

募集代理店(三菱UFJ銀行)からのご説明事項

- 「あなたによりそがん保険 ミライト」にご契約いただくか否かが、三菱UFJ銀行におけるお客さまの他のお取引に影響を及ぼすことは一切ありません。
- 「あなたによりそがん保険 ミライト」はアフラックを引受保険会社とする生命保険です。このため預金とは異なり、元本保証はありません。また、預金保険制度の対象ではありません。
- 三菱UFJ銀行は「あなたによりそがん保険 ミライト」の引受保険会社であるアフラックの支払能力を保証するものではありません。
- 法令により、銀行が保険募集を行う際には、「銀行等保険募集制限先」に該当されるお客さま、事業のための融資をお申し込み中のお客さまへの募集について規制があります。三菱UFJ銀行では、法令を遵守し公正な保険募集を行うために、お客さまのお勤め先や三菱UFJ銀行への事業のための融資のお申し込みの有無等について、あらかじめお客さまからお伺いし、万一「規制に該当しないこと」が確認できない場合には保険募集をしませんのでご了承ください。

- ◇お申し込みの際には、この「契約概要・注意喚起情報 兼 商品パンフレット」を必ずご確認ください。
- ◇「ご契約のしおり・約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。必ずご一読いただきますよう、お願いいたします。
- ◇「契約概要・注意喚起情報 兼 商品パンフレット」は大切に保管してください。
- ◇具体的な保険料は「保険料表」または「設計書」をご確認いただくか、アフラックコールセンターまでお問い合わせください。

くわしくは、三菱UFJ銀行の担当者(保険販売資格をもつ募集人)に、ご相談ください。

保険販売資格をもつ募集人について

三菱UFJ銀行の担当者(保険販売資格をもつ募集人)はお客さまとアフラックの保険契約の締結の媒介を行う者で、保険契約の締結の代理権はありません。したがって、保険契約はお客さまからの保険契約のお申し込みに対してアフラックが承諾したときに有効に成立します。

お客さまからの相談・照会・苦情等のご連絡先

◇保険に関する相談・照会・苦情等がありましたら、以下の窓口でお受けします。

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

アフラックコールセンター **0120-555-027**
月～金および第2・4土曜日(祝日・年末年始を除く)9:00～17:00

<ご契約後は、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、お申し込みは)

募集代理店

MUFG 株式会社 三菱UFJ銀行

三菱UFJ銀行コールセンター〔保険〕
0120-860-777
月～金曜日 9:00～17:00(祝日・12/31～1/3 等を除く)
<https://www.bk.mufg.jp>

◎この「契約概要・注意喚起情報 兼 商品パンフレット」にある商品内容等は2025年4月21日現在のものです。
◎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。

(商品詳細、ご契約内容等に関するお問い合わせは)
引受保険会社 **保険契約の主体はお客さまと引受保険会社になります。**

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



B25A201

保障と相談サポートで

あなたによりそがん保険
ミライト



はお客さまに特に
ご確認ください
項目です。

2025年4月

契約概要・注意喚起情報 兼 商品パンフレット

◇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、お申し込みください。

この「契約概要・注意喚起情報 兼 商品パンフレット」の他、ご契約の内容に関する事項は「ご契約のしおり・約款」にも記載しておりますので、あわせてご確認ください。

◇ご契約に際しては、保険契約者さま(保険契約を結ばれる方)および被保険者さま(お支払いの対象となる方)ともにご本人さまが内容をご確認のうえ、お申し込みください。



「あなたによりそがん保険 ミライト」はアフラックを引受保険会社とする生命保険です。
このため預金とは異なり、元本保証はありません。

募集代理店

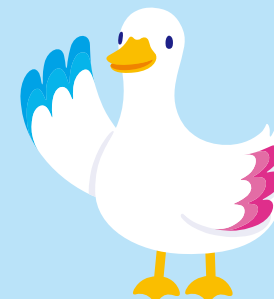
MUFG 三菱UFJ銀行

引受保険会社

Aflac アフラック

この保険の引受保険会社はアフラックです。
株式会社三菱UFJ銀行はアフラックの募集代理店です。

アフラックの「あなたにより がんの治療前から治療後まで そうがん保険 ミライト」なら 総合的にサポートできます！



がん検診

診断の確定

治療法の選択

治療

経過観察/日常生活への復帰

特長

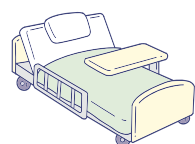
1

がんと診断されたときに、**「診断給付金」**を受け取れます。

治療を開始すると、治療費に加えてさまざまな**治療費以外の費用**も発生します。差額ベッド代、通院に伴う交通費等は**全額自己負担**となります。

■治療費以外の費用(例)

差額ベッド代*1



日額(平均) 6,714円*2

交通費・宿泊費

入院や通院のための交通費、ガソリン代・駐車場代、宿泊費用(付き添い者の交通費や宿泊費も含む)



総額(平均) 3.9万円*3

かつら・ウィッグ
購入費



総額(平均) 11.2万円*3

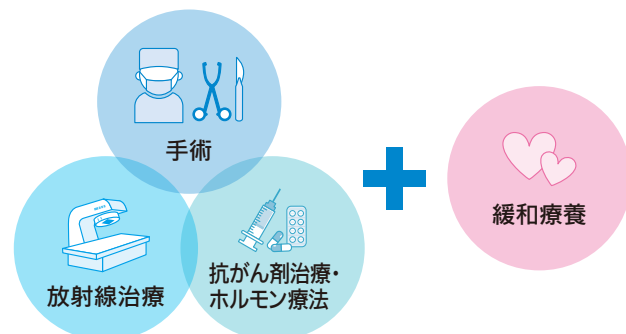
*1 差額ベッド代のかかる個室等を希望された場合。差額ベッド代が発生しないケースもあります。

特長

2

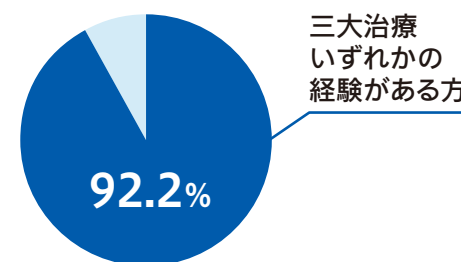
多様化するがん治療を**「治療給付金」**でまとめて保障します。

がん治療には、**三大治療(手術、放射線治療、抗緩和療養**等多様な治療があります。がんの種類や進行度に応じて、これらの治療を



がん剤治療・ホルモン療法)や**組み合わせて**行う場合があります。

■がん治療経験者の三大治療の受療割合*3



入院 手術 放射線治療 抗がん剤治療 ホルモン療法 緩和療養

に該当した月ごとに、治療給付

金を受け取れます。

治療給付金額は、**高額療養費制度**を考慮して、設定すると合理的です。
※高額療養費制度とは医療費の自己負担額が高額になった場合、一定のくわしくは、厚生労働省のホームページをご確認ください。

定すると合理的です。
金額を超えた分が支給される制度です。

■治療例とお受け取りのイメージ(治療給付金額:10万円の場合)



がん治療開始

※治療内容

によって治療給付金の通算支払回数に限度があります。

*2 厚生労働省「第591回中央社会保険医療協議会・主な選定療養に係る報告状況 令和5年7月1日現在」

*3 がん罹患者およびその家族へのアンケート調査(2024年7月アフラック実施)

*4 治療にかかった費用のうち、公的医療保険対象となった費用と公的医療保険対象外の費用を合算したものです。なお、公的医療保険対象となった費用は、高額療養費制度を利用した後の自己負担額です。

特長

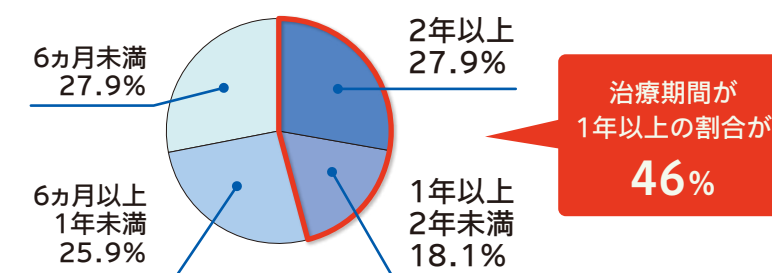
3

長期の治療も**「治療給付金」**でしっかり保障します。

※治療内容によって治療給付金の通算支払回数に限度があります。

抗がん剤治療・ホルモン療法を含む治療を受けた場合の治療期間は平均**1年11ヵ月***3です。

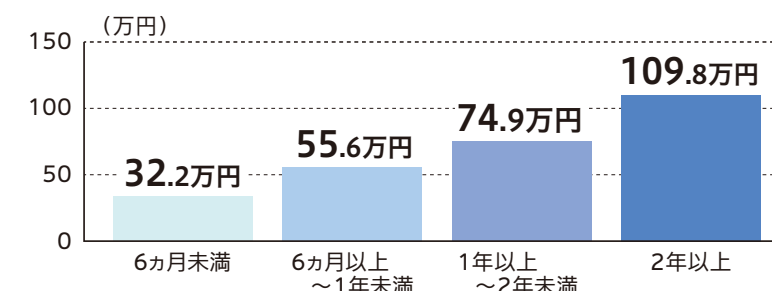
■治療期間(例)*3



※端数処理の関係で内訳の合計が100%とならないことがあります。

治療が長期にわたると、治療費の総額は高くなり、**経済的な負担は大きく**なります。

■治療期間別費用総額*3*4



がん治療だけでなく、
がんの検診後の精密検査、
診断前の通院、
治療から治療後の生活サポートまで、
幅広くがんに対するそなえを
提供します。

幅広い 保障

アフラックの よりそうがん相談 サポート*

専門知識を持った
よりそうがん相談サポーターが
あなたの不安や悩みを傾聴し、
適切にサポートします。

* アフラックのよりそうがん相談サポートは、Hatch Healthcare株式会社が提供するサービスであり、アフラックの提供する保険またはサービスではありません。

お一人おひとりにあわせた、
最適な保障に**カスタマイズ**できます。

治療

治療給付金

入院

手術

放射線治療

抗がん剤治療

ホルモン療法

緩和療養

診断

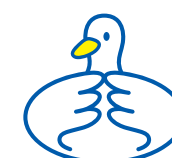
診断給付金



さらに!

特約を付加いただくことで
保障を**充実**させることができます。

くわしくは5~8ページをご確認ください



アフラックの
よりそう
がん相談
サポート

3つのポイント

ポイント 1

がんに関する不安や悩みの総合窓口として
お一人おひとり異なる
不安や悩みの解消をサポートします。

ポイント 2

治療に伴う医師や家族、
職場との関わり等**幅広いお悩み**に伴走します。

ポイント 3

ご相談は**無料**で**何度でも**利用可能です。

治療のこと

こころのこと

お金(就労)のこと

生活のこと

がんに向き合ってきたアフラックだからこそ、
これらの不安や悩みの解決をサポートします。

くわしくは11~12ページをご確認ください

商品内容				対象		下記範囲内で設定できます			
保険期間：終身（＜女性がん特約〔2018〕＞＜がん先進医療・患者申出療養特約＞＜がん要精検後精密検査保障特約＞＜がん特定治療保障特約＞＜外見ケア特約＞は10年） ※記載以外の治療給付金額、診断給付金額等の保障内容については、アフラックコールセンターまでお問い合わせください。				がん	上皮内 新生物				
あなたにより そうがん保険 ミライト	主契約 〔解約払戻金有型・無型〕 がん保険2025	入院 手術 放射線治療	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的として、入院をしたとき・所定の手術・放射線治療・抗がん剤治療・ホルモン療法・緩和療養を受けたとき	入院・手術・放射線治療の場合： 通算支払回数は無制限	治療給付金	○	○	支払事由に該当した月ごと 10万円 ホルモン療法のみの場合 5万円	支払事由に該当した月ごと 5万円～30万円 ・ホルモン療法のみを受けた月については、治療給付金額の50%をお支払いします。 ・入院・手術・放射線治療の保障を外すこともできます。＊2
		抗がん剤治療 ホルモン療法 緩和療養		抗がん剤治療・ホルモン療法・緩和療養のみ該当する場合： 保険期間を通じ120回＊1					
		診 断	「がん」「上皮内新生物」と診断確定されたとき	一時金として	診断給付金	○	○	がんの場合 上皮内新生物の場合 50万円 50万円 （上皮内新生物給付割合100%）	がんの場合 10万円～ 治療給付金額の20倍 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 ・診断給付金の保障を外すこともできます。＊3 ・診断給付金額は治療給付金額が30万円の場合は600万円まで設定することができます。 ・上皮内新生物給付割合は、10%・100%のいずれかを選択できます。
特約	がん入院特約	入 院	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする入院をしたとき	日数無制限	入院給付金	○	○	1日につき 5,000円	3,000円～6万円 （満65歳以上は3,000円～45,000円）
	がん通院特約〔2025〕	通 院	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする所定の通院をしたとき	所定の治療＊4のための通院は日数無制限 所定の通院期間＊5中は日数無制限	通院給付金	○	○	1日につき 5,000円	3,000円～6万円 （満65歳以上は3,000円～45,000円）
	複数回診断給付金支払特約〔2025〕＊6 （1年型）	複数回診断	初回 「がん」「上皮内新生物」と診断確定された月の初日から1年以上＊7経過後に入院または所定の治療を受けたとき 2回目以降 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1年以上＊8経過後に、「がん」「上皮内新生物」と診断確定されており、入院または所定の治療を受けたとき		複数回診断給付金	○	○	（特約給付金額50万円の場合） 1回につき 50万円 がんの場合 1回につき 50万円 上皮内新生物の場合 50万円 （上皮内新生物給付割合100%）	がんの場合 10万円～ 治療給付金額の20倍または200万円のいずれか小さい額まで 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 ・上皮内新生物給付割合は、10%・100%のいずれかを選択できます。
	治療後生活サポート保障特約＊9	治療後生活サポート	「がん」の治療を目的として治療給付金の支払事由に該当した後、支払判定期間中にがんによる治療給付金の支払いがなかったとき	保険期間を通じて5回	治療後生活サポート給付金	○	—	（特約給付金額5万円の場合） 支払判定期間ごとに1回 5万円	5万円～治療給付金額と同額まで
	女性専用女性がん特約〔2018〕	女性特定ケア	「がん」の治療を目的とする、乳房観血切除術、子宮全摘出術、卵巣全摘出術を受けたとき		女性特定ケア給付金	○	—	1回につき 20万円	
		乳房再建	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		乳房再建給付金	○	—	1乳房につき1回ずつ 50万円	
	がん先進医療・患者申出療養特約	先進医療・患者申出療養	「がん」の診断や治療で先進医療・患者申出療養を受けたとき		がん先進医療・患者申出療養給付金	○	—	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、自己負担した金額と同額	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	○	—	1年間に1回 1回につき 15万円	
	がん要精検後精密検査保障特約	精密検査	所定のがんの検診（胃がん、子宮頸がん＊11、肺がん、乳がん＊11、大腸がん）を受診し、医師の要精密検査の判定により精密検査を受けたとき	検診ごとに1年に1回更新後の保険期間を含め通算20回	要精検後精密検査給付金	—	—	1回につき 2万円	
	がん特定治療保障特約	特定治療	がん診療連携拠点病院等＊12において、公的医療保険制度の対象とならない所定の手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき	更新後の保険期間を含め通算12回	特定保険外診療給付金	○	—	支払事由に該当した月ごと 50万円	
			「がん」の治療を目的とするがんゲノムプロファイリング検査＊13を受けたとき		がんゲノムプロファイリング検査給付金	○	—	支払事由に該当した月ごと 10万円	
	外見ケア特約	外見ケア	「がん」の治療を原因として頭髮に脱毛の症状が生じたと医師に診断されたとき		外見ケア給付金	○	—	1回限り 10万円	
			「がん」の治療を目的とする次の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）			○	—	①②それぞれ1回ずつ 20万円	
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を付加すると 「がん」または「上皮内新生物」と診断確定されたとき（「上皮内新生物保障特則」付の場合）				○	○	保険料払込免除 以後の保険料はいただきません（保障は継続します）		

