

アフラックでは、お客さま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。

アフラックコールセンター

フリーダイヤル

通話料
無 料

0120-555-359

受付
時間

[平日および第2・第4土曜日]
9:00~17:00 ※祝日・年末年始を除きます。

- ※お手元に保険証券をご用意のうえ、保険契約者ご本人様よりご連絡ください。
- ※休日の翌営業日は電話が混み合うことがあります。

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

ご登録者様限定
ご利用いただけるサービスの一例
オンライン医療相談サービス
提供元: (株)メディカルノート

ご登録はとってもカンタン!

まずは下記より登録ページへアクセスし、
ご登録ください。

かんたんアフラック 検索

※法人契約の場合はご利用いただけません。

スマートフォンは
こちらからも
アクセス可

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

※本サービスは、診断その他の医療行為を
提供するものではありません。

《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」はアフラックの支社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。

【ご確認ください】

- ◆この保険はアフラックを引受保険会社とする生命保険で、預貯金ではありません。したがって、元本保証はなく、預金保険制度の対象ではありません。
- ◆この保険に関するお客さまのお取引が、募集代理店におけるお客さまに関する他の業務やお取引に影響を与えることはありません。

生命保険募集人について	アフラックの生命保険募集人はお客さまとアフラックとの保険契約の締結の媒介を行う者で、告知受領権や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お申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。
-------------	--

お問い合わせ、お申込みは
＜募集代理店＞

- 本冊子に記載の保障内容などは、2023年4月3日現在のものです。
- 契約内容を変更された場合、変更後の保険料は変更日現在の保険料率によって計算する場合があります。

＜引受保険会社＞



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

日本郵便株式会社

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、アフラック以外の保険商品を取扱っている場合があります。
詳しくは募集代理店にお問い合わせください。

＜募集代理店＞



＜引受保険会社＞



契約概要・注意喚起情報・その他重要事項

お申込みいただく前に

あなたの保障を最新化



がんを経験された方の保障も最新化



重大疾病一時金特約

ご契約に関する大切な事項を記載したものです。
保険契約者様(保険契約を結ばれる方)および被保険者様(保障の対象となる方)ともにご本人様が内容をご確認のうえ、お申込みください。
ご契約後も大切に保管してください。

保存版

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

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

本冊子

契約概要

P.01~31

01	「生きるためのがん保険Days1プラス」の特長	01
02	契約内容(保険期間、保険料払込期間など)	03
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)	05
04	給付金のお支払いなど (「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合)	18
05	契約者配当金・解約払戻金	27
06	保険料の払込方法	28
07	保険料払込経路(契約日など)	29
08	保険料に関する留意事項	30
09	お引受けの条件	30
10	特約の更新	31

注意喚起情報

P.32~41

01	反社会的勢力に該当する場合	32
02	告知義務	33
03	お申込みの撤回または解除	34
04	保障の開始	35
05	お支払いできない場合	36
06	給付金などのご請求	37
07	ご契約の無効および失効・復活	38
08	解約と解約払戻金	39
09	新たな保険契約への乗換えやご契約の見直し	39
10	ご契約内容の見直し方法	40
11	保険会社の業務または財産の状況が変化した場合	41
12	相談・照会・苦情の窓口	41

その他重要事項

P.42~43

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)	42
02	医療費助成制度	42
03	「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の違い	43

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、お客さまにとって不利益となる事項を記載しています。		条件など補足事項を記載しています。
	「ご契約のしおり・約款」の参照先を記載しています。		保険の専門用語などについて記載しています。

ご契約のしおり・約款

ご契約のしおり

ご契約についての重要事項、お手続きなどをわかりやすく説明しています。

約款

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

契約概要

1

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

2

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

01 「生きるためのがん保険Days1プラス」の特長

ご契約中のアフラック「がん保険」にプラスしてご契約いただくことで、がんの検診後の精密検査(*)から三大治療(手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン剤治療)や先進医療など多様化するがん治療まで幅広く備えることができます。ご契約にあたっては、ご継続の「がん保険」(本冊子では「対象証券」と記載)をご指定いただけます。

