内新生物」の治療を目的としてつぎの①または②のいずれかを受けたとき<br>①所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき<br>②所定の緩和療養を受けたとき | ○ | ○ | | 支払事由に該当する月につき1回<br>〈通算支払限度〉<br>すべての保険期間を通じて120回(＊5) |

(＊1)「診断給付金不担保特則」を付加した場合、診断給付金のお支払いはありません。
(＊2) 10%または 100%のいずれかを指定できます。
(＊3) 抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養を受けた月に、入院をしたとき、または手術、放射線治療を受けたときは、支払限度の通算回数には含めません。また、ホルモン療法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。
(＊4) 抗がん剤治療、ホルモン療法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ときは、支払限度の通算回数には含めません。また、ホルモン療法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。
(＊5) ホルモン療法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。



| 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〔2025〕 | 複数回診断給付金 | **「がん」の場合**<br>(初回)<br>初めて「がん」と診断確定された月の初日から所定の期間(＊6)を経過した日の翌日以後に、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(＊7)<br>②「がん」の治療を目的として、つぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき<br>(a)入院をしたとき<br>(b)所定の手術を受けたとき<br>(c)所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)を受けたとき<br>(d)所定の抗がん剤治療を受けたとき<br>(e)所定の緩和療養を受けたとき<br>(2回目以降)<br>前回の複数回診断給付金の支払事由に該当した月の初日から所定の期間(＊6)を経過した日の翌日以後に、上記の①および②に該当したとき<br><br>**「上皮内新生物」の場合**<br>(初回)<br>初めて「上皮内新生物」と診断確定された月の初日から所定の期間(＊6)を経過した日の翌日以後に、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(＊7)<br>②「上皮内新生物」の治療を目的として、つぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき<br>(a)入院をしたとき<br>(b)所定の手術を受けたとき<br>(c)所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)を受けたとき<br>(d)所定の抗がん剤治療を受けたとき<br>(e)所定の緩和療養を受けたとき<br>(2回目以降)<br>前回の複数回診断給付金の支払事由に該当した月の初日から所定の期間(＊6)を経過した日の翌日以後に、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×上皮内新生物給付割合(＊8) | • がん、上皮内新生物それぞれ所定の期間(＊6)に1回<br>• 通算支払回数は無制限 |

(＊6)「1年型」の場合は1年、「2年型」の場合は2年とします。
(＊7) 支払事由に該当する日において、「がん」の存在が確認されていることを要します。「上皮内新生物」の場合も同様です。
(＊8)10%または100%のいずれかを指定できます。

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 | | |
| がん入院特約 | **入院給付金** | 「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする入院をしたとき | ○ | ○ | 1日につき<br>入院給付金日額 | 無制限 |
| がん通院特約〔2025〕 | **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<br>(往診、訪問診療、電話・オンライン診療を含む)<br>①つぎの(a)から(e)のいずれかを受けるための通院<br>(a)手術のための通院<br>(b)放射線治療(電磁波温熱療法を含む)のための通院<br>(c)抗がん剤治療のための通院<br>(d)ホルモン療法のための通院<br>(e)緩和療養のための通院<br>②**通院期間**(＊1)中の通院 | ○ | ○ | 1日につき<br>通院給付金日額 | ①無制限<br>②通院期間内で無制限<br>※通算支払日数は無制限 |
| 治療後生活サポート保障特約 | **治療後生活サポート給付金** | 「がん」の治療を目的として初めて主契約の治療給付金の支払事由に該当した後、**支払判定期間**中(＊3)に、「がん」の治療を目的として主契約の治療給付金が支払われなかったとき(＊4) | ○ | — | 1回につき<br>特約給付金額 | 保険期間を通じて5回 |

(＊1) **通院期間**とは、「がん」「上皮内新生物」それぞれについて、(ア)の起算日の前日から遡って60日以内の期間(＊2)および(ア)(イ)(ウ)のいずれかの起算日からその日を含めて5年以内の期間をいいます。

| | |
|---|---|
| **「がん」の場合** | (ア) 初めて「がん」と診断確定された日<br>(イ)「がん」の治療を目的として手術、放射線治療(電磁波温熱療法を含む)、抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養のいずれかのための通院をした日<br>(ウ)「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** | (ア) 初めて「上皮内新生物」と診断確定された日<br>(イ)「上皮内新生物」の治療を目的として手術、放射線治療(電磁波温熱療法を含む)、抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養のいずれかのための通院をした日<br>(ウ)「上皮内新生物」の治療を目的とする入院の退院日の翌日 |

(＊2) 通院期間の全部または一部が、責任開始日前の保険期間中となる場合、責任開始日前の通院期間中の通院に対しては、通院給付金はお支払いしません。

(＊3) **支払判定期間**とは、つぎの①または②のいずれかの起算日からその日を含めた1年間をいいます。
①「がん」の治療を目的として主契約の治療給付金の支払事由に該当した日の属する月の翌月の初日
(ただし、「がん」の治療を目的として主契約の治療給付金が支払われる場合に限ります)
②治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日

(＊4) 治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した場合、支払判定期間満了日の翌日を支払事由に該当した日とします。





| 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 | | |
| 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、がん診療連携拠点病院等で、**特定保険外診療**(＊5)によって、つぎの①から③のいずれかを受けたとき<br>①手術<br>②放射線治療(電磁波温熱療法を含む)<br>③抗がん剤治療・ホルモン療法 | ○ | — | 支払事由に該当する月ごとに<br>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<br>• 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(＊6)を受けたとき | ○ | — | 支払事由に該当する月ごとに<br>10万円 | 支払事由に該当する月につき1回 |

**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」に基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。

(＊5) **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・ホルモン療法

(＊6) 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。

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 | | |
| 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 | | |
| 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つぎの手術を受けたとき<br>①乳房観血切除術(乳腺腫瘍摘出術を含む)<br>②子宮全摘出術<br>③卵巣全摘出術 | ○ | — | 1回につき20万円 | 更新後の保険期間を含め、<br>①乳房観血切除術：1乳房につき1回ずつ<br>②子宮全摘出術：1回<br>③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 |
| 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 |
| | | 「がん」の治療を原因として、頭髪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 |





| 特約名称 | 保障内容 | 免除事由 | 免除対象 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | がん | 上皮内新生物 |
| がん診断保険料払込免除特約 | 保険料払込免除(＊1) | 「がん」と診断確定されたとき | ○ | — |
| | 「上皮内新生物保障特則」を付加した場合 | 「がん」または「上皮内新生物」と診断確定されたとき | ○ | ○ |

(＊1) 保険料払込免除事由が発生した後に到来する最初の月単位の**契約応当日**(用語)以後の主契約および特約の保険料(更新後の特約の保険料を含む)のお払込みを免除します。

| 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 | | |
| 重大疾病一時金特約(＊2) | 重大疾病一時金 | (初回)<br>つぎの①②いずれかに該当したとき<br>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<br>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日以上の入院(＊3)をしたとき<br>(2回目以降)<br>前回の重大疾病一時金の支払事由に該当した月の初日から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<br>• 通算支払回数は無制限 |

(＊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 |
|---|---|---|
| 心疾患 | | • 約款に定める心疾患 |
| | 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。 |
| 脳血管疾患 | | • 約款に定める脳血管疾患 |
| | 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。

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

## 保障内容に関する注意事項

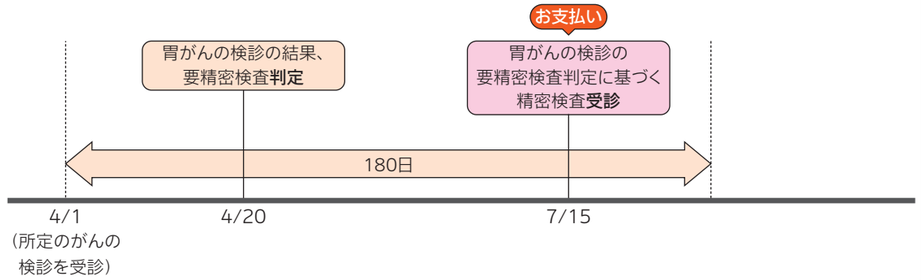
詳しくは「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

### がん要精検後精密検査保障特約

**○支払対象**

**●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**

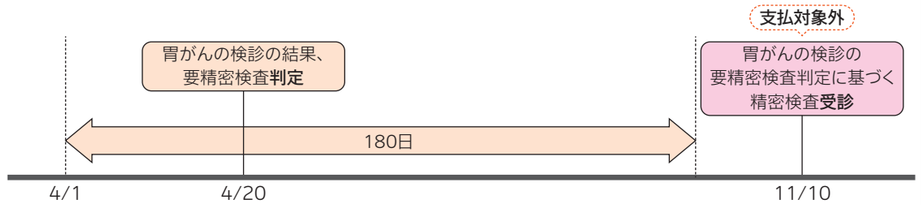
所定のがんの検診を受診した翌日から180日以内に精密検査を受けた場合、
給付金をお支払いします。