保障選びの参考に！ アフラックおすすめの3つのプラン



- 保障が始まるまで3ヵ月の待ち期間があります。被保険者が死亡したときの死亡保障や高度障害状態になられたときの保険金はありません。
- 支払事由の詳細、給付金等をお支払いできない場合、ご契約のお引き受けの限度や条件等、くわしくは [契約概要 P.15～58](#)
- [注意喚起情報 P.59～68](#) の他「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。
- 2025年4月21日現在の保険料です。 ●保険料は被保険者の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。
- 具体的な保険料は「保険料表」または「設計書」をご確認いただくか、アフラックコールセンターまでお問い合わせください。

がんの保障を幅広くそなえたい方

保障内容

主契約＋＜がん入院特約＞＋＜がん通院特約＞＋
＜がん先進医療・患者申出療養特約＞

- 治療給付金額：10万円 ●診断給付金額：50万円（上皮内新生物給付割合100％）
- ＜がん入院特約＞入院給付金日額：5,000円 ●＜がん通院特約＞通院給付金日額：5,000円
- ＜がん診断保険料払込免除特約＞なし
- 保険期間：終身（＜がん先進医療・患者申出療養特約＞は10年）

あなたによりそうがん保険ミライト（主契約）	治療給付金		入院・手術・放射線治療・抗がん剤治療・ホルモン療法・緩和療養のいずれかに該当した月ごと	10万円 〔ホルモン療法の場合のみ〕 5万円
	診断給付金		一時金として	がんの場合 50万円 上皮内新生物の場合 50万円 （上皮内新生物給付割合100％）
	特約	がん入院特約	入院給付金	1日につき 5,000円
		がん通院特約	通院給付金	1日につき 5,000円
特約	がん先進医療・患者申出療養給付金		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、自己負担した金額と同額（通算2,000万円まで）
	がん先進医療・患者申出療養一時金		一時金として 1年に1回	15万円

■上記保障内容の月払保険料例（個別取扱）

解約払戻金無型 保険料払込期間：終身払（＜がん先進医療・患者申出療養特約＞は10年）
※＜がん先進医療・患者申出療養特約＞の保険料については所定の年齢まで10年ごとに更新があり、更新後の保険料は更新日現在の被保険者の満年齢・保険料率によって決まります。

契約日の満年齢	男 性	女 性
30歳	2,530円	2,655円
40歳	3,620円	3,490円
50歳	5,310円	4,245円
60歳	8,140円	5,275円

ご加入されて 上乗せしてがんの いる医療保険に 保障を強化したい方

保障内容

主契約＋＜がん特定

治療保障特約＞

- 治療給付金額：10万円（「治療給付金に関する入院不担保特則」付）
- 診断給付金額：50万円（上皮内新生物給
- ＜がん診断保険料払込免除特約＞なし
- 保険期間：終身（＜がん特定治療保障特約

する入院不担保特則」付）
付割合100％）
＞は10年）

あなたによりそうがん保険ミライト（主契約）	治療給付金		手術・放緩和療養 ●入院の	射線治療・抗がん剤治療・ホルモン療法・のいずれかに該当した月ごと 保障はありません	10万円 〔ホルモン療法の場合のみ〕 5万円
	診断給付金		一時金として	がんの場合 50万円 上皮内新生物の場合 50万円 （上皮内新生物給付割合100％）	
	特約	がん特定治療保障特約	がん診療度の対象 剤治療・	該当した月ごと	50万円
		がんゲノム プロファイリング 検査給付金	該当した月ごと		10万円

■上記保障内容の月払保険料例（個別取扱）

解約払戻金無型 保険料払込期間：終身
※＜がん特定治療保障特約＞の保険料については所定の年齢まで10年ごとに更新があり、更新後の保険料は更新日現在の被保険者の満年齢・保険料率によって決まります。

契約日の満年齢	男 性	女 性
30歳	1,691円	1,944円
40歳	2,444円	2,677円
50歳	3,672円	3,278円
60歳	5,821円	4,107円

ご加入されているがん保険に 上乗せしてがんの保障を最新化したい方

保障内容

主契約＋＜がん通院特約＞

- 治療給付金額：10万円（「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」付）
- 「診断給付金不担保特則」付 ●＜がん通院特約＞通院給付金日額：5,000円
- ＜がん診断保険料払込免除特約＞なし
- 保険期間：終身

あなたによりそうがん保険ミライト（主契約）	治療給付金		抗がん剤治療・ホルモン療法・緩和療養のいずれかに該当した月ごと ●入院、手術、放射線治療の保障はありません	10万円 〔ホルモン療法の場合のみ〕 5万円
	通院給付金		1日につき	5,000円
	特約	がん通院特約	通院給付金	1日につき 5,000円

■上記保障内容の月払保険料例（個別取扱）

解約払戻金無型 保険料払込期間：終身払

契約日の満年齢	男 性	女 性
30歳	1,195円	1,425円
40歳	1,715円	1,885円
50歳	2,520円	2,265円
60歳	3,935円	2,730円

アフラックのがん保険は、 お申し込み がんを経験された方も いただけます！

「経験者保険料率に関する特則」は満20歳から満85歳

まで付加いただけます。 ※契約内容により異なります。



がんの経験があり、がん保険の加入をあきらめ
以下をご確認いただき、「経験者保険料率に関する特則」のお申し込み

ている方もお引き受けできる場合があります
をご希望される場合には三菱UFJ銀行の担当者にお申し出ください。

今までに **がん(悪性新生物)*1**

を経験されたことがありますか？

はい

※「いいえ」の場合は、「**経験者保険料率に関する特則なし**」でのお申し込みとなります。

がん(悪性新生物)*1の治療*2

をうけたことがありますか？

はい

いいえ

以下の条件を満たす場合、「**経験者保険料率に関する特則付**」での
お申し込みとなります。

経験者保険料率に関する特則なし でご契約をお引き受けできる場合があります。

**胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん、前立腺がん、甲状腺がん、皮膚がん(悪性リンパ腫、黒色腫は除く)、
卵巣がん、精巣がんの場合**

がん(悪性新生物)*1の治療*2をうけた最後の日から3年以上経過している場合

**上記以外の がん(悪性新生物)*1の場合、再発・転移した場合、複数のがん(悪性新生物)*1にかかった
ことがある場合**

がん(悪性新生物)*1の治療*2をうけた最後の日から5年以上経過している場合

※本特則のみを解約することはできません。

「がんと診断され治療を受けたことがなく経過観察中の方」と「がんの疑いのある方」は、
アフラックが指定する特定疾病*3を保障しない「特別条件特則(特定疾病不担保法)」を付加
することで、ご契約をお引き受けできる場合があります(「経験者保険料率に関する特則」を
付加しない場合)。

また、「慢性の肺疾患」「慢性の肝疾患」の方も、「特別条件特則(特定疾病不担保法)」を付加
することで、ご契約をお引き受けできる場合があります。

*1 がん(悪性新生物)には、白血病、肉腫、骨肉腫、悪性リンパ腫、MDS(骨髄異形成症候群)、骨髄線維症等を含みます。

*2 告知におけるがんの治療には、入院・手術・放射線・抗がん剤・ホルモン療法・輸血・幹細胞移植等による治療を含みます(根治を目的としない治療や
再発・転移の予防を目的とした治療も含みます)。また、告知におけるがんの治療には、経過観察のための診察・検査や後遺症・合併症に関する治療は
含まれません。

*3 ●甲状腺の悪性新生物・上皮内新生物 ●前立腺の悪性新生物・上皮内新生物 ●子宮頸部の悪性新生物・上皮内新生物(異形成を含む) ●乳房
の悪性新生物・上皮内新生物(異形成を含む) ●胃の悪性新生物・上皮内新生物(異形成を含む) ●大腸の悪性新生物・上皮内新生物(異形成を
含む) ●肺の悪性新生物・上皮内新生物(異形成を含む) ●肝臓の悪性新生物・上皮内新生物



●「経験者保険料率に関する特則付」と「経験者保険料率に関する特則なし」の告知書は異なります。お申し込みの際に、
ご記入いただく告知書を必ずご確認ください。

●お申し込みいただける場合であっても、健康状態やすでにご契約されているアフラックの保険との通算等により、
ご契約をお引き受けできない場合があります。

●「経験者保険料率に関する特則なし」でお申し込みいただいた場合、健康状態によっては、アフラックが指定する特定
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き受けできる場合があります。

※くわしくは **契約概要 P.15～58** の他「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

よりそうがん相談サポーターにご相談ください。

電話・Webからご利用いただけます。

ご相談者
満足度
96.4%^{*1}



専門知識を持った
よりそうがん相談サポーターが
あなたの不安や悩みによりそって、
解決を支援します！

よりそうがん相談サポーターは、
がん患者さまのご相談サポートの経験がある
看護師・社会福祉士等のメンバーで構成された
専任のサポートチームです。

■がんに関するさまざまなことをご相談いただけます(がんの疑いがある段階からご利用



治療の不安・悩み



こころの不安・悩み



お金(就労)の不安・悩み



生活の不安・悩み

ご相談内容にあわせて、がんの治療・療養生活のお悩みの解決をサポートする各種サービスのご案内も可能です。

■治療前から治療中、治療後における「大腸がん罹患患者」の相談例



■ご利用者さまのお声^{*2}



子宮全摘以外の
治療方法はないのか
知りたく相談しました。

30代 女性(がんの疑い)



家族のがん治療について
疑問点を教えてもらい
安心できました。

40代 男性
(大腸がんの患者さまご家族)



主治医への質問方法を
アドバイスいただき
本当に助かりました。

60代 男性(前立腺がん)



家族にも言いにくい
本音を聞いてもらえて、
救われました。

40代 女性(乳がん)

^{*1} 「アフラックのよりそうがん相談サポート」ご利用満足度アンケート(回答者数366)

(2024年1～7月Hatch Healthcare株式会社実施) ^{*2} 「アフラックのよりそうがん相談サポート」利用者へのアンケート調査(2023年7月アフラック実施)

アフラックのよりそうがん相談サポートの詳細は、アフラックオフィシャルホームページ

<https://www.aflac.co.jp/keiyaku/gansoudansupport.html> をご確認ください。

●アフラックのよりそうがん相談サポートは、Hatch Healthcare株式会社が提供するサービスであり、アフラックの提供する保険またはサービスではありません。
アフラックのよりそうがん相談サポートおよびよりそうがん相談サポーターが案内する各種サービスの内容は、2025年4月21日現在のものであり、将来予告なく変更または中止される場合があります。
●アフラックのよりそうがん相談サポートで案内する各種サービスは、Hatch Healthcare株式会社またはHatch Healthcare株式会社の提携先が提供いたします。

●アフラックのよりそうがん相談サポートはアフラック、かつ有効な契約)の被保険者さまが被保険者です。
●被保険者さまとその代理として被保険者さまのご利用いただけます。被保険者さまのがんお

ラックのすべてのがん保険(責任開始日を迎えて
陰者さま自身のがんに関して利用できるサービス
同意を得たご家族(原則、配偶者および2親等内)
およびがんの疑いについてのご相談が対象です。

●よりそうがん相談サポーターが案内する各種サービスには、無料で利用できるサービスもありますが、アフラックのよりそうがん相談サポートの利用の対象となる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。
●上記サービスの他にご利用いただけるサービスがあります。詳細は、アフラックオフィシャルホームページ <https://www.aflac.co.jp/keiyaku/> をご確認ください。

ご存じですか？

公的医療保険制度適用外となる高額な治療費や全額自己負担となる費用

先進医療・患者申出療養といった「**保険外併用療養**」や「**保険外診療**」は、治療費が高額になることもあります。

■ 公的医療保険制度の適用区分(6歳以上69歳以下の場合)

	保険診療	保険外併用療養* (先進医療・ 患者申出療養の場合)	保険外診療
治療費	公 3割負担	公 3割負担	全額自己負担
診察・入院等にかかる費用			
手術料、技術料等 治療そのものにかかる費用		全額自己負担	

公…公的医療保険の高額療養費制度が利用できます。

* 保険診療との併用が認められている療養です。

先進医療・患者申出療養について

先進医療とは？

医療機関が起点となって先進的な医療を実施するもの
(あらかじめ受けられる医療技術や医療機関等の条件が決まっています)

技術料は全額自己負担となります。



先進医療・患者申出療養は、将来的に保険導入にむけて検討されている段階であるため、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対象外**となります。
また、厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養であり、保険診療との併用が認められています。
なお、医療技術・適応症・実施する医療機関は随時見直されます。

がん先進医療・患者申出療養特約

患者申出療養とは？

患者からの申し出が起点となって未承認薬等の使用について安全性が一定程度確認されたうえで、身近な医療機関において実施するもの

技術料は全額自己負担となります。

患者申出療養の各技術の概要については、厚生労働省のホームページをご確認ください。

特定保険外診療について

公的医療保険制度の対象とならない診療行為をいいます。たとえば、日本国内で未承認の抗がん剤・ホルモン剤を使用する診療や抗がん剤・ホルモン剤の適応外使用にかかる診療等が該当します。
ただし、次の①から③に該当するものを除きます。