さらに、今までに「がん(悪性新生物)」を経験された方でも、「がん(悪性新生物)」の治療を受けた最後の日から5年以上経過(所定の条件を満たす場合は3年以上経過)している場合には、「経験者保険料率に関する特則」を付加することで、お申込みいただけます。

(*)「がん要精検後精密検査保障特約」を付加した場合。ただし、「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合は、この特約は付加できません。

▶▶「対象証券」として指定できる「がん保険」については **02 契約内容(保険期間、保険料払込期間など)** **[P.03]** をご確認ください。

▶ 前ページからの続き

■「特別保険料率に関する特則」について

- 被保険者の健康状態によっては、本特則を付加することで保険料を割増して、ご契約をお引受けできる場合があります。ただし、「女性がん特約」「重大疾病一時金特約」には本特則は付加されず、保険料は割増されません。
- 本特則を付加したご契約には、「がん要精検後精密検査保障特約」を付加できません。
- 本特則のみを解約することはできません。

■「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受けできる場合があります。ただし、「重大疾病一時金特約」には本特則は付加されません。

■「経験者保険料率に関する特則」について

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

■「指定代理請求特約」(代理人による請求)について

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

▶▶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、アフラック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.35](#) 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](#) 「生きるためのがん保険Days1プラス」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」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	つぎのいずれにも該当したとき ①つぎの(ア)から(オ)のいずれかの「がん」について、 所定のがんの検診 (※1)を受診し、医師により 要精密検査 (※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	<ul style="list-style-type: none"> ●(ア)から(オ)の検診ごとに1保険年度 用語 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、つぎのいずれかの検診項目を実施する、公的医療保険制度において保険給付の対象とならない検診をいいます。

(1) 受診日において「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で指定されている検診項目

(2) (1)に定める検診項目よりも詳細な検査が可能であり、(1)に定める検診項目に準じるとアフラックが認めた項目

▶▶(1)(2)の項目について、詳しくは [03 給付金のお支払いなど \[P.06\]](#) 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。

▶ 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

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で指定されている検診項目(2022年10月現在)

種類	検診項目
胃がん	つぎの①および②の両方 ①問診 ②胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれか
子宮頸がん	つぎの①から④までのすべて ①問診 ②視診 ③子宮頸部の細胞診 ④内診
肺がん	つぎの①から③までのすべて ①質問または問診 ②胸部エックス線検査 ③喀痰細胞診 ただし、喀痰細胞診の対象者は、①の結果、原則として50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)600以上であることが判明した者(過去における喫煙者を含む)とします
乳がん	つぎの①および②の両方 ①質問または問診 ②乳房エックス線検査(マンモグラフィ)
大腸がん	つぎの①および②の両方 ①問診 ②便潜血検査

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

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

※最新の情報は下記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/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。

主契約・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		
がん保険 〔無解約払戻金 2018契約者用〕	診断給付金	初めて「がん」「上皮内新生物」と診断確定されたとき	○	○	<ul style="list-style-type: none"> がんの場合：診断給付金額 上皮内新生物の場合：診断給付金額の10% 	がん・上皮内新生物それぞれ保険期間を通じて1回
	通院給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とするつぎの①②いずれかの通院をしたとき(往診を含む) ① 所定の治療 (*1)のための通院 ② 通院期間 (*2)中の通院	○	○	1日につき通院給付金日額	①支払日数は無制限 ②通院期間中(365日以内)は日数無制限 ※通算支払日数に制限はありません。
特定診断給付金特約	特定診断給付金	つぎの①②いずれかに該当したとき ①初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以内につぎの(a)および(b)の合計日数が30日に達したとき (a)「がん」の治療を目的とする入院の入院日数 (b)「がん」の治療を目的とする 所定の通院 (*3)の通院日数 ②初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以上経過後に、つぎの(a)および(b)に該当したとき (a)「がん」と診断確定されていること (b)「がん」の治療を目的とする入院または 所定の通院 (*3)をしていること	○	—	特約給付金額	保険期間を通じて1回