**✕支払対象外**

**●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**

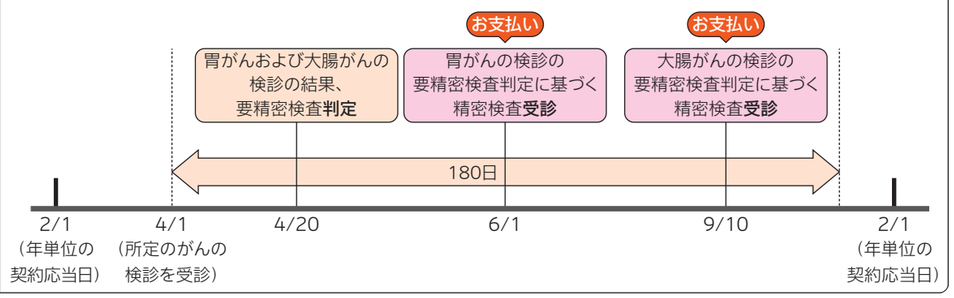
所定のがんの検診を受診した翌日から181日以上経過後に精密検査を受けた場合は、
給付金をお支払いしません。




**○支払対象**

**●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

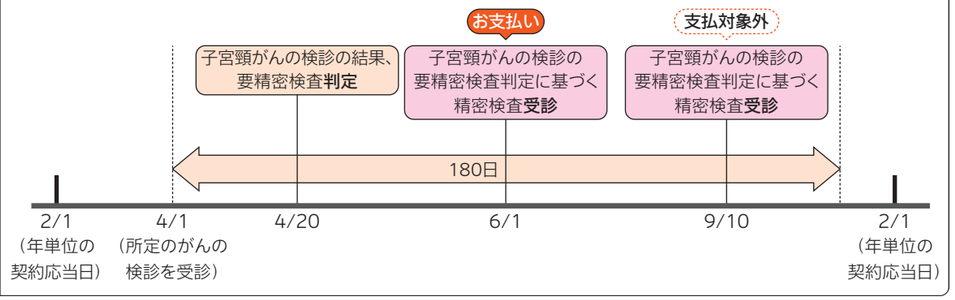





**✕支払対象外**

**●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。




**○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((＊)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**

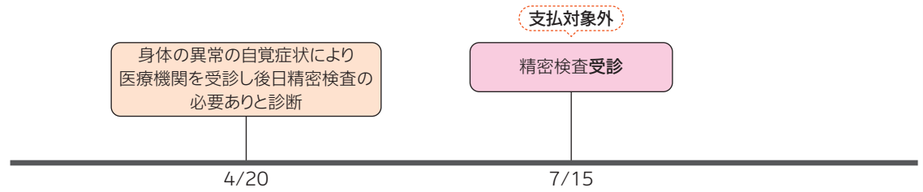
がん(＊)と診断確定された後(がんの検診を受診していない場合も含む)は、
その診断確定されたがんに対応する部位についてがんの検診を受診した場合であっても
給付金をお支払いしません。

(＊)(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。




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



次ページへ続く

前ページからの続き

## がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕

### ■治療給付金

| | | |
|---|---|---|
| 入院 | ○支払対象 | 医師に大腸がんと診断確定され、その治療を目的とした入院 |
| | ✕支払対象外 | 良性の大腸ポリープの治療のための入院、治療処置を伴わない検査、美容上の処置などのための入院 |
| 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) |
| | ✕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・患者申出療養に該当する場合 |
| 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(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 |
| | ✕支払対象外 | • 血液照射<br>• 内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合<br>• 先進医療・患者申出療養に該当する場合 |
| 抗がん剤治療・ホルモン療法 | ○支払対象 | 厚生労働大臣の承認を受けた抗がん剤治療・ホルモン療法による治療(経口投与を含む)<br>※支払事由の所定の抗がん剤治療・ホルモン療法は、「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・ホルモン療法<br>• 先進医療・患者申出療養に該当する場合 |
| 緩和療養 | ○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<br>• 先進医療・患者申出療養に該当する場合 |

## 診断給付金複数回支払特約〔2025〕

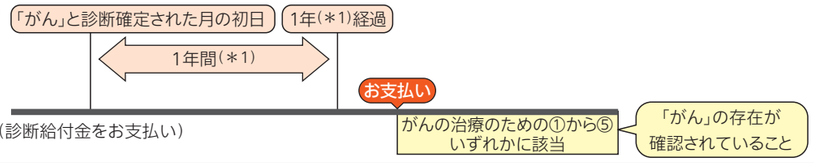
**○支払対象**

**1年型の場合**

初めて「がん」と診断確定された月の初日から1年(＊1)以上経過後に「がん」が存在し、がん治療のため以下の①から⑤のいずれかに該当した場合(＊2)

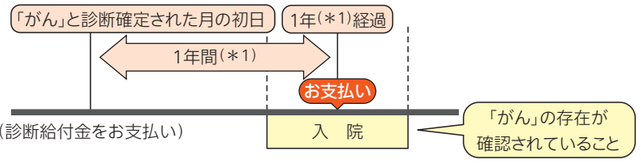
①入院　②所定の手術　③所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)　④所定の抗がん剤治療　⑤所定の緩和療養

(例)




初めて「がん」と診断確定された月の初日から1年(＊1)経過する前に、がん治療のための入院を開始し、1年(＊1)経過後も「がん」が存在し、継続入院している場合(＊2)

(例)




(＊1)「2年型」の場合は2年となります。　(＊2)「上皮内新生物」の場合も同様です。





## がん入院特約

| | |
|---|---|
| ○支払対象 | 厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出が行われた緩和ケア病棟でのがん治療を目的とした入院 |
| ✕支払対象外 | 治療処置を伴わない検査、美容上の処置などのための入院 |

• 同一の日に入院を2回以上した場合は、**1回分のみ支払います。**

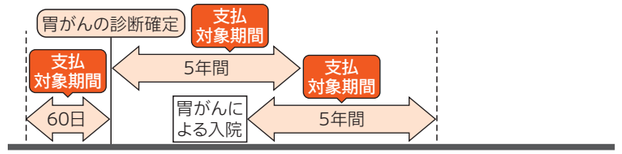
## がん通院特約〔2025〕

**○支払対象**

**●初めて「がん」と診断確定された場合**

初めて「がん」と診断確定された場合、「診断確定された日の前日から遡った60日間」および「診断確定された日を含めた5年間」が通院期間となります。通院期間中に、「がん」による入院などにより新たな起算日が生じた場合には、その日から新たに5年間の通院期間を起算します。この支払対象期間中のがんの治療のための通院が支払対象となります。

(例)



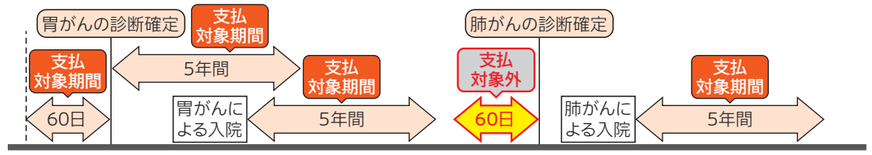

**✕支払対象外**

**●すでに「がん」と診断確定されており、別の「がん」と診断確定された場合**

初めて「がん」と診断確定された場合を除き、診断確定された日は通院期間の起算日になりません。

初めて診断確定された「がん」でない場合、「診断確定された日の前日から遡った60日間」の通院保障はありません。

(例)




| | | | |
|---|---|---|---|
| ①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<br>• 先進医療に該当する手術のための通院 |
| | 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(電磁波温熱療法を含む)のための通院<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<br>• 先進医療に該当す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(抗がん剤の処方のための通院も含む)<br>• 先進医療に該当する抗がん剤治療のための通院 |
| | ホルモン療法 | ○支払対象 | • 厚生労働大臣の承認を受けたホルモン療法による治療および治験薬剤によるホルモン療法のための通院(ホルモン療法薬の処方のための通院も含む)<br>• 先進医療に該当するホルモン療法のための通院 |
| | 緩和療養 | ○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通院 |
| ②通院期間中の通院 | | ○支払対象 | 診察や投薬(経口投与を含む)、処置のための通院 |

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。**

• 「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする入院をしている日に通院をした場合については**通院給付金は支払われません。**

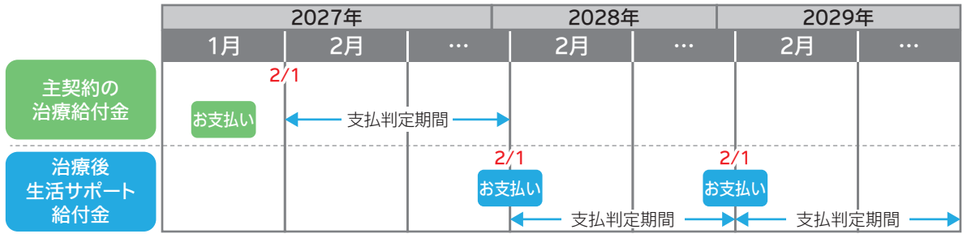
次ページへ続く

前ページからの続き

## 治療後生活サポート保障特約

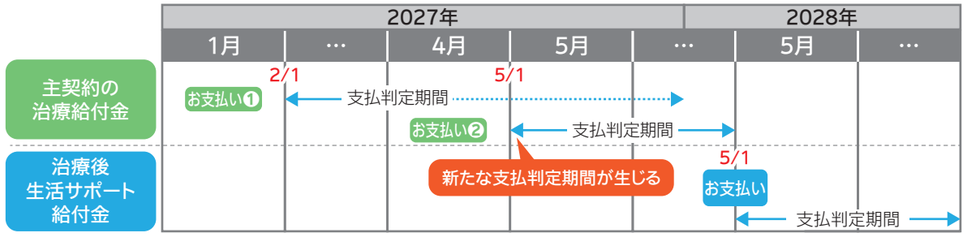
### 例1 支払判定期間中に「がん」の治療給付金の支払いがない場合

- 「がん」により、主契約の治療給付金の支払事由に該当した月の翌月初日から１年間の支払判定期間中に「がん」による主契約の治療給付金の支払いがなければ、支払判定期間満了日の翌日を治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日とします。
- この場合、治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日を起算日として、新たな支払判定期間が生じます。