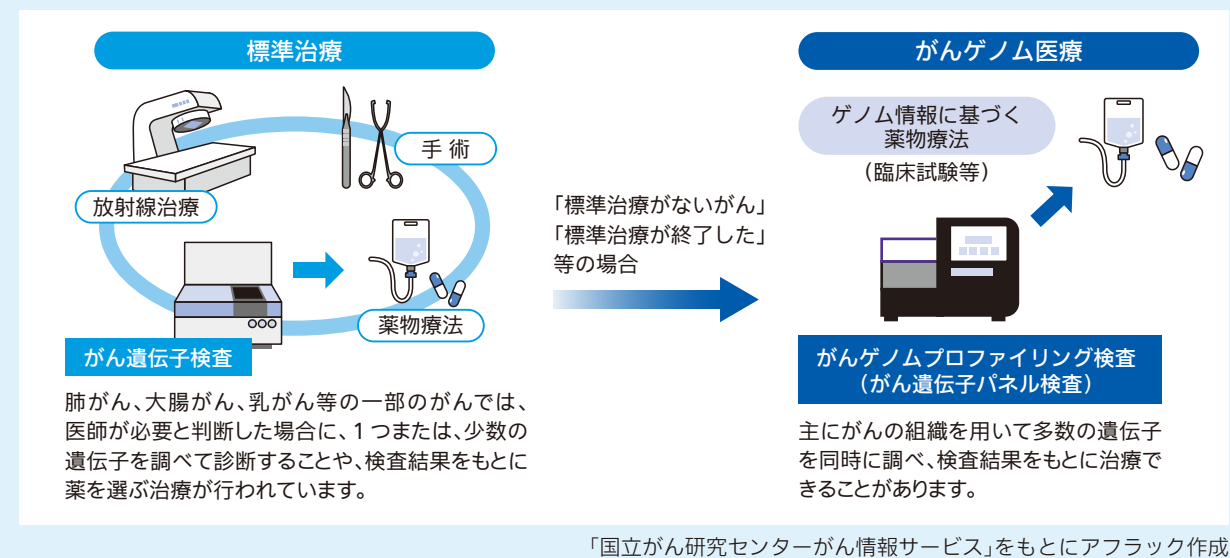
①先進医療	②患者申出療養	③厚生労働大臣により製造販売の承認を受け、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められている抗がん剤治療・ホルモン療法
-------	---------	--

がんゲノム医療について

主にがんの組織を用いて多数の遺伝子を同時に調べる「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)」によって、お一人おひとりの遺伝子の変化や生まれ持った遺伝子の違いを解析し、体質や病状にあわせた治療等を行うことです。
そのため、**お一人おひとりにあった治療が見つかる可能性があります。**

■ がんゲノム医療とは？

標準治療がない、または終了した等の条件を満たす場合に、「がんゲノム医療」として、一部が保険診療で行われています。



未承認薬・適応外薬とは？

未承認薬

外国(米国や欧州)で有効性が証明され、承認されているものの、日本の薬事承認をまだ得られていない薬等

適応外薬

日本でも薬機法上の承認を得て流通しているが疾患によっては承認がなく治療に使用できない薬

■ 米国・欧州で承認され日本で未承認または適応外であるがん領域の医薬品数(2023年11月時点)

未承認薬	128種類
適応外薬	65種類
合計	193種類

国立がん研究センター「国内で薬機法上未承認・適応外である医薬品・適応のリスト(2023/11/30時点のデータ)(承認年月日順)」をもとにアフラック作成

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。ご契約前に必ず「**注意喚起情報**」「**ご契約のしおり・約款**」とあわせてお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みください。

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。支払事由や制限事項の詳細ならびに主な保険用語の説明等については、「**ご契約のしおり・約款**」に記載していますのであわせてご確認ください。

引受保険会社の名称および住所・連絡先

- ◆引受保険会社：アフラック
- ◆住所：〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル
- ◆ホームページアドレス <https://www.aflac.co.jp/>

お客さまからの相談・照会・苦情等のご連絡先

- ◆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、アフラックコールセンターまでご連絡ください。

アフラックコールセンター **0120-555-027**
月～金および第2・4土曜日(祝日・年末年始を除く)9:00～17:00

- ◆この商品に係る指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。
- ▶▶ くわしくは **注意喚起情報 P.68** をご確認ください。

もくじ

P.15～58

01	「あなたによりそうがん保険 ミライト」の特長と仕組み	16
02	契約内容(保険期間、保険料払込期間等)	18
03	給付金のお支払い等 (「経験者保険料率に関する特則」が付加されていない場合)	21
04	給付金のお支払い等 (「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合)	37
05	契約者配当金・解約払戻金・死亡返還金	49
06	保険料の払込方法・特約の更新等について	50
07	保険料お払い込みの流れ	53
08	お引き受けの条件	55

契約概要で使用するマークについて

	特にご確認いただきたい項目等を記載しています。		条件等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。		保険の専門用語等について記載しています。

01 「あなたによりそうがん保険 ミライト」の特長と仕組み

特長1

がん(悪性新生物)の治療前から治療後まで、総合的にサポートすることができます。

- 「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、お一人おひとりにあわせた最適な保障を、ご意向にあ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、お申し込みいただけます。「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、お申し込みいただけます。

* アフラックの提供する保険またはサービスではありません。

- ▶▶ アフラックのよりそうがん相談サポートについて、くわしくは「アフラックのよりそうがん相談サポート」**P.11～12**、**その他重要事項 P.69** をご確認ください。

特長2

保険料払込期間、保険料払込方法、解約払戻金の有無をお選びいただけます。

保険料払込期間	保険料払込方法	解約払戻金の有無
終身払	月払	解約払戻金 有型
60歳払済	半年払	解約払戻金 無型
65歳払済	年払	
2年払済	前納払	
10年払済		

- ▶▶ 保険料払込期間、解約払戻金の有無について、くわしくは **02 契約内容(保険期間、保険料払込期間等)** **P.18～20** をご確認ください。
- ▶▶ 保険料払込方法について、くわしくは **06 保険料の払込方法・特約の更新等について** **P.50～52** をご確認ください。

次ページへ続く▶

仕組み

「あなたによりそうがん保険 ミライト」、および特約には、保障の開始までに3カ月の待ち期間があります。

主契約・特約名称	給付金等	●保険期間の始期の属する日 ●用語	
		●保障の開始	●保険期間
あなたによりそうがん保険 ミライト	主契約 がん保険2025 〔解約払戻金有型・無型〕*1	治療給付金*2 診断給付金*3*4	終身
	がん入院特約	入院給付金	終身
	がん通院特約〔2025〕	通院給付金	終身
	診断給付金複数回支払特約〔2025〕*5	複数回診断給付金*3	終身
	治療後生活サポート保障特約*6	治療後生活サポート給付金	終身
	女性がん特約〔2018〕	女性特定ケア給付金 乳房再建給付金	10年満期 自動更新
	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 がん先進医療・患者申出療養一時金	10年満期 自動更新
	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	10年満期 自動更新
	がん特定治療保障特約	特定保険外診療給付金 がんゲノムプロファイリング検査給付金	10年満期 自動更新
	外見ケア特約	外見ケア給付金	10年満期 自動更新
	がん診断保険料払込免除特約*7	保険料払込免除	

- *1 「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」のいずれかを付加した場合、解約払戻金無型のみのお取り扱いとなります。
- *2 「治療給付金に関する入院不担保特則」を付加した場合、入院の保障がありません。また、「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、入院・手術・放射線治療の保障がありません。
- *3 上皮内新生物給付割合は、10%・100%のいずれかを選択することができます。「経験者保険料率に関する特則」を付加した場合、上皮内新生物給付割合は、10%となります。
- *4 「診断給付金不担保特則」を付加することができます。本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。
- *5 1年型・2年型のいずれかを選択することができます。
- *6 「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、＜治療後生活サポート保障特約＞を付加することはできません。
- *7 「上皮内新生物保障特則」を付加することができます。

- ▶▶ 待ち期間 について、くわしくは [注意喚起情報 P.62](#) をご確認ください。
- ▶▶ 自動更新 について、くわしくは [06 保険料の払込方法・特約の更新等について P.50～52](#) をご確認ください。

用語

- 「保険期間の始期の属する日」とは
「責任開始期に関する特約」を付加した場合、申込日または告知日のいずれか遅い日
「責任開始期に関する特約」を付加しない場合、告知日またはアフラックが第1回保険料（前納払の場合、前納保険料）を受け取った日のいずれか遅い日

02 契約内容（保険期間、保険料払込期間等）

あなたによりそうがん保険 ミライト

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	主契約 がん保険2025 〔解約払戻金有型・無型〕	終身	終身払 60歳払済 65歳払済 2年払済 10年払済

<特約>

販売名称	正式名称	保険期間	保険料払込期間
がん入院特約	がん入院特約	終身	終身払 60歳払済 65歳払済 2年払済 10年払済
がん通院特約	がん通院特約〔2025〕		
診断給付金複数回支払特約	診断給付金複数回支払特約〔2025〕		
治療後生活サポート保障特約	治療後生活サポート保障特約		
女性がん特約	女性がん特約〔2018〕	2年満期*2*3 10年満期*2*4	2年*3 10年*4
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		
がん要精検後精密検査保障特約*1	がん要精検後精密検査保障特約		
がん特定治療保障特約	がん特定治療保障特約		
外見ケア特約	外見ケア特約	—*5	終身払 60歳払済 65歳払済 2年払済 10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 「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。
- *2 自動更新により、所定の年齢まで保障を継続することができます。
- *3 主契約の保険料払込期間が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。
- *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 ＜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。

- ▶▶ 保険料払込期間および特約の更新について、くわしくは [06 保険料の払込方法・特約の更新等について P.50～52](#) をご確認ください。

▶ 前ページからの続き

■ 契約年齢について

契約年齢は主契約の保険料払込期間、解約払戻金の有無によって異なります。

● 解約払戻金有型の場合

	正式名称	保険期間	保険料払込期間				
			終身払	60歳払済	65歳払済	2年払済	10年払済
契約 年齢	主契約 がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕	終身	0歳～満70歳	0歳～満50歳	0歳～満40歳	0歳～満65歳	0歳～満55歳
	がん入院特約 がん通院特約〔2025〕 診断給付金複数回支払特約〔2025〕 治療後生活サポート保障特約						
	がん先進医療・患者申出療養特約 がん特定治療保障特約 外見ケア特約	10年満期					
	女性がん特約〔2018〕						
	がん要精検後精密検査保障特約						

● 解約払戻金無型の場合

	正式名称	保険期間	保険料払込期間				
			終身払	60歳払済	65歳払済	2年払済	10年払済
契約 年齢	主契約 がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕	終身	0歳～満85歳	0歳～満50歳	0歳～満55歳	0歳～満85歳	0歳～満85歳
	がん入院特約 がん通院特約〔2025〕 診断給付金複数回支払特約〔2025〕 治療後生活サポート保障特約						
	がん先進医療・患者申出療養特約 がん特定治療保障特約 外見ケア特約	10年満期					
	女性がん特約〔2018〕		満15歳～満70歳	満15歳～満50歳	満15歳～満55歳	満15歳～満70歳	満15歳～満70歳
	がん要精検後精密検査保障特約		満20歳～満85歳	満20歳～満50歳	満20歳～満55歳	満20歳～満85歳	満20歳～満85歳

※「経験者保険料率に関する特則」を付加した場合、契約年齢は満20歳からとなります。

※「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合は、「解約払戻金無型」のみのお取り扱いとなります。

■ 保険料の前納について

- 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い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り引きます。
 - 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い戻します。
 - 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。
- ▶▶ 詳しくは [しおり](#) **保険料の前納** をご確認ください。

■ 「保険料払込免除」について

＜がん診断保険料払込免除特約＞を付加すると、「がん*」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い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。

* 「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。

▶▶ くわしくは [03 給付金のお支払い等](#) [P.28](#)、[04 給付金のお支払い等](#) [P.43](#)、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。

■ 累計払込保険料について

一般的に同一の保障内容の場合、保険料払込期間の長いご契約に比べ短いご契約の方が累計払込保険料は少なくなりますが、契約年齢等一部の条件下においてこれが逆転する場合があります。

■ 「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、アフラック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き受けできる場合があります。
 - 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は付加できません。
- ▶▶ くわしくは、[08 お引き受けの条件](#) [P.55～58](#) 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り増しして、ご契約をお引き受けできる場合があります。
 - 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。
- ▶▶ くわしくは、[04 給付金のお支払い等](#) [P.37～48](#) 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お取り扱いとなります。
- ▶▶ くわしくは、[05 契約者配当金・解約払戻金・死亡返還金](#) [P.49](#) 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等について、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。

▶▶ くわしくは [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、申込日または告知日のいずれか遅い日が保険期間の始期の属する日となります。ただし、保障の開始までに3ヵ月の [待ち期間](#) があります。

※ 「申込日」とは、アフラック（募集代理店を含む）が申込書を受領した日をいいます。

▶▶ 保障の開始について、くわしくは [注意喚起情報](#) [P.62](#) をご確認ください。



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

03

給付金のお支払い等
(「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)

支払事由等について、くわしくは、「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」「設計書」等の給付金額が記載されているページをご確認ください。

販売名称	主契約名称	給付金	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
				がん	上皮内新生物		
あなたによりそうがん保険 ミライト	がん保険2025 〔解約払戻金 有型・無型〕	治療給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的として次の①から⑤のいずれかに該当したとき ①入院をしたとき ②所定の手術を受けたとき 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 ④所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき ⑤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 〈通算支払限度〉 ①②③の場合：無制限 ④⑤のみ該当する場合：すべての保険期間を通じて120回*1	支払事由に該当する月につき1回 〈通算支払限度〉 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120回*2
		「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次の①から④のいずれかを受けたとき ①所定の手術を受けたとき 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 ③所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき ④所定の緩和療養を受けたとき	○	○		
		「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次の①または②のいずれかを受けたとき ①所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき ②所定の緩和療養を受けたとき	○	○		
		診断給付金 *4	「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 ・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*5	がん・上皮内新生物それぞれ保険期間を通じて1回

*1 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。

*2 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。

*3 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 「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。