### 例2 支払判定期間中に「がん」の治療給付金の支払いがある場合

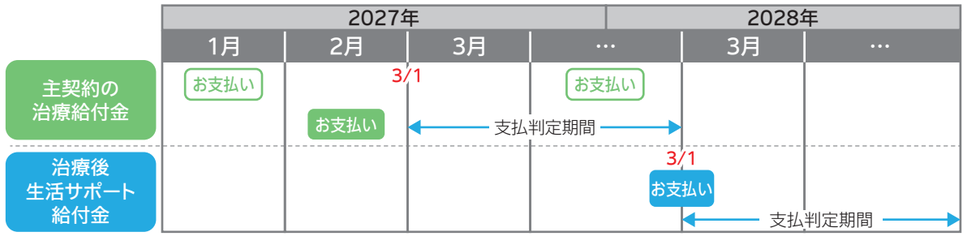
- お支払い❶の支払判定期間中に、お支払い❷（「がん」による主契約の治療給付金の支払い）があったときは、お支払い❷の翌月初日を起算日として新たな支払判定期間が生じ、その支払判定期間中に「がん」による主契約の治療給付金の支払いがなければ支払判定期間の満了日の翌日を治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日とします。




### 例3 支払判定期間中に「上皮内新生物」の治療給付金の支払いがある場合

- 「上皮内新生物」により、主契約の治療給付金の支払事由に該当した場合は、治療後生活サポート給付金の支払判定期間の起算日にはなりません。

※なお、「上皮内新生物」の治療による主契約の治療給付金が支払われた月に「がん」の治療により主契約の治療給付金の支払事由に該当した場合は、「がん」の治療による主契約の治療給付金が支払われたものとします。




お支払い …〈がん〉による主契約の治療給付金の支払い　お支払い …〈上皮内新生物〉による主契約の治療給付金の支払い

- 被保険者が、支払判定期間中に死亡した場合は、治療後生活サポート給付金をお支払いしません。

## 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 | • 手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン療法以外の治療を受けた場合<br>• 手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン療法を受けた病院が、がん診療連携拠点病院等に該当しない場合 |

（＊）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。





## 女性がん特約〔2018〕

### ■女性特定ケア給付金

| | |
|---|---|
| ✕支払対象外 | • 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 |

- 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。**

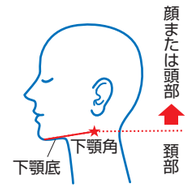
### ■乳房再建給付金

| | |
|---|---|
| ✕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 |

- 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。**

## 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。




## 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・ホルモン療法など、「がん」そのものへの直接的な治療だけではなく、「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みます。

| | |
|---|---|
| **「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** | • 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<br>• 悪性脳腫瘍により生じた意識障害の治療　など |
| **「がん」の治療によって生じた直接の合併症の治療の例** | • 「がん」の開腹手術後に生じた手術跡のふくらみ（腹壁瘢痕ヘルニア）の治療<br>• 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<br>• 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 |

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** | • 加齢により筋膜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<br>• 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<br>• 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 |

次ページへ続く

前ページからの続き

## 主契約の支払限度到達後の取扱い(「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」が付加されている場合)

治療給付金の支払限度に到達し、かつ、診断給付金の支払限度に到達したとき(「診断給付金不担保特則」が付加されている場合は、治療給付金の支払限度に到達したとき)は、主契約の保障はなくなりますが、この保険契約は消滅せず、付加されている特約を継続することができます。この場合、主契約の保険料のお払込みは不要となりますが、付加されている特約の保険料をお払込みいただく必要があります。なお、給付のある特約がすべて消滅したときは、この保険契約は消滅します。

## 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。

| | |
|---|---|
| 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<br>①支払限度に達したとき<br>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<br>※②に該当した場合は、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。 |
| 治療後生活サポート保障特約 | 支払限度に達したとき |
| がん特定治療保障特約 | 特定保険外診療給付金の支払限度に達したとき<br>※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の支払限度に達したとき |
| 女性がん特約 | つぎの①②いずれかに該当したとき<br>①給付金のすべての支払限度に達したとき<br>②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<br>※②に該当した場合は、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。 |
| 外見ケア特約 | 外見ケア給付金のすべての支払限度に達したとき |

### ■「重大疾病一時金特約」の取扱いについて

●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」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ったものとします。





# 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)

▶▶参照 しおり 「あなたによりそうがん保険 ミライト」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、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。

| 主契約名称 | 給付金名称 | 支払事由 | 支払対象 がん | 支払対象 上皮内新生物 | 支払額 | 支払限度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕 経験者保険料率に関する特則付 | 診断給付金(＊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)(＊2)、「がん」の治療を目的とするつぎの①から⑤のいずれかに該当したとき<br>①入院をしたとき<br>②所定の手術を受けたとき<br>③所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)を受けたとき<br>④所定の抗がん剤治療を受けたとき<br>⑤所定の緩和療養を受けたとき | ○ | ― | 診断給付金額 | 保険期間を通じて1回 |
| | | 「上皮内新生物」と診断確定されたとき | ― | ○ | 診断給付金額×上皮内新生物給付割合(10%) | 保険期間を通じて1回 |
| | 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⑤のいずれかに該当したとき<br>①入院をしたとき<br>②所定の手術を受けたとき<br>③所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)を受けたとき<br>④所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき<br>⑤所定の緩和療養を受けたとき | ○ | ○ | 支払事由に該当する月ごとに治療給付金額(ホルモン療法のみを受けた月は、治療給付金額の50%) | 支払事由に該当する月につき1回<br>〈通算支払限度〉<br>①②③の場合:無制限<br>④⑤のみ該当する場合:すべての保険期間を通じて120回(＊3) |
| | 「治療給付金に関する入院不担保特則」を付加した場合 | 「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<br>①所定の手術を受けたとき<br>②所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)を受けたとき<br>③所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき<br>④所定の緩和療養を受けたとき | ○ | ○ | | 支払事由に該当する月につき1回<br>〈通算支払限度〉<br>①②の場合:無制限<br>③④のみ該当する場合:すべての保険期間を通じて120回(＊4) |
| | 「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」を付加した場合 | 「がん」「上皮内新生物」の治療を目的としてつぎの①または②のいずれかを受けたとき<br>①所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき<br>②所定の緩和療養を受けたとき | ○ | ○ | | 支払事由に該当する月につき1回<br>〈通算支払限度〉<br>すべての保険期間を通じて120回(＊5) |

(＊1)「診断給付金不担保特則」を付加した場合、診断給付金のお支払いはありません。
(＊2) 支払事由に該当する日において、「がん」の存在が確認されていることを要します。
(＊3) 抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養を受けた月に、入院をしたとき、または手術、放射線治療を受けたときは、支払限度の通算回数には含めません。また、ホルモン療法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。
(＊4) 抗がん剤治療、ホルモン療法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ときは、支払限度の通算回数には含めません。また、ホルモン療法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。
(＊5) ホルモン療法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。

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 | | |
| 診断給付金複数回支払特約〔2025〕<br>経験者保険料率に関する特則付 | 複数回診断給付金 | **「がん」の場合**<br>(初回)<br>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所定の期間(＊1)を経過した日の翌日以後に、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(がんが再発または転移している場合を含む)(＊2)<br>②「がん」の治療を目的として、つぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき<br>(a)入院をしたとき<br>(b)所定の手術を受けたとき<br>(c)所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)を受けたとき<br>(d)所定の抗がん剤治療を受けたとき<br>(e)所定の緩和療養を受けたとき<br>(2回目以降)<br>前回の複数回診断給付金の支払事由に該当した月の初日から所定の期間(＊1)を経過した日の翌日以後に、上記の①および②に該当したとき<br><br>**「上皮内新生物」の場合**<br>(初回)<br>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所定の期間(＊1)を経過した日の翌日以後に、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(＊2)<br>②「上皮内新生物」の治療を目的として、つぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき<br>(a)入院をしたとき<br>(b)所定の手術を受けたとき<br>(c)所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)を受けたとき<br>(d)所定の抗がん剤治療を受けたとき<br>(e)所定の緩和療養を受けたとき<br>(2回目以降)<br>前回の複数回診断給付金の支払事由に該当した月の初日から所定の期間(＊1)を経過した日の翌日以後に、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：<br>特約給付金額<br>• 上皮内新生物の場合：<br>特約給付金額×上皮内新生物給付割合<br>(10%) | • がん、上皮内新生物それぞれ所定の期間(＊1)に1回<br>• 通算支払回数は無制限 |

(＊1)「1年型」の場合は1年、「2年型」の場合は2年とします。
(＊2) 支払事由に該当する日において、「がん」の存在が確認されていることを要します。
「上皮内新生物」の場合も同様です。





| 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 | | |
| がん入院特約<br>経験者保険料率に関する特則付 | 入院給付金 | 「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする入院をしたとき | ○ | ○ | 1日につき<br>入院給付金日額 | 無制限 |
| がん通院特約〔2025〕<br>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<br>(往診、訪問診療、電話・オンライン診療を含む)<br>①つぎの(a)から(e)のいずれかを受けるための通院<br>(a)手術のための通院<br>(b)放射線治療(電磁波温熱療法を含む)のための通院<br>(c)抗がん剤治療のための通院<br>(d)ホルモン療法のための通院<br>(e)緩和療養のための通院<br>②**通院期間**(＊3)中の通院 | ○ | ○ | 1日につき<br>通院給付金日額 | ①無制限<br>②通院期間内で無制限<br>※通算支払日数は無制限 |
| 治療後生活サポート保障特約<br>経験者保険料率に関する特則付 | 治療後生活サポート給付金 | 「がん」の治療を目的として初めて主契約の治療給付金の支払事由に該当した後、**支払判定期間**中(＊4)に、「がん」の治療を目的として主契約の治療給付金が支払われなかったとき(＊5) | ○ | — | 1回につき<br>特約給付金額 | 保険期間を通じて5回 |

(＊3) **通院期間**とは、(ア)(イ)(上皮内新生物の場合は(ア)(イ)(ウ))のいずれかの起算日からその日を含めて5年以内の期間をいいます。

| | |
|---|---|
| **「がん」の場合** | (ア)責任開始日以後に診断確定された「がん」の治療を目的として手術、放射線治療(電磁波温熱療法を含む)、抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養のいずれかのための通院をした日<br>(イ)「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** | (ア)初めて「上皮内新生物」と診断確定された日<br>(イ)責任開始日以後に診断確定された「上皮内新生物」の治療を目的として手術、放射線治療(電磁波温熱療法を含む)、抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養のいずれかのための通院をした日<br>(ウ)「上皮内新生物」の治療を目的とする入院の退院日の翌日 |

(＊4) **支払判定期間**とは、つぎの①または②のいずれかの起算日からその日を含めた1年間をいいます。
①「がん」の治療を目的として主契約の治療給付金の支払事由に該当した日の属する月の翌月の初日
(ただし、「がん」の治療を目的として主契約の治療給付金が支払われる場合に限ります)
②治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日
(＊5) 治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した場合、支払判定期間満了日の翌日を支払事由に該当した日とします。

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 | | |
| がん特定治療保障特約<br>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、<br>がん診療連携拠点病院等で、<br>特定保険外診療(＊1)によって、<br>つぎの①から③のいずれかを受けたとき<br>①手術<br>②放射線治療(電磁波温熱療法を含む)<br>③抗がん剤治療・ホルモン療法 | ○ | — | 支払事由に該当する月ごとに<br>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<br>• 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、<br>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<br>がんゲノムプロファイリング検査(＊2)を受けたとき | ○ | — | 支払事由に該当する月ごとに<br>10万円 | 支払事由に該当する月につき1回 |

**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」に基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。

(＊1) **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・ホルモン療法

(＊2) 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 | | |
| がん先進医療・患者申出療養特約<br>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<br>15万円 | 1保険年度(用語)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 | | |
| 女性がん特約〔2018〕<br>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つぎの手術を受けたとき<br>①乳房観血切除術(乳腺腫瘍摘出術を含む)<br>②子宮全摘出術<br>③卵巣全摘出術 | ○ | — | 1回につき<br>20万円 | 更新後の保険期間を含め、<br>①乳房観血切除術：1乳房につき1回ずつ<br>②子宮全摘出術：1回<br>③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<br>50万円 | 更新後の保険期間を含め、1乳房につき1回ずつ |
| 外見ケア特約<br>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<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 |
| | | 「がん」の治療を原因として、頭髪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 |

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 | 保障内容 | 免除事由 | 免除対象 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | がん | 上皮内新生物 |
| がん診断保険料払込免除特約<br>経験者保険料率に関する特則付 | 保険料払込免除（＊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）（＊2）、「がん」の治療を目的としてつぎの①から⑤のいずれかに該当したとき<br>①入院をしたとき<br>②所定の手術を受けたとき<br>③所定の放射線治療（電磁波温熱療法を含む）を受けたとき<br>④所定の抗がん剤治療を受けたとき<br>⑤所定の緩和療養を受けたとき | ○ | — |

（＊1）保険料払込免除事由が発生した後に到来する最初の月単位の**契約応当日**（用語）以後の主契約および特約の保険料（更新後の特約の保険料を含む）のお払込みを免除します。
（＊2）免除事由に該当する日において、「がん」の存在が確認されていることを要します。

| 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 | | |
| 重大疾病一時金特約（＊3）<br>経験者保険料率に関する特則なし（＊4） | 重大疾病一時金 | （初回）<br>つぎの①②いずれかに該当したとき<br>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（＊5）をしたとき<br>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日以上の入院（＊5）をしたとき<br>（2回目以降）<br>前回の重大疾病一時金の支払事由に該当した月の初日から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<br>• 通算支払回数は無制限 |

（＊3）「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 |
|---|---|---|
| 心疾患 | | • 約款に定める心疾患 |
| | 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。 |
| 脳血管疾患 | | • 約款に定める脳血管疾患 |
| | 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。 |

（＊4）「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。
（＊5）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。

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





## 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。

### がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕 経験者保険料率に関する特則付

■治療給付金

| | | |
|---|---|---|
| 入院 | ○支払対象 | 医師に大腸がんと診断確定され、その治療を目的とした入院 |
| | ✕支払対象外 | 良性の大腸ポリープの治療のための入院、治療処置を伴わない検査、美容上の処置などのための入院 |
| 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） |
| | ✕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・患者申出療養に該当する場合 |
| 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（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 |
| | ✕支払対象外 | • 血液照射<br>• 内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合<br>• 先進医療・患者申出療養に該当する場合 |
| 抗がん剤治療・ホルモン療法 | ○支払対象 | 厚生労働大臣の承認を受けた抗がん剤治療・ホルモン療法による治療（経口投与を含む）<br>※支払事由の所定の抗がん剤治療・ホルモン療法は、「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・ホルモン療法<br>• 先進医療・患者申出療養に該当する場合 |
| 緩和療養 | ○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<br>• 先進医療・患者申出療養に該当する場合 |

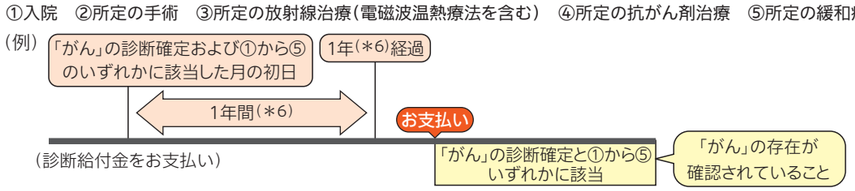
### 診断給付金複数回支払特約〔2025〕 経験者保険料率に関する特則付

○支払対象

**1年型の場合**

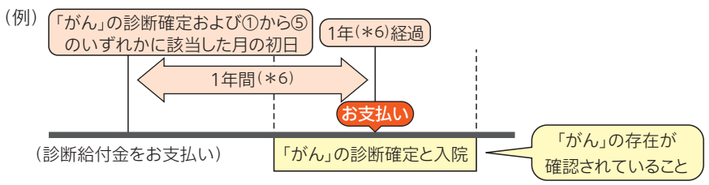
責任開始日以後に初めて「がん」と診断確定および①から⑤のいずれかに該当した月の初日から1年（＊6）以上経過後に「がん」と診断確定およびがん治療のため以下の①から⑤のいずれかに該当した場合
①入院　②所定の手術　③所定の放射線治療（電磁波温熱療法を含む）　④所定の抗がん剤治療　⑤所定の緩和療養

（例）




責任開始日以後に初めて「がん」と診断確定および①から⑤のいずれかに該当した月の初日から1年（＊6）経過する前に、「がん」と診断確定および入院を開始し、1年（＊6）経過後も「がん」が存在し、継続入院している場合

（例）




（＊6）「2年型」の場合は2年となります。

次ページへ続く

前ページからの続き

## がん入院特約 経験者保険料率に関する特則付

| | |
|---|---|
| ○支払対象 | 厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出が行われた緩和ケア病棟でのがん治療を目的とした入院 |
| ✕支払対象外 | 治療処置を伴わない検査、美容上の処置などのための入院 |

- 同一の日に入院を2回以上した場合は、**1回分のみ支払います。**

## がん通院特約〔2025〕 経験者保険料率に関する特則付

| | | | |
|---|---|---|---|
| ①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<br>• 先進医療に該当する手術のための通院 |
| | 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（電磁波温熱療法を含む）のための通院<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<br>• 先進医療に該当す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（抗がん剤の処方のための通院も含む）<br>• 先進医療に該当する抗がん剤治療のための通院 |
| | ホルモン療法 | ○支払対象 | • 厚生労働大臣の承認を受けたホルモン療法による治療および治験薬剤によるホルモン療法のための通院（ホルモン療法薬の処方のための通院も含む）<br>• 先進医療に該当するホルモン療法のための通院 |
| | 緩和療養 | ○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通院 |
| ②通院期間中の通院 | | ○支払対象 | 診察や投薬（経口投与を含む）、処置のための通院 |