*5 上皮内新生物給付割合は、10%または100%となります。

販売名称	特約名称	給付金	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	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日につき入院給付金日額	無制限
がん通院特約	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次の①②いずれかの通院をしたとき (往診、訪問診療、電話・オンライン診療を含む) ①次の(a)から(e)のいずれかを受けるための通院 (a)手術のための通院 (b)放射線治療(電磁波温熱療法を含む)のための通院 (c)抗がん剤治療のための通院 (d)ホルモン療法のための通院 (e)緩和療養のための通院 ②通院期間*6中の通院	○	○	1日につき通院給付金日額	①無制限 ②通院期間内で無制限 ※通算支払日数は無制限

*6 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*7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 (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 (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 (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 (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

*7 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。

次ページへ続く▶

▶ 前ページからの続き

販売名称	特約名称	給付金	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	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 (初回) 初めて「がん」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、次の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 ②「がん」の治療を目的として、 次の(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)所定の手術を受けたとき (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 (d)所定の抗がん剤治療を受けたとき (e)所定の緩和療養を受けたとき (2回目以降) 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 ・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× 上皮内新生物給付割合*3	・がん、上皮内新生物それぞれ所定の期間*1に1回 ・通算支払回数は無制限
			「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所定の期間*1を経過した日の翌日以後に、次の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 ②「上皮内新生物」の治療を目的として、 次の(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)所定の手術を受けたとき (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 (d)所定の抗がん剤治療を受けたとき (e)所定の緩和療養を受けたとき (2回目以降) 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				
治療後 生活 サポート 保障特約	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*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 特約給付金額	保険期間を通じて 5回

*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。

*3 上皮内新生物給付割合は、10%または100%となります。

*4 支払判定期間とは、次の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。

販売名称	特約名称	給付金等	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	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次の手術を受けたとき ①乳房観血切除術(乳腺腫瘍摘出術を含む) ②子宮全摘出術 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、 ①乳房観血切除術： 1乳房につき1回ずつ ②子宮全摘出術：1回 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
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	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・症状等)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・入院料等)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。

▶ 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

販売名称	特約名称	給付金	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	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	次の①および②に該当したとき ①次の(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 (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	• (ア)から(オ)の 検診ごとに 1保険年度に1回 • 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、次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アフラックが認めた項目

▶▶ (1)(2)の項目について、くわしくは [P.26](#) 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、人間ドック等)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)身体の異常の自覚等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。

「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	次の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	【子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診の場合】 次の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 【HPV検査単独法による子宮頸がん検診の場合】 次の①から③までのすべて ①問診 ②視診 ③HPV検査 ※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	次の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	次の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	次の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アフラックが認めた項目（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検査等、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。

▶▶くわしくは [Q&A P.72](#) をご確認ください。

次ページへ続く▶

▶ 前ページからの続き

販売名称	特約名称	給付金	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	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 ^{※1} で、 特定保険外診療 ^{※1} によって、 次の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・ホルモン療法	○	—	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 ^{※2} 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

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、次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あわせて治療等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、次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アフラック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。

販売名称	特約名称	給付金	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 特約	外見ケア 給付金	「がん」の治療を原因として、頭髮に脱毛の 症状が生じたと医師に診断されたとき	○	—	10万円	更新後の保険期間を 含め、1回
			「がん」の治療を目的とする次の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

販売名称	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	がん診断 保険料 払込免除 特約	保険料 払込免除 ※3	「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	○	○

※3 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）のお払い込みを免除します。

▶ 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

保障内容に関する注意事項

くわしくは「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〕

■ 治療給付金

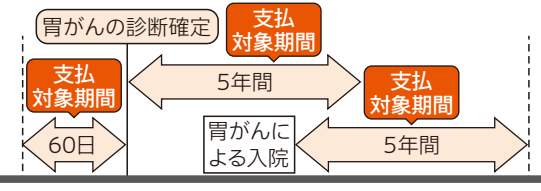
入院	○支払対象	医師に大腸がんと診断確定され、その治療を目的とした入院
	✕支払対象外	良性の大腸ポリープの治療のための入院、治療処置を伴わない検査、美容上の処置等のための入院
手術	○支払対象	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料」の算定対象として列挙されている手術および「輸血料」の算定対象として列挙されている骨髓移植（末梢血幹細胞移植および臍帯血移植を含む）
	✕支払対象外	・診断・検査（生検・腹腔鏡検査等）のための手術等 ・先進医療・患者申出療養に該当する場合
放射線治療	○支払対象	・公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「放射線治療料」の算定対象として列挙されている放射線治療（電磁波温熱療法を含む） ・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 ・内服、坐薬、点滴注射等による投与の場合 ・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） ※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 ・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 ・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等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 ・先進医療・患者申出療養に該当する場合

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、美容上の処置等のための入院

- ・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」による入院等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髓移植（末梢血幹細胞移植および臍帯血移植を含む）のための通院 ・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 ・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 ・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） ・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） ・先進医療に該当するホルモン療法のための通院
②通院期間中の通院	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
		○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は**通院給付金は支払われません。**

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) 「がん」と診断確定された月の初日 1年*1経過

1年間*1

お支払い

(診断給付金をお支払い)

がんの治療のための①から⑤いずれかに該当

「がん」の存在が確認されていること

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) 「がん」と診断確定された月の初日 1年*1経過

1年間*1

お支払い

(診断給付金をお支払い)

入 院

「がん」の存在が確認されていること

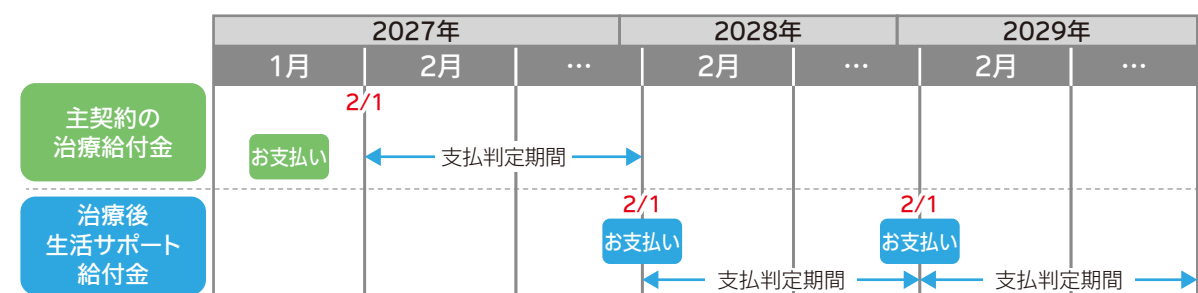
*1 「2年型」の場合は2年となります。
*2 「上皮内新生物」の場合も同様です。

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

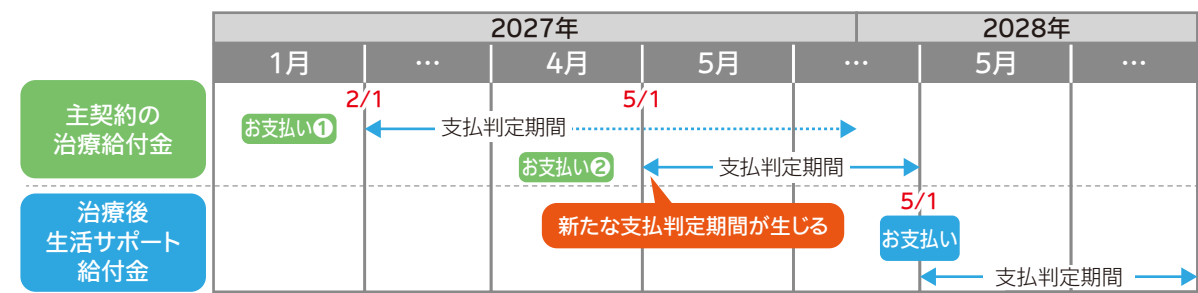
- 「がん」により、主契約の治療給付金の支払事由に該当した月の翌月初日から1年間の支払判定期間中に「がん」による主契約の治療給付金の支払いがなければ、支払判定期間満了日の翌日を治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日とします。
- この場合、治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日を起算日として、新たな支払判定期間が生じます。



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①の支払判定期間中に、お支払い②(「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②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。

▶ 前ページからの続き

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
- 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

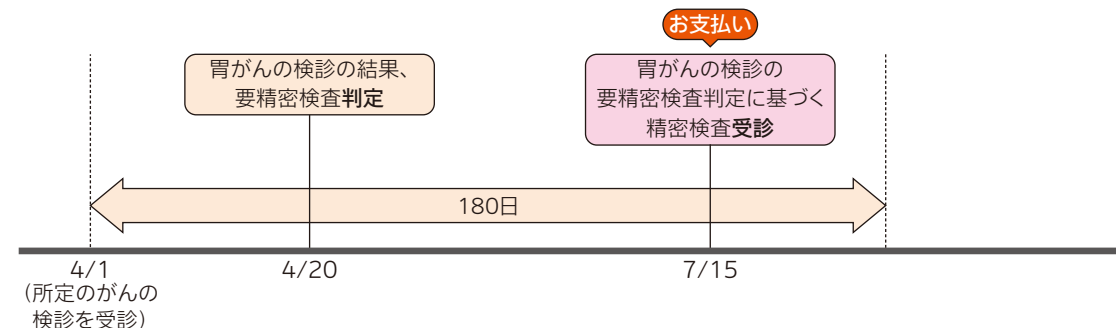
- 両側の乳房再建術を同時に受けた場合、給付金の**重複支払いはありません。**

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

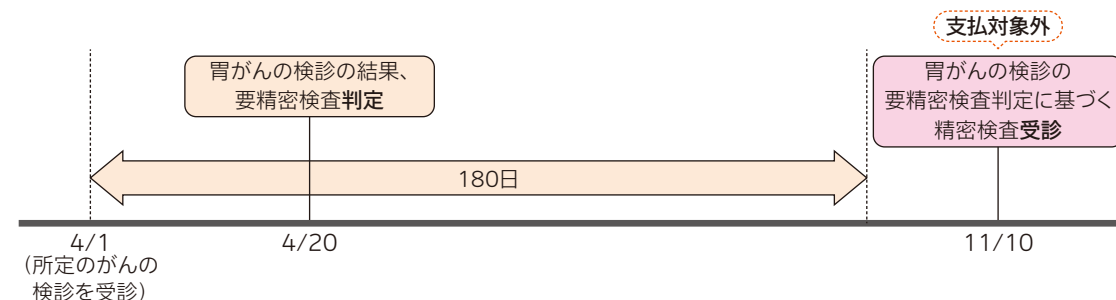
所定のがんの検診を受診した翌日から180日以内に精密検査を受けた場合、給付金をお支払いします。



✕ 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。

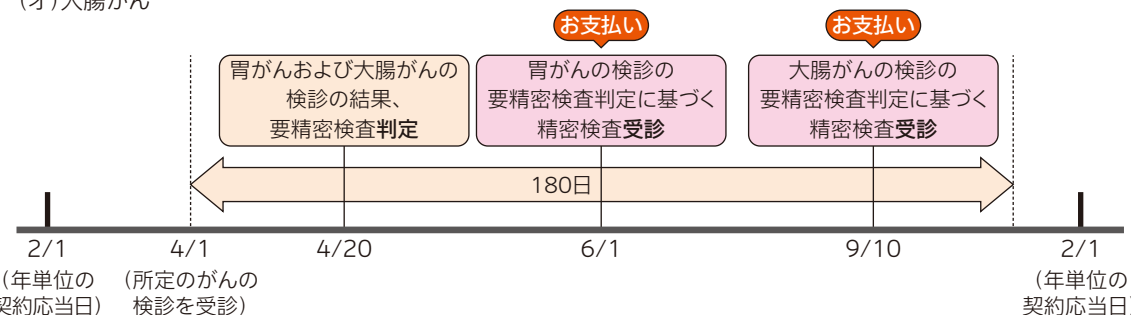


○ 支払対象

●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、次の(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。

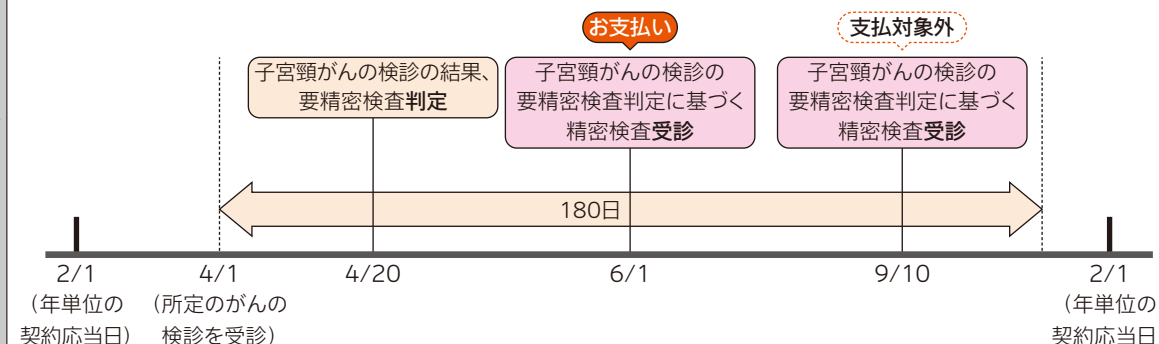
- (ア) 胃がん (イ) 子宮頸がん(女性のみ) (ウ) 肺がん (エ) 乳がん(女性のみ)
(オ) 大腸がん



✕ 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

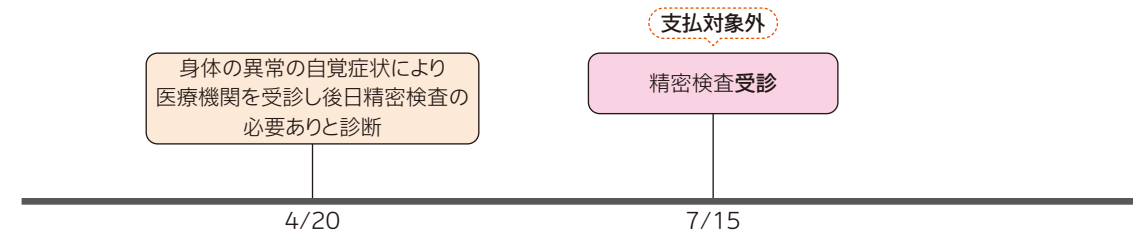
がん*と診断確定された後(がんの検診を受診していない場合も含む)は、その診断確定されたがんに対応する部位についてがんの検診を受診した場合であっても給付金をお支払いしません。

* (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。



次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アフラックが認めた場合で、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