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。**
- 「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする入院をしている日に通院をした場合については**通院給付金は支払われません。**

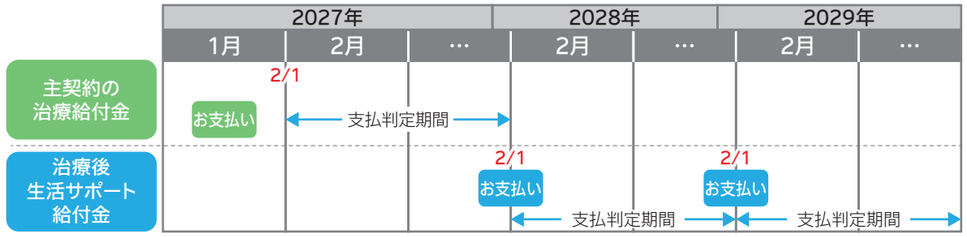




## 治療後生活サポート保障特約 経験者保険料率に関する特則付

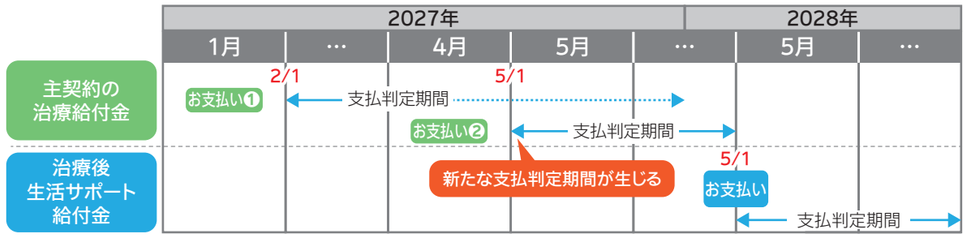
### 例1 支払判定期間中に「がん」の治療給付金の支払いがない場合

- 「がん」により、主契約の治療給付金の支払事由に該当した月の翌月初日から1年間の支払判定期間中に「がん」による主契約の治療給付金の支払いがなければ、支払判定期間満了日の翌日を治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日とします。
- この場合、治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日を起算日として、新たな支払判定期間が生じます。




### 例2 支払判定期間中に「がん」の治療給付金の支払いがある場合

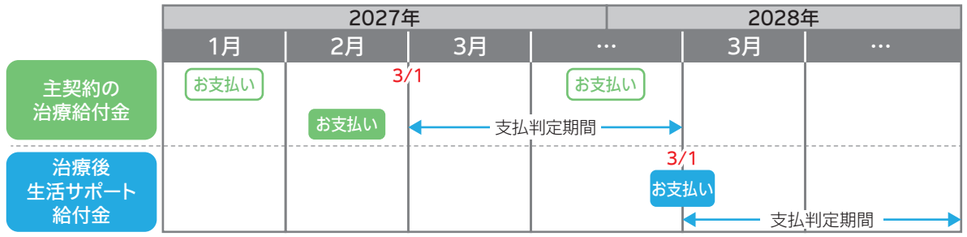
- お支払い❶の支払判定期間中に、お支払い❷（「がん」による主契約の治療給付金の支払い）があったときは、お支払い❷の翌月初日を起算日として新たな支払判定期間が生じ、その支払判定期間中に「がん」による主契約の治療給付金の支払いがなければ支払判定期間の満了日の翌日を治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日とします。




### 例3 支払判定期間中に「上皮内新生物」の治療給付金の支払いがある場合

- 「上皮内新生物」により、主契約の治療給付金の支払事由に該当した場合は、治療後生活サポート給付金の支払判定期間の起算日にはなりません。

※なお、「上皮内新生物」の治療による主契約の治療給付金が支払われた月に「がん」の治療により主契約の治療給付金の支払事由に該当した場合は、「がん」の治療による主契約の治療給付金が支払われたものとします。




お支払い …〈がん〉による主契約の治療給付金の支払い　お支払い …〈上皮内新生物〉による主契約の治療給付金の支払い

- 被保険者が、支払判定期間中に死亡した場合は、治療後生活サポート給付金をお支払いしません。

## 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（＊）での国内未承認薬や適応外薬の使用 |
| ✕支払対象外 | • 手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン療法以外の治療を受けた場合<br>• 手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン療法を受けた病院が、がん診療連携拠点病院等に該当しない場合 |

（＊）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。

次ページへ続く

前ページからの続き

## 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

| | |
|---|---|
| ✕ 支払対象外 | •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 |

- 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。**

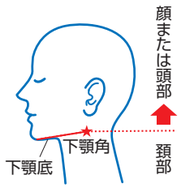
### ■乳房再建給付金

| | |
|---|---|
| ✕ 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 |

- 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。**

## 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「頚部」は含みません。
- 「顔または頭部」と「頚部」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頚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「頚部」にあたるため、「顔または頭部」には含みません。




## 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・ホルモン療法など、「がん」そのものへの直接的な治療だけではなく、「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みます。

| | |
|---|---|
| **「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** | • 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<br>• 悪性脳腫瘍により生じた意識障害の治療　など |
| **「がん」の治療によって生じた直接の合併症の治療の例** | • 「がん」の開腹手術後に生じた手術跡のふくらみ(腹壁瘢痕ヘルニア)の治療<br>• 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<br>• 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 |

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** | • 加齢により筋膜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<br>• 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<br>• 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 |





## 主契約の支払限度到達後の取扱い(「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」が付加されている場合)

治療給付金の支払限度に到達し、かつ、診断給付金の支払限度に到達したとき(「診断給付金不担保特則」が付加されている場合は、治療給付金の支払限度に到達したとき)は、主契約の保障はなくなりますが、この保険契約は消滅せず、付加されている特約を継続することができます。この場合、主契約の保険料のお払込みは不要となりますが、付加されている特約の保険料をお払込みいただく必要があります。なお、給付のある特約がすべて消滅したときは、この保険契約は消滅します。

## 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。

| | |
|---|---|
| **治療後生活サポート保障特約** | 支払限度に達したとき |
| **がん特定治療保障特約** | 特定保険外診療給付金の支払限度に達したとき<br>※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の支払限度に達したとき |
| **女性がん特約** | つぎの①②いずれかに該当したとき<br>①給付金のすべての支払限度に達したとき<br>②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<br>※②に該当した場合は、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。 |
| **外見ケア特約** | 外見ケア給付金のすべての支払限度に達したとき |

### ■「重大疾病一時金特約」の取扱いについて

●主契約が無効とされた場合

- **「経験者保険料率に関する特則」が付加された主契約の「告知の時から遡って5年以内(当社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**とされた場合は、**「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ったものとします。

# 05 契約者配当金・解約払戻金・死亡返還金

## 契約者配当金

「あなたによりそうがん保険 ミライト」および特約には、**契約者配当金がありません。**

## 解約払戻金

主契約（がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕）の解約払戻金については、下記のとおりです。
特約には**解約払戻金がありません。**

▶▶解約払戻金について、詳しくは しおり **払戻金について** をご確認ください。

| | |
|---|---|
| 解約払戻金有型の場合 | •**契約後短期間で解約した場合、通常は解約払戻金がまったくないか、あってもごくわずかです。また、解約払戻金は経過年数によって増加しますが、一定期間経過後は減少していきます。**<br>•解約払戻金は、契約年齢、保険期間、経過年数などによって異なります。 |
| 解約払戻金無型の場合 | **＜保険料定額タイプ、保険料半額タイプの場合＞**<br>•**解約払戻金はありません。**<br>**＜保険料払済タイプの場合＞**<br>•**保険料払込期間中は、解約払戻金はありません。**<br>•保険料払込期間満了後は、治療給付金額と同額の解約払戻金があります。ただし、「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」が付加されている場合、主契約の支払限度到達後は、解約払戻金のお支払いはありません。<br>**＜ミライトキッズの場合＞**<br>•**解約払戻金はありません。** |

※解約払戻金のお支払いには、契約者からのご請求が必要となります。

## 死亡返還金

主契約（がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕）のご契約のタイプによっては、被保険者が死亡した場合、死亡返還金として下記の金額をお支払いします。
特約には**死亡返還金がありません。**

| | |
|---|---|
| 解約払戻金有型の場合 | •被保険者が死亡した場合、経過年数に応じた死亡返還金をお支払いします。なお、死亡返還金は治療給付金額を下回らないものとします。 |
| 解約払戻金無型の場合 | **＜保険料定額タイプ、保険料半額タイプの場合＞**<br>•**死亡返還金はありません。**<br>**＜保険料払済タイプの場合＞**<br>•**保険料払込期間中は、死亡返還金はありません。**<br>•保険料払込期間満了後は、治療給付金額と同額の死亡返還金があります。ただし、「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」が付加されている場合、主契約の支払限度到達後は、死亡返還金のお支払いはありません。<br>**＜ミライトキッズの場合＞**<br>•**死亡返還金はありません。** |

※死亡返還金のお支払いには、契約者からのご請求が必要となります。
※保険期間の始期（ご契約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始期）から3年以内に被保険者が自殺した場合など、死亡返還金をお支払いできない場合があります。

▶▶詳しくは**「ご契約のしおり・約款」**をご確認ください。





# 06 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 をご確認ください。
▶▶特約の更新について、詳しくは 10 **更新** P.38～39 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。