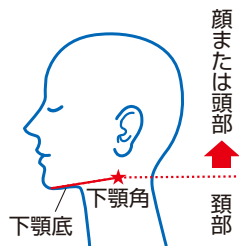
がん特定治療保障特約

○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 ・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。

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、副鼻腔等は「顔または頭部」に含みます。
- ・下咽頭、喉頭、甲状腺、気管、食道等は「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・ホルモン療法等、「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	・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 ・悪性脳腫瘍により生じた意識障害の治療 等
「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(腹壁癒痕ヘルニア)の治療 ・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 ・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 等

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 ・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 ・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 等
----------------------------------	---

主契約の支払限度到達後の取り扱い(「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い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い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
女性がん特約	次の①②いずれかに該当したとき ①給付金のすべての支払限度に達したとき 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 ※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。
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
がん要精検後精密検査保障特約	次の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、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。
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 ※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。
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

04

給付金のお支払い等

▶▶参照しおり「あなたによりそうがん保険 ミニライト」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

「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合

- 支払事由等について、くわしくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。
- お支払いの対象は、責任開始日以後に診断確定された「がん」または「上皮内新生物」となります（責任開始日以後に再発または転移した「がん」を含みます）。
- 具体的な支払額については「パンフレット」「設計書」等の給付金額が記載されているページをご確認ください。

販売名称	主契約名称	給付金	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
				がん	上皮内新生物		
あなたによりそうがん保険 ミニライト	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	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的として次の①から⑤のいずれかに該当したとき ①入院をしたとき ②所定の手術を受けたとき 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 ④所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき ⑤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 〈通算支払限度〉 ①②③の場合：無制限 ④⑤のみ該当する場合：すべての保険期間を通じて120回*1	
			「がん」「上皮内新生物」の治療を目的として次の①から④のいずれかを受けたとき ①所定の手術を受けたとき 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 ③所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき ④所定の緩和療養を受けたとき	○	○		
			「がん」「上皮内新生物」の治療を目的として次の①または②のいずれかを受けたとき ①所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき ②所定の緩和療養を受けたとき	○	○		
		診断給付金*4	「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）*5、「がん」の治療を目的とする次の①から⑤のいずれかに該当したとき ①入院をしたとき ②所定の手術を受けたとき 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 ④所定の抗がん剤治療を受けたとき 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

*1 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。

*2 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。

*3 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 「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。

*5 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。

販売名称	特約名称	給付金	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	がん入院特約 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日につき入院給付金日額	無制限
がん通院特約	がん通院特約〔2025〕 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次の①②いずれかの通院をしたとき（往診、訪問診療、電話・オンライン診療を含む） ①次の(a)から(e)のいずれかを受けるための通院 (a)手術のための通院 (b)放射線治療（電磁波温熱療法を含む）のための通院 (c)抗がん剤治療のための通院 (d)ホルモン療法のための通院 (e)緩和療養のための通院 ②通院期間*6中の通院	○	○	1日につき通院給付金日額	①無制限 ②通院期間内で無制限 ※通算支払日数は無制限

*6 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 (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 (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 (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

次ページへ続く▶

販売名称	特約名称	給付金	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	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	複数回診断給付金	「がん」の場合 (初回) 責任開始日以後に初めて次の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、次の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 ②「がん」の治療を目的として、次の(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)所定の手術を受けたとき (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 (d)所定の抗がん剤治療を受けたとき (e)所定の緩和療養を受けたとき(2回目以降) 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 • 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×上皮内新生物給付割合(10%)	• がん、上皮内新生物それぞれ所定の期間*1に1回 • 通算支払回数は無制限
			「上皮内新生物」の場合 (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所定の期間*1を経過した日の翌日以後に、次の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 ②「上皮内新生物」の治療を目的として、次の(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)所定の手術を受けたとき (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 (d)所定の抗がん剤治療を受けたとき (e)所定の緩和療養を受けたとき(2回目以降) 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 「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。

販売名称	特約名称	給付金	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
				がん	上皮内 新生物		
治療後生活サポート保障特約	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	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回につき特約給付金額	保険期間を通じて5回
女性がん特約	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	「がん」の治療を目的とする次の手術を受けたとき ①乳房観血切除術(乳腺腫瘍摘出術を含む) ②子宮全摘出術 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、 ①乳房観血切除術：1乳房につき1回ずつ ②子宮全摘出術：1回 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

*3 支払判定期間とは、次の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。

▶ 前ページからの続き

販売名称	特約名称	給付金等	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  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・症状等）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・入院料等）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

販売名称	特約名称	給付金	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	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 で、 特定保険外診療 *1によって、次の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・ホルモン療法	○	—	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 *2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

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、次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あわせて治療等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、次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アフラック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

販売名称	特約名称	給付金	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」の治療を原因として、頭髮に脱毛の症状が生じたと医師に診断されたとき	○	—	10万円	更新後の保険期間を含め、1回
			「がん」の治療を目的とする次の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

販売名称	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	がん診断保険料払込免除特約 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次の①から⑤のいずれかに該当したとき ①入院をしたとき ②所定の手術を受けたとき 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 ④所定の抗がん剤治療を受けたとき 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**  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）のお払い込みを免除します。

*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。

 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

くわしくは「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、美容上の処置等のための入院
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・腹腔鏡検査等）のための手術等 ・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） ・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 ・内服、坐薬、点滴注射等による投与の場合 ・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） ※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 ・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 ・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等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 ・先進医療・患者申出療養に該当する場合

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、美容上の処置等のための入院

- 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。**

▶ 次ページへ続く

▶ 前ページからの続き

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 ・ 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 ・ 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 ・ 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) ・ 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) ・ 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。**

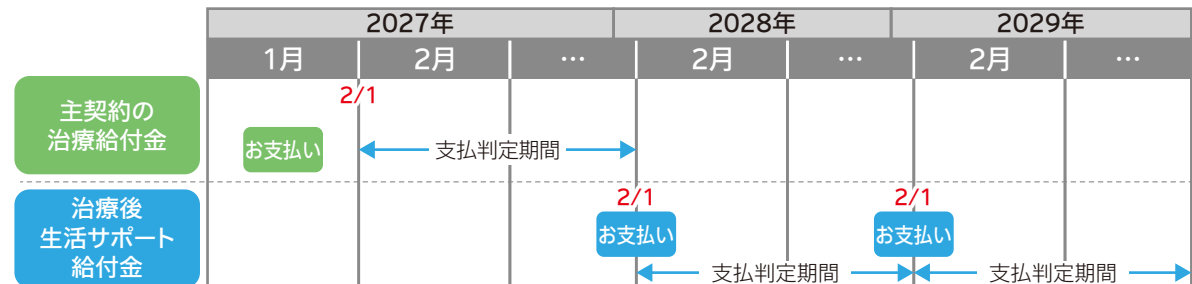
診断給付金複数回支払特約〔2025〕 経験者保険料率に関する特則付

○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*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) 「がん」の診断確定および①から⑤のいずれかに該当した月の初日 1年*経過 1年間* お支払い (診断給付金をお支払い) 「がん」の診断確定と①から⑤のいずれかに該当 「がん」の存在が確認されていること
	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*経過する前に、「がん」と診断確定および入院を開始し、1年*経過後も「がん」が存在し、継続入院している場合 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) 「がん」の診断確定および①から⑤のいずれかに該当した月の初日 1年*経過 1年間* お支払い (診断給付金をお支払い) 「がん」の診断確定と入院 「がん」の存在が確認されていること

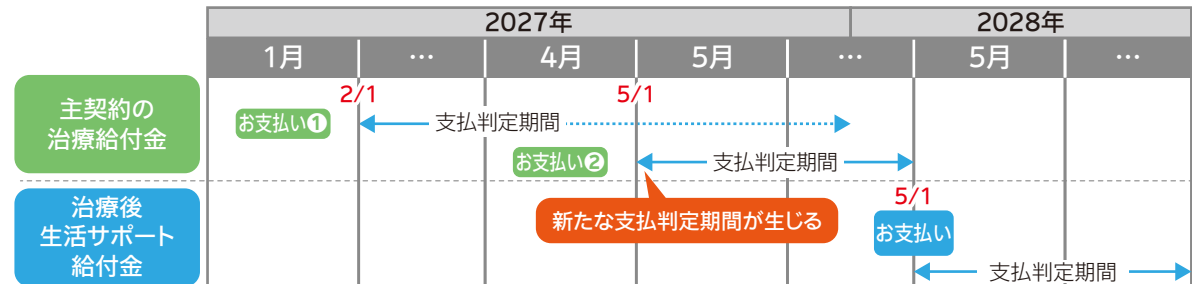
* 「2年型」の場合は2年となります。

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①の支払判定期間中に、お支払い②(「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②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。

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 ・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。	

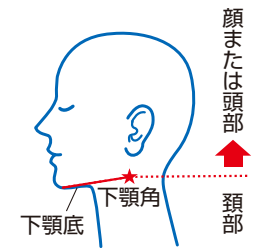
がん特定治療保障特約 経験者保険料率に関する特則付

○ 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 ・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。

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、副鼻腔等は「顔または頭部」に含みます。
- ・下咽頭、喉頭、甲状腺、気管、食道等は「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・ホルモン療法等、「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	・胆管がんにより胆汁の流れが障害されたために生じた黄疸の治療 ・悪性脳腫瘍により生じた意識障害の治療 等
「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(腹壁癒痕ヘルニア)の治療 ・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 ・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 等

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 ・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 ・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 等
--------------------------------------	---

主契約の支払限度到達後の取り扱い(「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い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い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
女性がん特約	次の①②いずれかに該当したとき ①給付金のすべての支払限度に達したとき 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 ※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。
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
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 ※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。
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

05 契約者配当金・解約払戻金・死亡返還金

契約者配当金

この商品には、**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。
被保険者が死亡した後の解約はお取り扱いしません。また、特約には**解約払戻金がありません。**

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。 - 解約払戻金は、契約年齢、保険期間、経過年数等によって異なります。
解約払戻金 無型 の場合	<終身払の場合> - 解約払戻金はありません。 <払済の場合> - 保険料払込期間中は、解約払戻金はありません。 - 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。

※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	<終身払の場合> - 死亡返還金はありません。 <払済の場合> - 保険料払込期間中は、死亡返還金はありません。 - 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。

※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)の属する日から3年以内に被保険者が自殺した場合等、死亡返還金をお支払いできない場合があります。

▶▶くわしくは「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・特約の更新等について

- 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「**保険料表**」または「**設計書**」をご確認いただくか、アフラックコールセンターまでお問い合わせください。

払込期間

主契約の保険料の払込期間には、「終身払」「60歳払済」「65歳払済」「2年払済」「10年払済」があります。

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。
また、保険料払込期間が2年払済・10年払済の場合、保険料払込期間満了日までの保険料をまとめてお払い込みいただく方法(前納払)があります。くわしくは**前納払の場合 P.51**をご確認ください。
▶▶保険料払込期間については、**02 契約内容(保険期間、保険料払込期間等) P.18~20**をあわせてご確認ください。

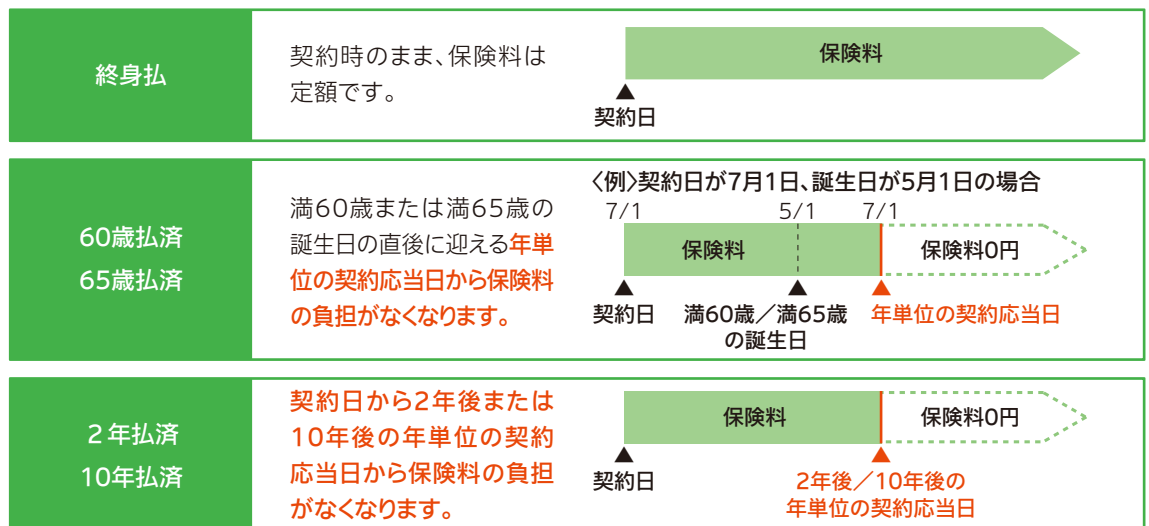
🔄補足

保険料払込期間が終身払・60歳払済・65歳払済の場合、前納払のお取り扱いはありません。

保険料払込期間とお払い込みについて

終身払・払済の場合

保険料払込期間には、「終身払」「60歳払済・65歳払済」「2年払済・10年払済」があります。



更新がある特約の保険料払込み

女性がん特約 がん先進医療・患者申出療養特約
がん要精検後精密検査保障特約 がん特定治療保障特約 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い込みいただきます。
- 保険料のお払い込みが免除された特約は、更新後も保険料のお払い込みは不要です。
- 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い込みいただくことにより継続できます。
- 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。

次ページへ続く▶

前納払の場合

前納払 〔 2年間 10年間 〕	保険料払込期間が2年払済・10年払済の保険料払込期間満了日までの保険料を、契約時にまとめてお払い込みいただきます。
---------------------	---

■ 更新がある特約の保険料払込み

- 女性がん特約
- がん先進医療・患者申出療養特約
- がん要精検後精密検査保障特約
- がん特定治療保障特約
- 外見ケア特約

- 主契約の保険料払込期間満了日までの保険料を、契約時にまとめてお払い込みいただきます。
- 契約時の特約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。
- 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い込みいただきます。
- 保険料のお払い込みが免除された特約は、更新後も保険料のお払い込みは不要です。
- 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い込みいただくことにより継続できます。
- 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。

特約の更新

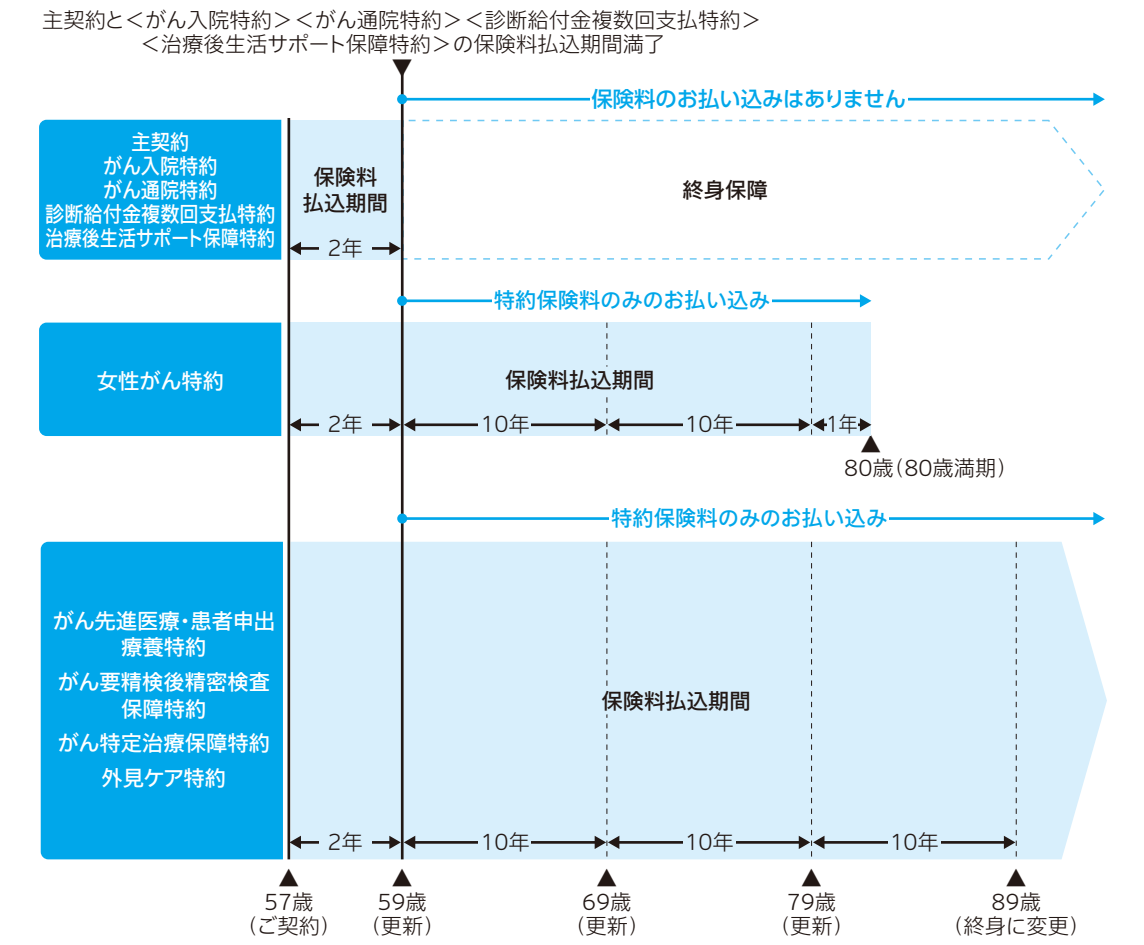
下記の特約は、健康状態にかかわらず、**自動的に更新(自動更新)されます。更新しない場合は、特約保険期間満了日の2ヵ月前までにご連絡ください。**更新後の保険料は更新日現在の被保険者の満年齢、保険料率によって決まります。なお、更新後の特約には、更新日現在の特約条項が適用されます。また、下記の特約を更新した場合、給付金のお支払限度は、更新前の特約で支払われた給付金等を通算して判定します。

▶▶くわしくは **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
女性がん特約	満70歳以下	10年*	● 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。 ● 保険料のお払い込みが免除されている場合でも、更新できます。
	満71歳～満79歳	80歳満期	
がん先進医療・患者申出療養特約	満85歳以下	10年*	● 満86歳～満95歳での更新時に限り、申し出により保険期間を終身に変更して更新できます。 ● 保険料のお払い込みが免除されている場合でも、更新できます。
がん要精検後精密検査保障特約			
がん特定治療保障特約			
外見ケア特約			

* 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い込みいただき継続できます。**ただし、特約保険料がアフラックの定める条件を満たすときは、お申し出により月払または半年払への変更が可能です。

【例】57歳の女性が「あなたによりそうがん保険 ミライト」に＜がん入院特約＞＜がん通院特約＞＜診断給付金複数回支払特約＞＜治療後生活サポート保障特約＞＜女性がん特約＞＜がん先進医療・患者申出療養特約＞＜がん要精検後精密検査保障特約＞＜がん特定治療保障特約＞＜外見ケア特約＞を付加して2年払済でご契約の場合（「経験者保険料率に関する特則」が付加されていない場合）



➡ 補足

- ・ 契約時にまとめてお払い込みいただいた保険料(前納保険料)は、毎年の年単位の契約応当日に必要な金額をその年の保険料として充当します。
- ・ 年払・半年払では、保険料払込期間中に解約・被保険者の死亡等により保険料のお払い込みが不要となった場合には、年払保険料・半年払保険料のうち、月単位の未経過期間に対応する保険料相当額をお支払いします。
- ・ 前納払では、保険料払込期間中に解約・被保険者の死亡等により保険料のお払い込みが不要となった場合には、保険料として充当しない金額(未経過保険料)をお返しします。また、月単位の未経過期間に対応する保険料相当額もあわせてお支払いします。
- ・ 前納払は、貯蓄型のプランではありません。したがって満期保険金等はなく、解約された場合もお返しする解約払戻金や未経過保険料等は、前納保険料を下回る場合がありますのでご注意ください。
- ・ 保険料を前納した期間は、給付金等の減額等契約内容の変更が制限されます。

07 保険料お払い込みの流れ

▶▶参照 しおり 保険料のお払込について

お申し込みから保険料お払い込みの流れは、払込方法により異なります。なお、**保障の開始までには3ヵ月の「待ち期間」があります。**

▶▶保障の開始について、くわしくは **注意喚起情報 P.62** をご確認ください。

次に記載以外の例についてはお問い合わせください。

「責任開始期に関する特約」を付加した場合のお払い込みの流れ

終身払・払済の場合

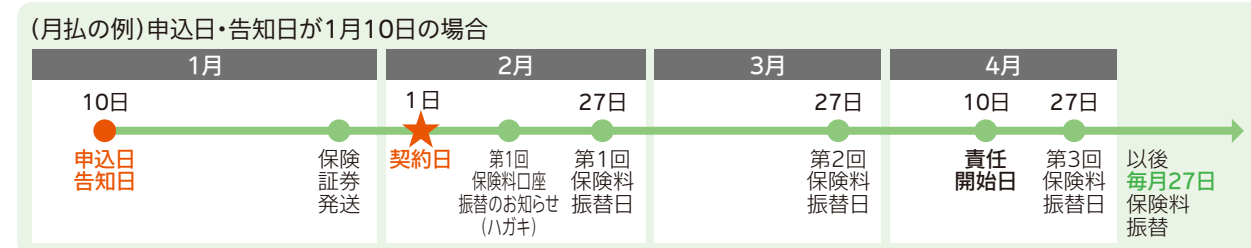
★**契約日**：申込日または告知日のいずれか遅い日の翌月1日（この日の満年齢で保険料が決まります）

●保険料の払込経路は次の2種類からお選びいただけます。

1 第1回保険料より、契約者の指定口座からの自動振替によるお払い込み

●保険料振替日は振替月の27日となります。27日が金融機関休業日の場合は、翌営業日となります。

※ご契約の途中でクレジットカードでのお払い込みに変更できます。

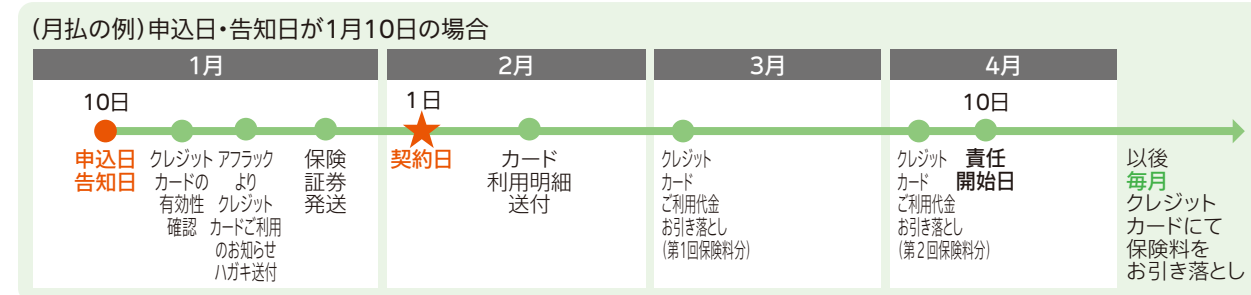


※お申し込みの時期等によっては、初回の保険料振替の際に2ヵ月分の保険料合計額を振り替える場合があります。初回保険料振替日および振替金額については、アフラックより送付する「第1回保険料口座振替のお知らせ」（ハガキ）にて、ご確認ください。

2 第1回保険料より、契約者のクレジットカードでのお払い込み

●保険料は「カード利用明細」送付月の月末までにカード会社から払い込まれます。その翌月のカード会社所定の日にカード利用代金として指定口座よりお引き落としされます。

※ご契約の途中で口座からの自動振替によるお払い込みに変更できます。



※前納払は「責任開始期に関する特約」を付加しない場合のみのお取り扱いとなります。くわしくは、**P.54** をご確認ください。

「責任開始期に関する特約」を付加しない場合のお払い込みの流れ

終身払・払済の場合

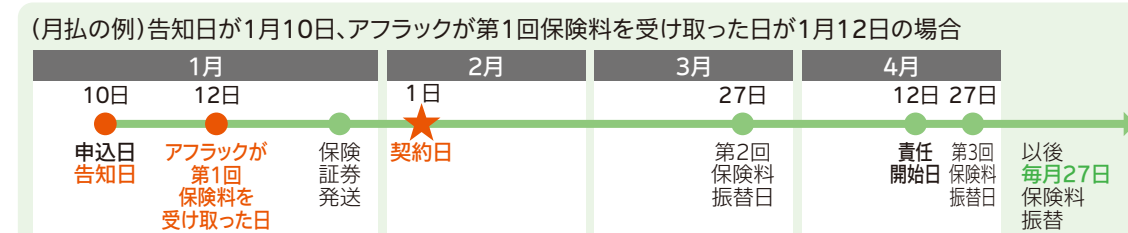
★**契約日**：告知日またはアフラックが第1回保険料を受け取った日のいずれか遅い日の翌月1日（この日の満年齢で保険料が決まります）

●第1回保険料は、アフラック指定の口座にお払い込みいただきます。

●第2回以降の保険料の払込経路は次の2種類からお選びいただけます。

A. 契約者の指定口座からの自動振替によるお払い込み

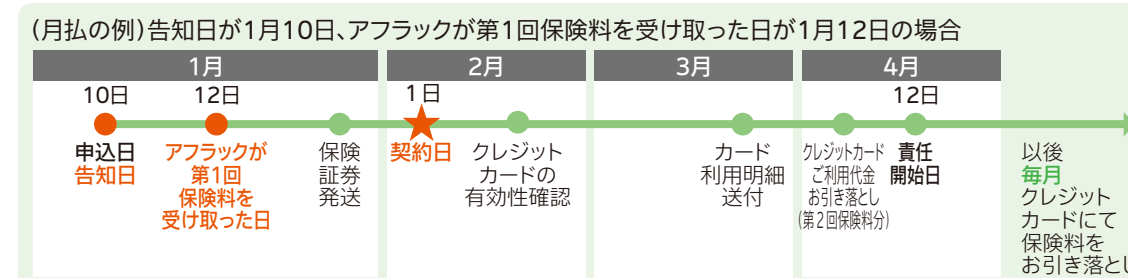
●保険料振替日は振替月の27日となります。27日が金融機関休業日の場合は、翌営業日となります。※ご契約の途中でクレジットカードでのお払い込みに変更できます。



B. 契約者のクレジットカードでのお払い込み

●保険料は「カード利用明細」送付月の月末までにカード会社から払い込まれます。その翌月のカード会社所定の日にカード利用代金として指定口座よりお引き落としされます。

※ご契約の途中で口座からの自動振替によるお払い込みに変更できます。

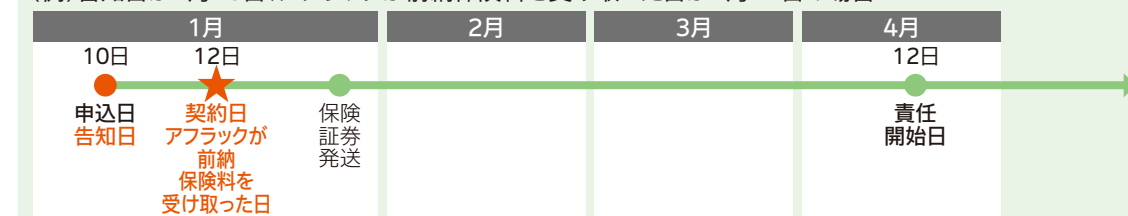


前納払の場合

★**契約日**：告知日またはアフラックが前納保険料を受け取った日のいずれか遅い日（この日の満年齢で保険料が決まります）

●前納保険料は、アフラック指定の口座にお払い込みいただきます。

（例）告知日が1月10日、アフラックが前納保険料を受け取った日が1月12日の場合



補足

- ・契約日までにお誕生日を迎える方は、契約日を指定できる場合があります。
- ・保険料振替日は、月払が毎月27日、半年払・年払が半年・年ごとの27日となります。※27日が金融機関休業日の場合は、翌営業日となります。
- ・クレジットカードでのお払い込みの場合、カード利用明細の送付時期はカード会社によって異なります。
- ・保険料の払込経路には、上記の他に、「勤務先等の団体や集団を通じてのお払い込み（団体取扱特約・準団体取扱特約・集団取扱特約・特別集団取扱特約、以下「団体取扱」）」があります。団体取扱はお申込時のお取り扱いがありませんが、ご契約後に払込経路を変更することでお取り扱いが可能な場合があります。具体的なお手続きについては、アフラックコールセンターまでお問い合わせください。