## 払方タイプ（ミライトキッズは除く(*)）

主契約（がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕）の保険料の払方タイプは、下記のとおりです。
「60歳／65歳半額タイプ」には「指定年齢後保険料半額特則」が付加されているため、指定年齢（60歳／65歳）後の保険料が半額になります。

| | | |
|---|---|---|
| 定額タイプ | 契約時のまま、保険料は定額です。 | 保険料<br>▲契約日 |
| 60歳半額タイプ<br>65歳半額タイプ | 満60歳または満65歳の誕生日の直後に迎える**年単位の契約応当日から保険料が半額になります。** | 〈例〉契約日が7月1日、誕生日が5月1日の場合<br>7/1　5/1　7/1<br>保険料　1/2の保険料<br>▲契約日　▲満60歳／満65歳の誕生日　▲年単位の契約応当日 |
| 60歳払済タイプ<br>65歳払済タイプ | 満60歳または満65歳の誕生日の直後に迎える**年単位の契約応当日から保険料の負担がなくなります。** | 〈例〉契約日が7月1日、誕生日が5月1日の場合<br>7/1　5/1　7/1<br>保険料　保険料0円<br>▲契約日　▲満60歳／満65歳の誕生日　▲年単位の契約応当日 |
| 10年払済タイプ<br>5年払済タイプ<br>2年払済タイプ | **契約日から10年後、5年後または2年後の年単位の契約応当日から保険料の負担がなくなります。** | 保険料　保険料0円<br>▲契約日　▲10年後／5年後／2年後の年単位の契約応当日 |

## 更新がある特約の保険料払込み（ミライトキッズは除く(*)）

がん要精検後精密検査保障特約　がん特定治療保障特約　がん先進医療・患者申出療養特約
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。
●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。

（＊）ミライトキッズは、P.34 **ミライトキッズについて** をご確認ください。

次ページへ続く

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。

前ページからの続き

補足

- 「60歳／65歳半額タイプ」に更新がある特約を付加した場合、その特約の保険料は60歳または65歳時に半額にはなりません。
- 「60歳／65歳払済タイプ」「10年／5年／2年払済タイプ」に更新がある特約を付加した場合、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。

### ミライトキッズについて

- ミライトキッズの場合、保険料払込期間は保険期間と同一で、定額の保険料をお払込みいただきます。
- ミライトキッズの保険期間は満23歳の誕生日の直後に迎える年単位の契約応当日の前日までとなります。なお、保険期間満了日の翌日に自動更新となります。
- 更新後の保険料は更新日現在の被保険者の満年齢（23歳）、保険料率によって決まります。
- 「がん先進医療・患者申出療養特約」の更新後の保険料は、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場合は、更新後も保険料のお払込みは不要です。

## 07 保険料払込経路（契約日など）

▶▶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。**
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.43～44 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、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。**

#### 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）

（＊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。

#### 団体・集団取扱（月払）

- 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）
- 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）。





### 「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(*2)：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）

（＊2）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）。

**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）

#### 団体・集団取扱（月払）

- 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）
- 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

### 保険料の前納

- 前納とは、個別取扱の場合で、保険料のお払込方法（回数）にしたがって所定の範囲で何回分かの保険料をまとめてお払込みいただく方法です。
- 前納をした場合には、所定の割引率または利率で保険料を割引きます。
- 主契約の保険料が前納の場合には、特約の保険料も前納となります。
- ご契約が前納途中で消滅（死亡・解約等）した場合などには、保険料前納金の残高があれば払戻します。
- 保険料を前納した期間は、保険金等の減額など契約内容の変更が制限されます。

### 保険料払込免除

「がん診断保険料払込免除特約」を付加すると、「がん(*3)」と診断された場合（「経験者保険料率に関する特則」を付加する場合は所定の条件に該当した場合）、以後の主契約および特約の保険料のお払込みが免除となります。なお、この特約を付加した場合、ご契約の保険料は付加しない場合の保険料に比べ、高くなります。

（＊3）「上皮内新生物保障特則」を付加した場合、「上皮内新生物」と診断された場合も免除の対象となります。
※保険料払込免除事由が発生していない場合に限り、「がん診断保険料払込免除特約」を解約することができます。解約後の保険料は「がん診断保険料払込免除特約」を付加していない場合の保険料になります。
※「経験者保険料率に関する特則」を付加する場合は、「上皮内新生物保障特則」を付加することはできません。また、「上皮内新生物保障特則」のみを解約することはできません。

▶▶詳しくは 03 **給付金のお支払いなど** P.13、04 **給付金のお支払いなど** P.26、および しおり **「がん診断保険料払込免除特約」について**、しおり **「がん診断保険料払込免除特約」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）** をご確認ください。

# 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・配偶者または二親等内の親族**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（特定疾病不担保法）」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（特定疾病不担保法）」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（特定疾病不担保法）」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）** | • 当社が指定した特定疾病(＊1)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。<br>• 本特則が付加された場合、当社が指定した特定疾病(＊1)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。<br>ただし、一部の特定疾病については、所定の期間経過後、本特則を適用せずお支払い（保障）の対象となる場合があります。詳細は P.37【当社が特に指定した特定疾病について】をご確認ください。また、特定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。<br>※例えば、乳房の悪性新生物・上皮内新生物を保障しないご契約において、乳がんが骨転移し、骨に対する治療を行った場合などはお支払い（保障）の対象となりません。なお、肺の悪性新生物・上皮内新生物を保障しないご契約において、子宮頸がんが肺に転移し、肺に対する治療を行った場合など、他の部位から転移または浸潤したものはお支払い（保障）の対象となります。 |

（＊1）当社が指定する特定疾病は、以下のいずれかとなります。

**特定疾病一覧**

| 部位 | 分類項目および基本分類コード | |
|---|---|---|
| 1.甲状腺 | 悪性新生物 | 甲状腺の悪性新生物＜腫瘍＞（C73） |
| | 上皮内新生物 | その他及び部位不明の上皮内癌（D09）中、甲状腺及びその他の内分泌腺（D09.3）に分類される甲状腺の上皮内癌 |
| 2.前立腺 | 悪性新生物 | 前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞（C61） |
| | 上皮内新生物 | その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）中、前立腺（D07.5） |
| 3.子宮頸部 | 悪性新生物 | 子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞（C53） |
| | 上皮内新生物 | 子宮頸（部）の上皮内癌（D06）（異形成を含む） |
| 4.乳房 | 悪性新生物 | 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞（C50） |
| | 上皮内新生物 | 乳房の上皮内癌（D05）（異形成を含む） |
| 5.胃 | 悪性新生物 | 胃の悪性新生物＜腫瘍＞（C16） |
| | 上皮内新生物 | 口腔，食道及び胃の上皮内癌（D00）中、胃（D00.2）（異形成を含む） |
| 6.大腸 | 悪性新生物 | 結腸の悪性新生物＜腫瘍＞（C18） |
| | | 直腸S状結腸移行部の悪性新生物＜腫瘍＞（C19） |
| | | 直腸の悪性新生物＜腫瘍＞（C20） |
| | 上皮内新生物 | その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（D01）中、結腸（D01.0）（異形成を含む） |
| | | その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（D01）中、直腸S状結腸移行部（D01.1）（異形成を含む） |
| | | その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（D01）中、直腸（D01.2）（異形成を含む） |
| 7.肺 | 悪性新生物 | 気管の悪性新生物＜腫瘍＞（C33） |
| | | 気管支および肺の悪性新生物＜腫瘍＞（C34） |
| | | 心臓，縦隔及び胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞（C38）中、胸膜（C38.4） |
| | | 中皮腫（C45）中、胸膜中皮腫（C45.0） |
| | 上皮内新生物 | 中耳及び呼吸器系の上皮内癌（D02）中、気管（D02.1）（異形成を含む） |
| | | 中耳及び呼吸器系の上皮内癌（D02）中、気管支及び肺（D02.2）（異形成を含む） |
| | | その他の明示された部位の上皮内癌（D09.7）に分類される胸膜の上皮内癌（異形成を含む） |
| 8.肝臓 | 悪性新生物 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞（C22） |
| | 上皮内新生物 | その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（D01）中、肝，胆のう<嚢>及び胆管（D01.5）に分類される肝及び肝内胆管の上皮内癌 |

※分類項目および基本分類コードは、平成27年２月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要　ＩＣＤ－10（2013年版）準拠」に記載された分類項目および基本分類コードをいいます。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