08 お引き受けの条件

- 現在入院中の方、入院・手術をすすめられている方はお申し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。
- 被保険者の健康状態によっては、お申し込みをお引き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き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き受けする場合、お客さま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)	●アフラック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き受けするものです。 ●本特則が付加された場合、アフラック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。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。くわしくは【P.56】「アフラックがとく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。 ※たとえば、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等はお支払い(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等、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 アフラック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）
7. 肺	悪性新生物	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）
		気管の悪性新生物＜腫瘍＞（C33）
		気管支及び肺の悪性新生物＜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）
	上皮内新生物	中皮腫（C45）中、胸膜中皮腫（C45.0）
		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）
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、胆のうく嚢＞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号に基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 I C D - 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。

【アフラックがとくに指定した特定疾病について】

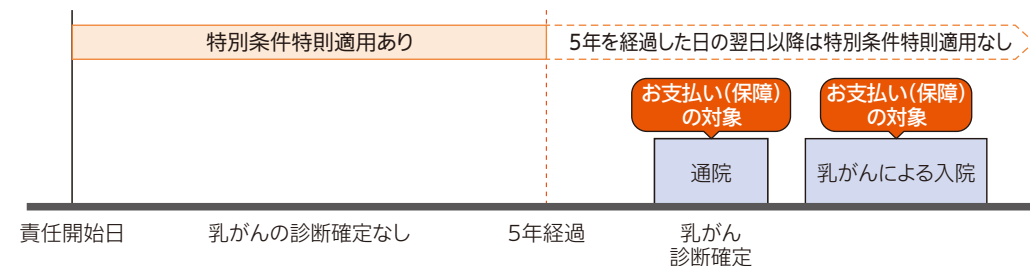
特定疾病のうち、「子宮頸部」「乳房」「胃」「大腸」「肺*2」については、「責任開始日*3からその日を含めて5年を経過した日」以前に悪性新生物と診断確定されなかった場合は、その翌日以降、「特別条件特則（特定疾病不担保法）」を適用せず、お支払い(保障)の対象となります（悪性新生物と診断確定されたことの有無については、アフラックより確認のご連絡をいたします）。ただし、「責任開始日からその日を含めて5年以内に診断確定された上皮内新生物」は、その翌日以降もお支払い(保障)の対象外となります。

*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。

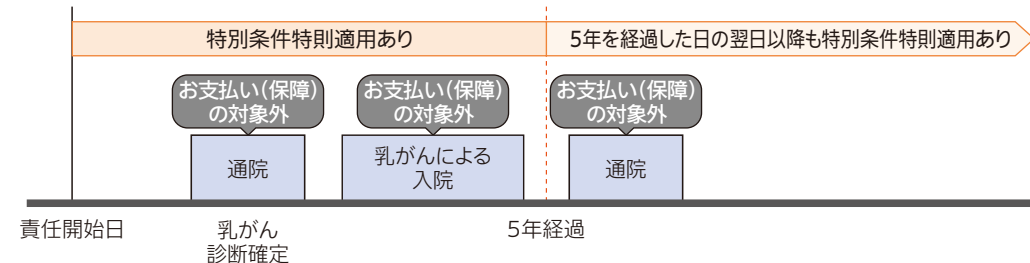
*3 復活の際に「特別条件特則（特定疾病不担保法）」を付加した場合は復活日とします。

例 く「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

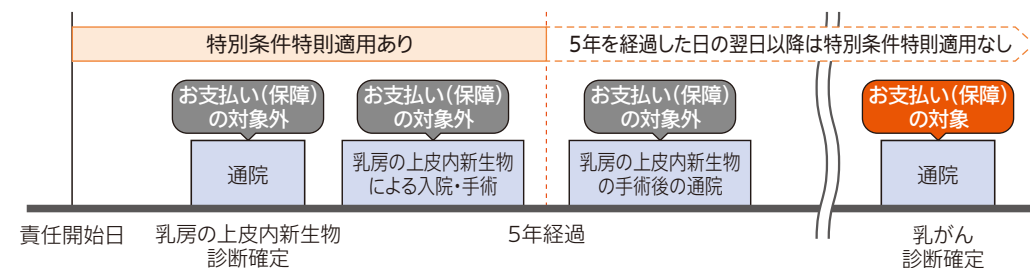
- ①「責任開始日からその日を含めて5年を経過した日」の翌日以降に初めて乳がんと診断確定された場合
5年以内に乳がんの診断確定がなかったため、5年を経過した日の翌日以降は特別条件特則（特定疾病不担保法）が適用されません。
そのため、5年を経過した日の翌日以降は乳房の悪性新生物はお支払い(保障)の対象となります。上皮内新生物も、5年を経過した日の翌日以降に診断確定されたものはお支払い(保障)の対象となります。



- 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、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、保険料を割り増して、ご契約をお引き受けできる場合があります。

次ページへ続く▶

●下記の契約の限度の他、被保険者お1人につきご加入いただける通算限度やアフラック所定の制限を定めています。
一部の通算限度については下記に記載していますが、くわしくは募集代理店またはアフラックにお問い合わせください。

■「経験者保険料率に関する特則」が付加されていない場合

	主契約・特約名称	契約の限度
あなたによりそつがん保険ミニフィット	主契約 がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕	●治療給付金額 1契約につき、30万円まで(5万円以上、1万円単位) ●診断給付金額 1契約につき、治療給付金額の20倍まで(10万円以上、5万円単位)
がん入院特約	がん入院特約	●入院給付金日額 1契約につき、60,000円まで(3,000円以上、1,000円単位) ※契約日の年齢が満65歳以上の方は45,000円まで
がん通院特約	がん通院特約〔2025〕	●通院給付金日額 1契約につき、60,000円まで(3,000円以上、1,000円単位) ※契約日の年齢が満65歳以上の方は45,000円まで
診断給付金複数回支払特約	診断給付金複数回支払特約〔2025〕	●特約給付金額 主契約の治療給付金額の20倍または200万円のいずれか小さい額まで(10万円以上、5万円単位) 1契約につき、1特約のみ
治療後生活サポート保障特約	治療後生活サポート保障特約	●特約給付金額 主契約の治療給付金額と同額まで(5万円以上、1万円単位) 1契約につき、1特約のみ
女性がん特約	女性がん特約〔2018〕	●1契約につき、1特約のみ ※アフラックの女性の手術に関する特約は、被保険者お1人につき通算して1特約のみご契約いただけます。
がん先進医療・患者申出療養特約	がん先進医療・患者申出療養特約	●1契約につき、1特約のみ ※アフラックの先進医療の特約は、被保険者お1人につき通算して1特約のみご契約いただけます。
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	●1契約につき、1特約のみ
がん特定治療保障特約	がん特定治療保障特約	●1契約につき、1特約のみ
外見ケア特約	外見ケア特約	●1契約につき、1特約のみ

■「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合

	主契約・特約名称	契約の限度
あなたによりそつがん保険ミニフィット	主契約 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	●治療給付金額 1契約につき、30万円まで(5万円以上、1万円単位) ●診断給付金額 1契約につき、治療給付金額の20倍または200万円のいずれか小さい額まで(10万円以上、5万円単位)
がん入院特約	がん入院特約 経験者保険料率に関する特則付	●入院給付金日額 1契約につき、10,000円まで(3,000円以上、1,000円単位)
がん通院特約	がん通院特約〔2025〕 経験者保険料率に関する特則付	●通院給付金日額 1契約につき、10,000円まで(3,000円以上、1,000円単位)
診断給付金複数回支払特約	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	●特約給付金額 主契約の治療給付金額の20倍または200万円のいずれか小さい額まで(10万円以上、5万円単位) 1契約につき、1特約のみ
治療後生活サポート保障特約	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	●特約給付金額 主契約の治療給付金額と同額まで(5万円以上、1万円単位) 1契約につき、1特約のみ
女性がん特約	女性がん特約〔2018〕 経験者保険料率に関する特則付	●1契約につき、1特約のみ ※アフラックの女性の手術に関する特約は、被保険者お1人につき通算して1特約のみご契約いただけます。
がん先進医療・患者申出療養特約	がん先進医療・患者申出療養特約 経験者保険料率に関する特則付	●1契約につき、1特約のみ ※アフラックの先進医療の特約は、被保険者お1人につき通算して1特約のみご契約いただけます。
がん特定治療保障特約	がん特定治療保障特約 経験者保険料率に関する特則付	●1契約につき、1特約のみ
外見ケア特約	外見ケア特約 経験者保険料率に関する特則付	●1契約につき、1特約のみ

注意喚起情報

1

この「注意喚起情報」には、ご契約のお申し込みの際に**特にご注意ください事項**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、お申し込みください。

2

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

もくじ

P.59~68

01	反社会的勢力に該当する場合	59
02	クーリング・オフ制度	60
03	告知義務	61
04	保障の開始	62
05	お支払いできない場合	63
06	給付金等のご請求	63
07	ご契約の無効および失効・復活	64
08	解約と解約払戻金	65
09	新たな保険契約への乗り換えやご契約の見直し	65
10	契約内容の見直し方法	66
11	税金のお取り扱い	67
12	ご契約後のお問い合わせ・お手続きの窓口	67
13	お申し込みのお手続き等での留意事項	67
14	保険会社の業務または財産の状況が変化した場合	68
15	相談・照会・苦情の窓口	68

注意喚起情報で使用するマークについて

	特に ご確認ください 項目等を記載しています。		条件等 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 等について記載しています。

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、保険契約のお申し込みはできません。

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

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

*2 反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等をいいます。また、契約者もしくは給付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。

クーリング・オフ制度

▶▶参照  しおり  お申込にあたって

02

所定の期間内であれば、お申し込みの撤回または解除ができます。

- 契約者(ご契約を申し込まれる方)は、次の**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、申し込まれたご契約の**撤回**  またはご契約の解除(以下「お申し込みの撤回等」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
「申込日」または「告知日」のいずれか遅い日
2. 「責任開始期に関する特約」を付加しない場合
「申込日」または「アフラックが第1回保険料(第1回保険料相当額を含みます)を受け取った日」のいずれか遅い日

- お申し込みの撤回等をした場合には、お払い込みいただいた金額をお返しします。

【お申し込みの撤回等の方法】

上記の期間内にアフラック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、またはアフラックあてに郵便により文書を送付してください。

● アフラックホームページよりお申し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。

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

こちらから
アクセス



● 郵便によりお申し込みの撤回等をする場合

※はがき等の書面に下記の〈記入項目〉をも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 保険種類(特約中途付加の場合は特約種類) |
| ④ 契約者の生年月日 | ⑧ 証券番号(不明の場合は未記入でも可) |

※契約者が未成年の場合は、上記に加え、親権者の署名が必要です。

〈郵送先〉

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



次の場合には、
お申し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
ご契約のお申込後に、申込者がご契約のお申し込みを取り下げること

03 告知義務

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。

▶▶参照 しおり お申込にあたって

- 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」上でアフラック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。**
- 三菱UFJ銀行、ならびに三菱UFJ銀行の担当者(保険販売資格をもつ募集人)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。**
- ・アフラックの社員またはアフラックで委託した担当者が、「ご契約のお申込後」または「給付金等のご請求」や「保険料払込免除のご請求」の際に、**お申し込みの内容やご請求の内容等について確認する場合があります。**

既往症や通院歴等がある場合

アフラックでは、他の契約者との公平性を保つため、被保険者の健康状態等に応じたお引き受けを行っています。

- 健康状態によってはアフラック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き受けできる場合があります。
その場合、アフラックから手続きのご案内をお送りし、お申し込みのご意向を確認させていただきます。
- 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り増しして、ご契約をお引き受けできる場合があります。
※以下のいずれかに該当する場合、「経験者保険料率に関する特則」は付加できません。
 - ・被保険者が満20歳未満の場合
 - ・過去に「がん(悪性新生物)」を経験されたことのない方

「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、保険期間の始期の属する日から2年以内のとき
- 保険期間の始期の属する日から2年を経過していても、給付金等の支払事由が2年以内に生じていた場合

上記の場合、給付金等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、保険料のお払い込みを免除する事由が生じていても、原則としてお払い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、詐欺行為による取り消し等により、給付金等をお支払いできない場合があります。この場合、すでに払い込まれた保険料は返金しません。

用語

- 「解除」とは
保険期間の途中でご契約を消滅させること

04 保障の開始

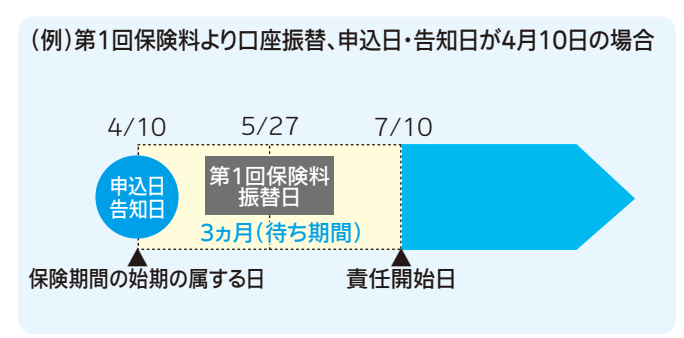
申込日が保障の開始ではありません。

▶▶参照 しおり お申込にあたって

ご契約上の保障を開始する日を「責任開始日」といいます。
「あなたによりそがん保険 ミライト」および特約には、「責任開始日」までの **待ち期間** があります。
アフラックがご契約をお引き受けした場合の「責任開始日」は、次のとおりです。

1.「責任開始期に関する特約」を付加した場合

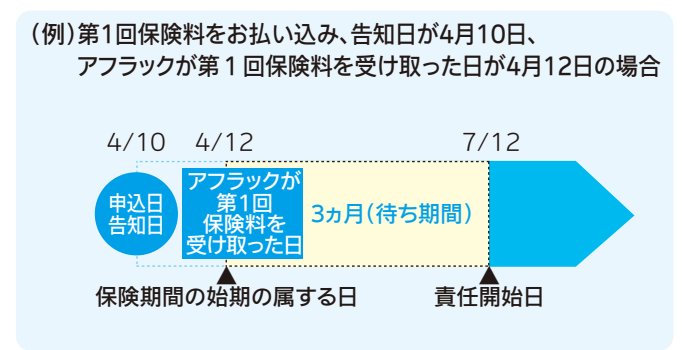
「申込日」または「告知日」のいずれか遅い日(保険期間の始期の属する日)からその日を含めて**3ヵ月を経過した日の翌日**を「責任開始日」とし、その日から保障を開始します。