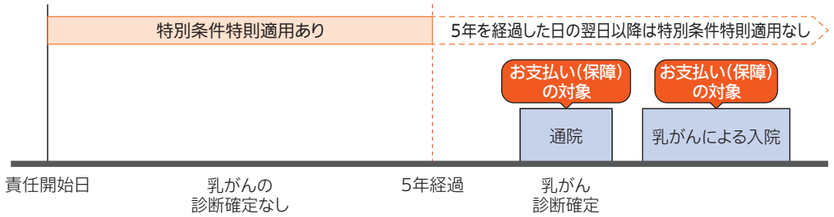




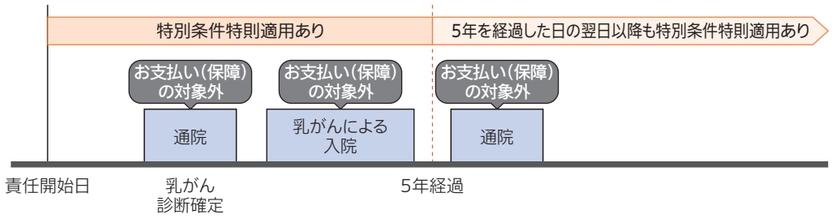
【当社が特に指定した特定疾病について】
特定疾病のうち、「子宮頸部」「乳房」「胃」「大腸」「肺(＊2)」については、**「責任開始日(＊3)からその日を含めて5年を経過した日」以前に悪性新生物と診断確定されなかった場合は、その翌日以降、「特別条件特則（特定疾病不担保法）」を適用せず、お支払い（保障）の対象となります**（悪性新生物と診断確定されたことの有無については、当社より確認のご連絡をいたします）。ただし、「責任開始日からその日を含めて5年以内に診断確定された上皮内新生物」は、その翌日以降もお支払い（保障）の対象外となります。
（＊2）告知の内容によっては、すべての保険期間にわたってお支払い（保障）の対象外となる場合がございます。
（＊3）復活の際に「特別条件特則（特定疾病不担保法）」を付加した場合は復活日とします。

**例** **〈「乳房の悪性新生物・上皮内新生物」について特別条件特則（特定疾病不担保法）が適用された場合〉**

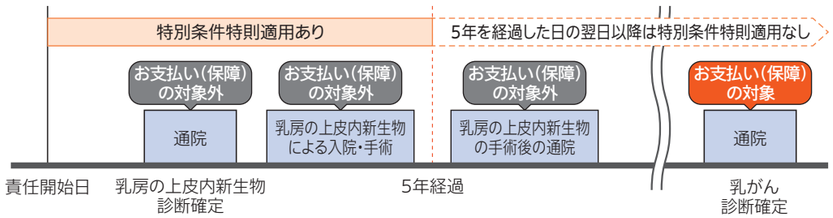
①「責任開始日からその日を含めて5年を経過した日」の翌日以降に初めて乳がんと診断確定された場合
5年以内に乳がんの診断確定がなかったため、5年を経過した日の翌日以降は特別条件特則（特定疾病不担保法）が適用されません。そのため、5年を経過した日の翌日以降は乳房の悪性新生物はお支払い（保障）の対象となります。上皮内新生物も、5年を経過した日の翌日以降に診断確定されたものはお支払い（保障）の対象となります。




②「責任開始日からその日を含めて5年を経過した日」以前に乳がんと診断確定された場合
5年以内に乳がんの診断確定があるため、5年を経過した日の翌日以降も特別条件特則（特定疾病不担保法）が適用されます。そのため、すべての保険期間にわたって乳房の悪性新生物・上皮内新生物はお支払い（保障）の対象となりません。




③「責任開始日からその日を含めて5年を経過した日」以前に乳房の上皮内新生物と診断確定された場合
責任開始日からその日を含めて5年以内に診断確定された「上皮内新生物」は、その翌日以降もお支払い（保障）の対象となりません（なお、「責任開始日からその日を含めて5年を経過した日」の翌日以降に乳がんと診断確定された場合はお支払い（保障）の対象となります）。




- 「がん（悪性新生物）」を経験したことがあり、「がん（悪性新生物）」の治療をうけた最後の日から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、主契約および特約に「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 更新

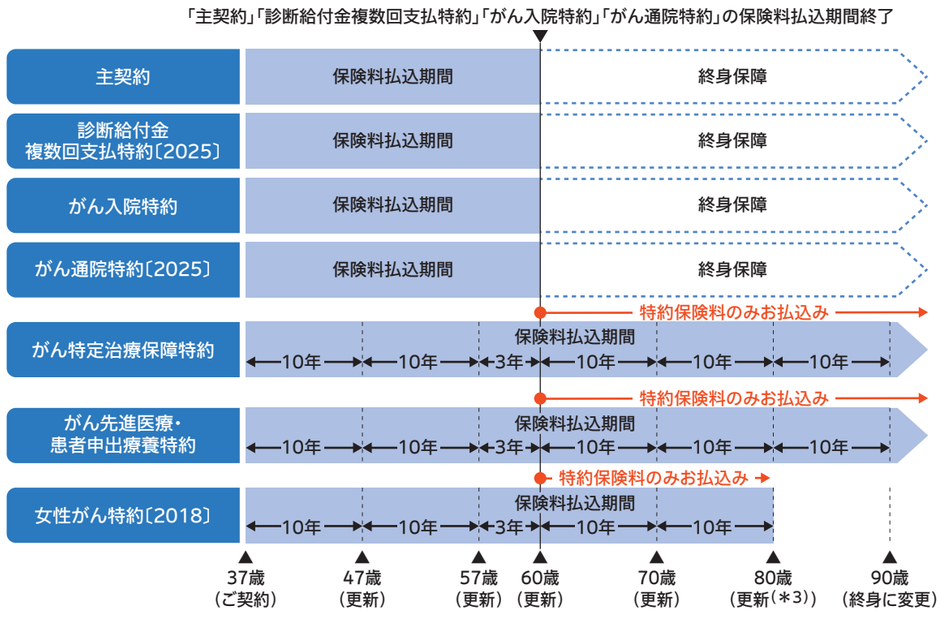
下記の特約は、健康状態にかかわらず、自動的に更新（自動更新）されます。**更新しない場合は、特約保険期間満了日の2か月前までにご連絡ください。**更新後の保険料は更新日現在の被保険者の満年齢、保険料率によって決まります。なお、更新後の特約には、更新日現在の特約条項が適用されます。また、下記の特約を更新した場合、給付金のお支払限度は、更新前の特約で支払われた給付金額や回数を通算して判定します。

▶▶詳しくは しおり **更新について**、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 |
|---|---|---|---|
| がん要精検後精密検査保障特約 | 満85歳以下 | 10年満期（＊1） | • 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。<br>• 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変更して更新できます。 |
| がん特定治療保障特約 | | | |
| がん先進医療・患者申出療養特約 | | | |
| 外見ケア特約 | | | |
| 女性がん特約〔2018〕 | 満70歳以下 | 10年満期（＊1） | • 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。<br>• 更新後の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が80歳を超える場合には、80歳満期として更新します。 |
| | 満71歳～満79歳 | 80歳満期 | |

（＊1）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き、**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〉「あなたによりそうがん保険 ミライト」（＊2）の60歳払済タイプを37歳でご契約の場合




（＊2）「がん診断保険料払込免除特約」の保険期間と保険料払込期間は
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。
（＊3）「女性がん特約」は更新できません。





## ■ミライトキッズの更新について

ミライトキッズは、健康状態にかかわらず、自動的に更新（自動更新）されます。この場合、更新後の保険期間は終身となります。（「がん先進医療・患者申出療養特約」は保険期間を10年として更新されます。）
なお、更新時に「あなたによりそうがん保険 ミライト」の契約締結を取扱っていない場合は、同種類の保険契約を更新時に締結することがあります。
**更新しない場合は、保険期間満了日の2か月前までにご連絡ください。**

> ⚠ ミライトキッズの更新後の保険契約には、更新日現在の約款・特約条項が適用され、更新後の保険料は更新日現在の被保険者の満年齢、保険料率によって計算されるため、ご加入当初の保険料よりも通常高くなります。

▶▶詳しくは、しおり **更新について** をご確認ください。

| 主契約・特約名称 | 更新時の年齢 | 更新後の保険期間 | 備考 |
|---|---|---|---|
| がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕 | 満23歳 | 終身 | 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。 |
| 診断給付金複数回支払特約〔2025〕 | | | |
| がん入院特約 | | | |
| がん通院特約〔2025〕 | | | |
| がん診断保険料払込免除特約 | | | |
| がん先進医療・患者申出療養特約 | | （＊4）10年満期 | |

（＊4）「がん先進医療・患者申出療養特約」の自動更新後の保険期間は10年となり、その後も保険期間満了の日の翌日に保険期間10年で自動更新されます。

## ●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、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.50 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。

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。

## 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(*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、つぎのいずれかの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(用語)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)

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払込みいただく場合は、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)

●お申込みの撤回等をした場合には、お払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、必要項目を入力のうえ、送信してください。
アフラックホームページ https://www.aflac.co.jp/form/mail/index.php
スマホはこちらから

●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〉
❶記入日
❷撤回等の理由および撤回等をしたい意思
❸契約者の自署・フリガナ
❹契約者の生年月日
❺契約者の住所・電話番号
❻被保険者名
❼保険種類(特約中途付加の場合は特約種類)
❽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、お申込みの撤回等ができません。**

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、申込者がご契約のお申込みを取り下げること

# 03 告知義務

▶▶参照 しおり 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、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。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**（用語）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、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。
「あなたによりそうがん保険 ミライト」および特約には、「責任開始期（日）」までの「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。
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 **がある** | 「重大疾病一時金特約」以外の保障 |
| B | 待ち期間 **がない** | 「重大疾病一時金特約」の保障 |

### 1.「責任開始期に関する特約」を付加した場合

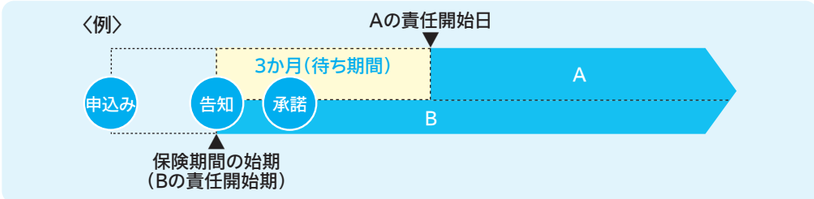
**個別取扱**

**責任開始期（日）**

**Aの保障：**「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）」（＊1）から3か月を経過した日の翌日（＊2）

**Bの保障：**申込みおよび告知がともに完了した時（保険期間の始期）

（＊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。

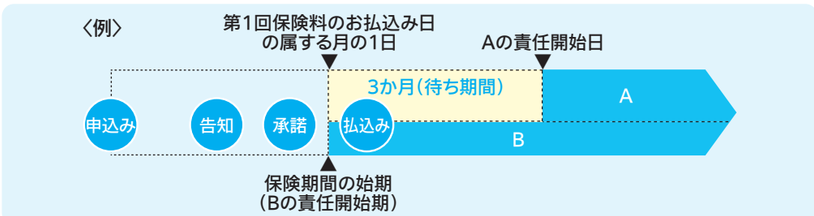



**団体・集団取扱**

**責任開始期（日）**

**Aの保障：**「第1回保険料のお払込み日の属する月の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

**Bの保障：**第1回保険料のお払込み日の属する月の1日（保険期間の始期）




次ページへ続く

前ページからの続き

## 2.「責任開始期に関する特約」を付加しない場合

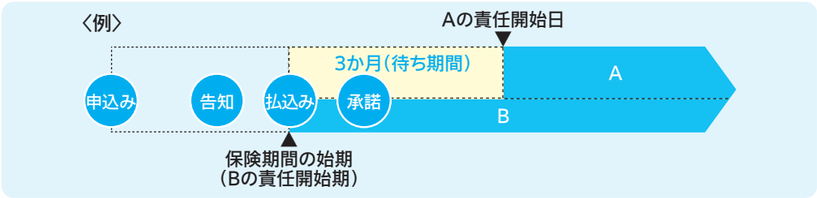
**個別取扱**

**責任開始期（日）**

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

**Bの保障：**告知および第1回保険料のお払込みがともに完了した時（保険期間の始期）(＊1)

（＊1）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（保険期間の始期の属する日）」となります。

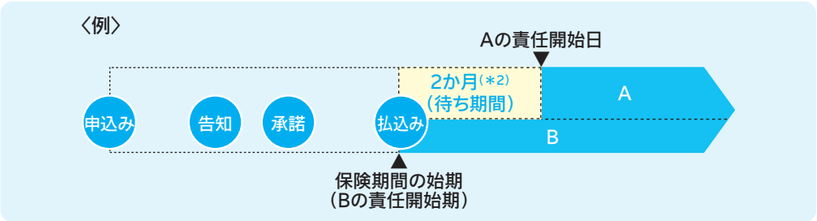



**団体・集団取扱**

**責任開始期（日）**

**Aの保障：**「告知および第1回保険料のお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(＊2)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）

**Bの保障：**告知および第1回保険料のお払込みがともに完了した時（保険期間の始期）




（＊2）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）。





# 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、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（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できません。
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.20 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できません。

▶▶「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.31 をご確認ください。

●**責任開始日の前日以前に**診断確定された「上皮内新生物」の場合

●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

●**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.06～31 のほか、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

**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）

# 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

**保障対象など給付金請求に関する詳しい情報を掲載しています。**

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。

| | |
|---|---|
| 給付金デジタル請求サービス パソコン スマートフォン | 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。 |
| 請求書類のお取り寄せ パソコン スマートフォン | 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 パソコン | 一部の請求書類をダウンロードしていただけます。 |

**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

＜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）

＜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

●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。

●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.06～31 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。





# 07 ご契約の無効および失効・復活

▶▶参照 しおり 保険料のお払込について

## 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

保険料は払込期月内にお払込みください。なお、払込期月内のお払込みがない場合でも、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。**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、「未払込保険料の払込日」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。

●「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、ご契約の復活の取扱いはありません。

# 08 解約と解約払戻金

▶▶参照 しおり ご契約後について

## 解約払戻金の有無は保険種類などによって異なります。

●お払込みいただいた保険料は預貯金とは異なり、一部は保険金・給付金などのお支払い、ご契約の締結や維持に必要な経費にあてられます。したがって解約されると、解約払戻金は多くの場合、払込保険料の合計額よりも少ない金額となります。

●解約払戻金は、保険種類・契約年齢・性別・経過年数・市場金利などによっても異なりますが、特にご契約後、短期間で解約されたとき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。

●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 05 契約者配当金・解約払戻金・死亡返還金 P.32 をご確認ください。

# 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 03 告知義務 P.42 をご確認ください。

※契約内容の見直し方法には、条件付解約、追加契約、特約の中途付加などがあります。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。

| | 条件付解約 | 追加契約 | 特約の中途付加 |
|---|---|---|---|
| 特徴 | 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。 | 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。 |
| しくみ | 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。<br>ご契約は１件になります。<br>現在のご契約 → 新たなご契約 | 現在のご契約に追加して、別の新しいご契約にご加入いただく方法です。<br>ご契約は２件になります。<br>新たなご契約 ＋ 現在のご契約 | 現在のご契約にご希望の特約を付加いただく方法です。<br>ご契約は１件のままです。<br>新たな特約 ＋ 現在のご契約 |
| 現在のご契約 | 消滅します（＊1） | 継続します | 継続します |
| 保険料 | 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。<br>※予定利率が現在のご契約より引下げられ、保険料が引上げられることがあります。 | 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払込みいただきます。 | 被保険者の満年齢（＊2）、保険料率（＊3）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払込みいただきます。 |

（＊1）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）。

（＊2）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）。

（＊3）中途付加日時点における保険料率となります。

●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

▶▶参照 しおり その他生命保険に関するお知らせ

### 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。

▶▶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 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。

●（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、これに基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。

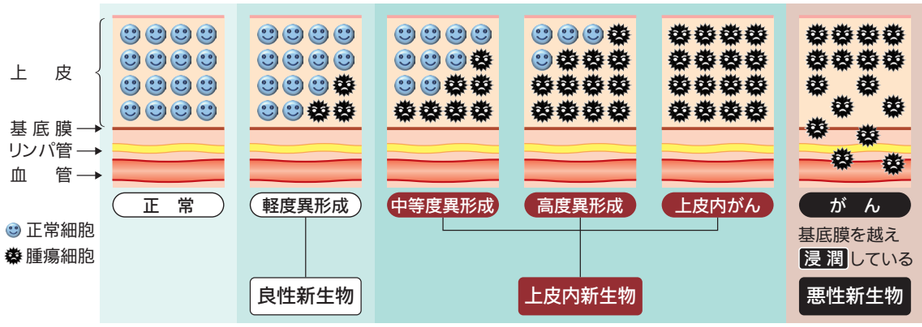
## 02 医療費助成制度

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。

# 03 「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越えて(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(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の違いについて、動画でもご確認いただけます。
スマートフォンで右のコードを読み取って簡単アクセス

アフラックにおける『がん』『上皮内新生物』の定義は、WHO(世界保健機関)が定める『悪性新生物』『上皮内新生物』の規定に基づきます。
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)、子宮内膜異型増殖症、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、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/seikyu/





# 04 アフラックのよりそうがん相談サポート

## サービス内容

被保険者の方やそのご家族に対して、専門の相談員が漠然とした不安や具体的なお悩みを傾聴し、ご相談内容に応じて、お悩みの解決をサポートする各種サービスをご案内します。

※サービスの詳細は、アフラックオフィシャルホームページをご確認ください。
https://www.aflac.co.jp/keiyaku/gansoudansupport.html

アフラックのよりそうがん相談サポート

## サービスに関する注意事項

- アフラックのよりそうがん相談サポートは、アフラックがグループ会社を通じて行うサービスとして提供します。
- よりそうがん相談サポートで提供する各種サービスの内容は、2025年3月17日現在のものであり、将来変更される場合があります。
- よりそうがん相談サポートはアフラックのすべてのがん保険(責任開始日を迎えていて、かつ有効な契約)の被保険者様と被保険者様の同意を得たご家族(原則、配偶者および二親等内)が被保険者様自身のがんに関して利用できるサービスです。
- よりそうがん相談サポートはがんの疑いがある方およびがんを経験された方への支援を目的としたサービスであり、がん以外の健康相談の目的ではご利用いただけません。
- よりそうがん相談サポーターへの相談の回答は、診療行為その他医療行為を提供するものではありません。
- よりそうがん相談サポートで提供する各種サービスは、アフラックのグループ会社またはグループ会社の提携先が提供します。
- よりそうがん相談サポートのご利用は日本国内に限ります。よりそうがん相談サポートで案内する各種サービスは、一部対応エリアが限られる場合があります。
- よりそうがん相談サポートで案内する各種サービスは、無料で利用できるサービスもありますが、よりそうがん相談サポートの利用条件を満たすがん保険に複数ご加入いただいても、無料での提供回数は変わりません。
- よりそうがん相談サポートのご利用は、お客様とアフラックのグループ会社との間の利用規約(https://cancer-supporter.jp/terms/aflac)に基づきます。