※「申込日」とは、アフラックが申込書を受領した日をいいます。

2.「責任開始期に関する特約」を付加しない場合

「告知日」または「アフラックが第1回保険料を受け取った日」のいずれか遅い日(保険期間の始期の属する日)からその日を含めて**3ヵ月を経過した日の翌日**を「責任開始日」とし、その日から保障を開始します。



➕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。保険契約はお客さまからのお申し込みに対してアフラックが承諾したときに有効に成立します(担当者は、お客さまとアフラック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

給付金等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、復活のお取り扱いの無効)となり、給付金等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ときから責任開始日の前日以前にアフラックが指定した特定疾病の診断確定を受けていた場合、アフラック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。
 - 「**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、告知のときから遡って5年以内(アフラックの定める条件を満たした場合は3年以内)または告知のとき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、給付金等をお支払いできません。
 - 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
 - 保険料のお払い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**によりご契約が取り消しとなった場合や、給付金等の**不法取得目的**によりご契約が無効になった場合
 - 給付金等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等の受取人が、**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等、重大事由によりご契約が解除された場合
- 上記以外にも、給付金等をお支払いできないことがあります。
▶▶くわしくは **契約概要 P.21~48** の他、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

06

給付金等のご請求

▶▶参照 **しおり** ご契約後について

支払事由が生じた場合、支払われる可能性がある場合はご連絡ください。

- 給付金等は、受取人からのご請求に応じてお支払いします。給付金等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等についても、以下の方法でお問い合わせください。**

インターネットの場合

アフラックホームページ

キーワードで検索

アフラック 給付金 検索

保障対象等給付金請求に関するくわ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。

こちらからアクセス

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等の特別な事情がある場合には、個別のご相談を承っています。

用語

- 「失効」とは
保険料払込猶予期間を過ぎても保険料のお払い込みがなく、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この期間に支払事由が生じた場合、給付金等は支払われない)

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

保険料のお払い込みがない場合、ご契約が無効または失効することがあります。

- 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 **P.63** の窓口までご連絡ください。
- 支払事由については **契約概要 P.21~48** の他、「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等について、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。
- 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。
▶▶くわしくは **しおり「指定代理請求特約」**について をご確認ください。

補足
契約者の住所等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等、重要なご案内ができない場合があります。

ご契約の無効および失効

保険料は払込期月内にお払い込みください。なお、払込期月内のお払い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い込まれない場合、**ご契約は無効となります**。
- 第1回保険料のお払い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回保険料をお払い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

- 「責任開始期に関する特約」の付加の有無にかかわらず、第2回以後の保険料が猶予期間内に払い込まれない場合、**ご契約は失効となります**。
- ▶▶くわしくは **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い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、健康状態等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回保険料のお払い込みがなかったためにご契約が無効となったときは、ご契約の復活のお取扱いはありません。

08

解約と解約払戻金

解約払戻金の有無は保険種類等によって異なります。

- 保険種類等によって解約払戻金があるタイプやないタイプ、または削減されているものがあります。
- 生命保険は預貯金等とは異なり、お払い込みいただいた保険料の一部が給付金等のお支払い、ご契約の締結や維持に必要な費用等にあてられます。したがって解約すると、解約払戻金は多くの場合、全くないか、あるとしても払込保険料の合計額よりも少ない金額になります。
- 解約払戻金額は、保険種類・契約年齢・性別・経過年数・市場金利等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全くないか、あるとしてもごくわずかです。
- ご契約を解約すると、それに付加された特約・特則も同時に解約となります。
- 解約払戻金のお支払いには契約者からのご請求が必要です。

▶▶詳しくは **契約概要 P.49** をご確認ください。

09

新たな保険契約への乗り換えやご契約の見直し

乗り換えや見直しは、契約者にとって不利益となることがあります。

「新たな保険契約への乗り換え」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し込みを検討されている場合は、一般的に次の点について、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、ご契約後、短期間で解約された場合の解約払戻金は全くないか、あるとし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**配当の請求権等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の属する日を起算日として、「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り消しの規定等についても、新たな保険契約の締結に際しての**詐欺行為等が適用の対象となります。**
▶▶詳しくは **03 告知義務 P.61** 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、特約の中途付加等があります。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。**



健康状態によってはお引き受けできません。

新たな保険契約への乗り換えやご契約の見直しをされる場合、あらためて告知（または診査）が必要になります。健康状態等によってはお引き受けできない場合があります。

10

契約内容の見直し方法

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、新しいご契約にご加入いただくことで、保障内容等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。
仕組み	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。 ご契約は1件になります。 	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。 ご契約は2件になります。 	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	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。 ※予定利率が現在のご契約より引き下げられ、保険料が引き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い込みいただきます。	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い込みいただきます。

- *1 新たなご契約の契約日前日に解約となります。
また、解約払戻金等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あらた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。**



現在ご契約のがん保険の種類や内容によってはお取り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、アフラックホームページをご確認いただくか、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

税金のお取り扱い

▶▶参照 しおり その他生命保険に関するお知らせ

この商品の保険料は生命保険料控除の対象となります。

保険料について

- 納税する方が契約者（保険料負担者）、受取人が本人（契約者）または配偶者その他の親族（6親等内の血族と3親等内の姻族）であるご契約が、生命保険料控除の対象となります。生命保険料控除の対象となる保険料は、「一般生命保険料」「介護医療保険料」「個人年金保険料」に分けられます。この商品の保険料は、介護医療保険料控除の対象となります。

各給付金について

- 受取人が被保険者、その配偶者もしくはその直系血族、または生計を一にするその他の親族の場合、非課税となります。

※くわしくは所轄の税務署または税理士にご確認ください。

※2025年1月現在の税制に基づき記載しており、今後変更される可能性があります。

12

ご契約後のお問い合わせ・お手続きの窓口

ご契約後のお問い合わせ・お手続き等は、アフラックおよび三菱UFJ銀行にて承ります。

- 三菱UFJ銀行では、三菱UFJ銀行が保険募集を行った保険契約に関して、お客さまからのご照会・お問い合わせ等に対応します。なお、お問い合わせいただく内容によっては、アフラックが、三菱UFJ銀行より連絡を受け対応させていただく場合があります。また、給付金等の請求手続きや各種手続方法のご照会等について、アフラックにて対応させていただく場合があります。

13

お申し込みのお手続き等での留意事項

ご契約をお引き受けできない場合は、アフラックよりお客さまにご連絡します。

- 申込書・告知書等は、内容を十分お確かめのうえ、各欄の記入者が必ずご自身でご記入ください。
- ご契約をお引き受けしますと、「保険証券」等を契約者にお送りします。お申し込みの内容等と相違していないかどうかご確認ください。
- 健康状態等によりご契約をお引き受けできない場合は、アフラックよりお客さまにご連絡します。
- 第1回保険料に相当する金額をお払い込みいただく際には、アフラック所定の振込依頼書の控えをお受け取りください。アフラックからは領収証を発行しませんので振込依頼書の控えは大切に保管してください。
- お客さまがアフラックの保険販売資格をもつ募集人の登録状況・権限等に関して確認をご要望の場合は、アフラックコールセンターまでご連絡ください。

14

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

アフラックは「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・保険金額等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、ご契約時の給付金額・保険金額等が削減されることがあります。

▶▶くわしくは 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/>

15

相談・照会・苦情の窓口

お客さまの相談・照会・苦情をお受けします。

- 保険に関する相談・照会・苦情等がある場合は、下記のアフラック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


0120-555-027

受付時間

9:00～17:00
月～金および第2・4土曜日（祝日・年末年始を除く）

- （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、電話にてお客さま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ヵ月を経過しても、契約者等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、契約者等の正当な利益の保護を図っています。
- この商品に係る指定紛争解決機関は（一社）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、ご契約のお申し込みの際に「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**」の他、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。

個人情報の取り扱い(保険契約者および被保険者の皆さまへ)

プライバシーポリシー

アフラックは「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、アフラックホームページにてご確認ください。

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、お悩みを解決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>



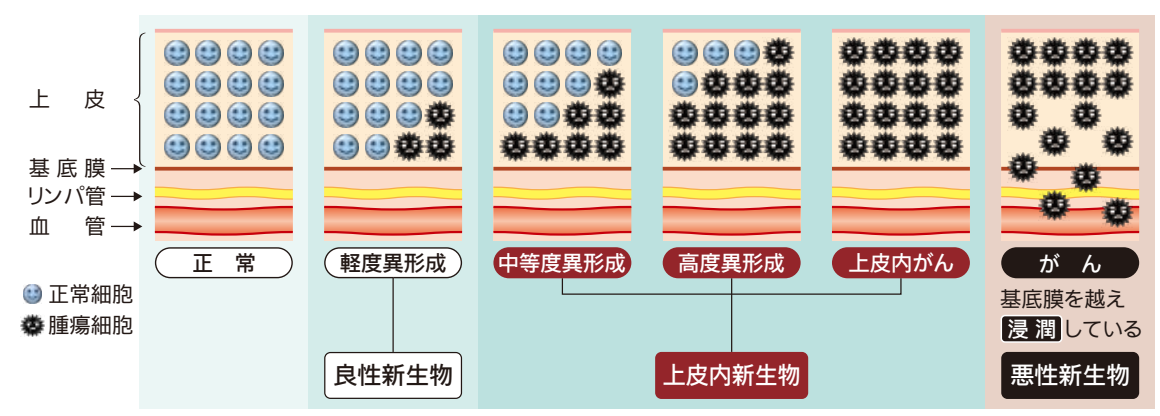
サービスに関する注意事項

- アフラックのよりそうがん相談サポートは、Hatch Healthcare株式会社が提供するサービスであり、アフラックの提供する保険またはサービスではありません。
- 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)の被保険者さまと被保険者さまの同意を得たご家族(原則、配偶者および2親等内)が被保険者さま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案内する各種サービスは、Hatch Healthcare株式会社またはHatch Healthcare株式会社の提携先が提供いたします。
- よりそうがん相談サポートおよび案内する各種サービスの内容は、2025年4月21日現在のものとあり、将来予告なく変更または中止される場合があります。
- よりそうがん相談サポートは海外からのご利用はできません。よりそうがん相談サポートで案内する各種サービスは、一部対応エリアに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、お客さまとHatch Healthcare株式会社との間の利用規約(<https://cancer-supporter.jp/terms/aflac>)に基づきます。
- よりそうがん相談サポートおよびよりそうがん相談サポーターが案内する各種サービスにより生じた一切の損害・損失については、アフラックでは責任を負いません。

「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



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 等
がんにも上皮内新生物にも含まれないもの(支払対象外)	子宮筋腫等の「良性腫瘍」、子宮頸部の軽度異形成(CIN1)・LSIL*2 等

*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。くわしくはアフラックホームページをご確認ください。

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



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、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、くわしくは、お住まいの地方自治体にお問い合わせください。

Q4 保険料の前納払とは何ですか？

memo

A4

「前納払」とは、契約時にまとめて保険料をお払い込みいただくお取り扱いです。

前納保険料にはアフラック所定の前納割引率が適用されるため、年払保険料の払込総額に比べ、保険料負担が小さくなります。前納保険料は、払い込んだ時点で全額を保険料として充当するのではなく、毎年の契約応当日に必要な金額をその年の保険料として充当し、残りの部分は未経過保険料として各々の充当すべき期日までアフラックがご預かりします。「あなたによりそうがん保険 ミライト」には、「解約払戻金有型」と「解約払戻金無型」があります。

以下に記載している内容は、「解約払戻金無型」の場合です。「解約払戻金有型」の場合は、お取り扱いが異なります。

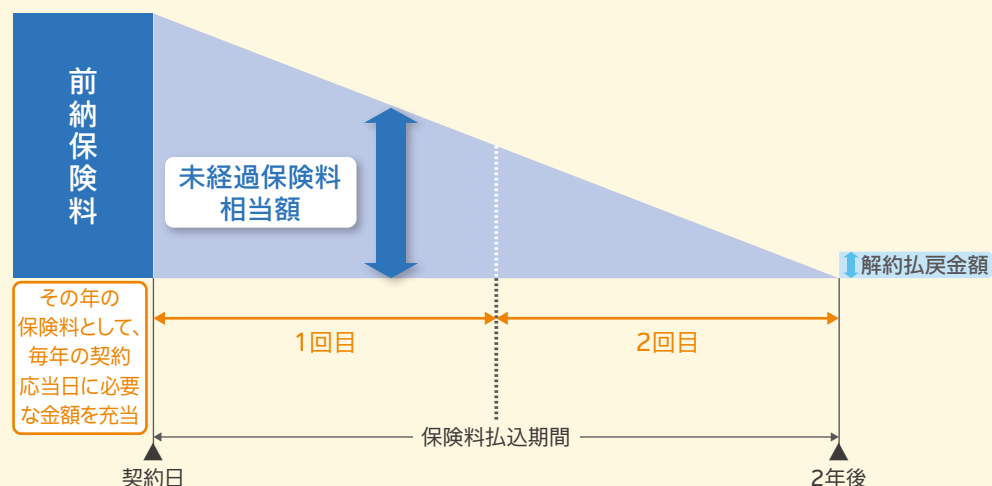
「解約払戻金無型」の場合

保険料払込期間中に解約された場合、保険料として充当しない金額（未経過保険料）をお返しします。また、月単位の未経過期間に対応する保険料相当額もあわせてお支払いします。保険料払込期間とその期間中の保険料のお払い込みがともに完了した場合は、治療給付金額と同額の解約払戻金をお支払いします。

※特約には、解約払戻金はありません。

※更新のある特約を付加する場合、主契約の保険料払込期間満了後も保険料のお払い込みが必要となります。

<イメージ図> 保険料払込期間2年払済の場合



<契約者に万一のことがあった場合について>

契約者と被保険者が同一の場合：保険料払込期間中に契約者が死亡した場合、未経過保険料等がある場合はお返しします。保険料払込期間とその期間中の保険料のお払い込みがともに完了した後に死亡した場合は、治療給付金額と同額の死亡返還金をお支払いします。このとき、死亡返還金や未経過保険料等は、相続財産として相続税の評価額の対象となります（死亡返還金や未経過保険料等はみなし相続財産に該当しないため、非課税の適用はありません）。

契約者と被保険者が別人の場合：契約者としての権利を相続（被保険者に名義変更）することで、被保険者の保障は一生継続します。保険料払込期間中に契約者が死亡した場合は未経過保険料相当額等、保険料払込期間満了後に契約者が死亡した場合は解約払戻金相当額が相続財産としての評価額の対象となります。

※2025年1月現在の税制に基づき記載しており、今後変更される可能性があります。
実際の税務については、所轄の税務署または税理士にご確認ください。