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

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

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

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

▶ 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 〔2018〕	複数回診断 給付金	<p>「がん」の場合 (初回)初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以上経過後に、つぎの①および②に該当したとき ①「がん」と診断確定されていること ②「がん」の治療を目的とする入院または所定の通院(*1)をしていること (2回目以降)前回の「がん」による複数回診断給付金をお支払いした月の初日から2年以上経過後に上記の①および②に該当したとき</p> <p>「上皮内新生物」の場合 (初回)初めて「上皮内新生物」と診断確定された月の初日から2年以上経過後に、つぎの①および②に該当したとき ①「上皮内新生物」と診断確定されていること ②「上皮内新生物」の治療を目的とする入院または所定の通院(*1)をしていること (2回目以降)前回の「上皮内新生物」による複数回診断給付金をお支払いした月の初日から2年以上経過後に上記の①および②に該当したとき</p>	○	○	<p>1回につき</p> <ul style="list-style-type: none"> がんの場合：特約給付金額 上皮内新生物の場合：特約給付金額の10% 	<ul style="list-style-type: none"> がん、上皮内新生物それぞれ2年に1回 通算支払回数は無制限
手術・放射線治療特約 〔2018〕	手術治療給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする所定の手術を受けたとき	○	○	1回につき特約給付金額	<ul style="list-style-type: none"> 一連の手術(用語)については14日間に1回 通算支払回数は無制限
	放射線治療給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)を受けたとき	○	○	1回につき特約給付金額	<ul style="list-style-type: none"> 60日に1回 通算支払回数は無制限
抗がん剤・ホルモン剤治療特約 〔2018〕	抗がん剤治療給付金	「がん」の治療を目的とする所定の抗がん剤治療を受けたとき	○	—	支払事由に該当する月ごとに特約給付金額(*2)×給付倍率	<ul style="list-style-type: none"> 支払事由に該当する月につき1回 更新後の保険期間を含め、抗がん剤治療給付金とホルモン剤治療給付金の給付倍率を通算して120倍まで
	ホルモン剤治療給付金	「がん」の治療を目的とする所定のホルモン剤治療を受けたとき	○	—	<p>給付倍率</p> <ul style="list-style-type: none"> ホルモン剤(乳がん・前立腺がんの場合)：1倍 上記以外：2倍 	

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

(*2) ホルモン剤治療(乳がん・前立腺がんの場合)における給付金額

用語

●「一連の手術」とは

つぎの①②両方に該当する手術のこと

① 同一の手術を複数回受けた場合

② ①の手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている場合
例：肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法など(2022年10月現在)

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
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 ^{(*)3} で、特定保険外診療(*3)によって、つぎの①から③のいずれかを受けたとき ①手術 ②放射線治療(電磁波温熱療法を含む) ③抗がん剤治療・ホルモン剤治療	○	—	支払事由に該当する月ごとに特定保険外診療給付金額	<ul style="list-style-type: none"> 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 ^{(*)4} 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」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、つぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。

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

がんゲノムプロファイリング検査(がん遺伝子パネル検査)とは

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

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

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

(*4) 公的医療保険制度の対象となるがんゲノムプロファイリング検査を受けるには所定の

要件を満たす必要があります。公的医療保険制度の対象になるか否かは、治療を受ける前に主治医にご確認ください。

公的医療保険制度等の変更が行われた場合で、がんゲノムプロファイリング検査と同種の検査であると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

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行います。患者申出療養は、実施する医療機関(所定の基準を満たして届出をしているか、厚生労働大臣が個別に認めた医療機関)が限定されています。

※公的医療保険制度の給付について

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

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

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
外見ケア特約	外見ケア給付金	「がん」の治療を目的とするつぎの①②いずれかの手術を受けたとき ①顔または頭部に生じた「がん」の摘出術または切除術 ②手指または足指の第一関節以上の切断術(四肢切断術を含む)	○	—	20万円	更新後の保険期間を含め、①②それぞれ1回ずつ
		「がん」の治療を原因として、頭髪に脱毛の症状が生じたとき医師に診断されたとき	○	—	10万円	更新後の保険期間を含め、1回
緩和療養特約	緩和療養給付金	「がん」によりつぎの①②③いずれかに該当したとき ①がん性疼痛緩和を目的とする所定の疼痛緩和薬または神経ブロックが使用された入院または通院をしたとき ②がん性疼痛などの各種症状の緩和を目的とする所定の緩和ケア病棟へ入院をしたとき ③がん性疼痛などの各種症状の緩和を目的とする所定の在宅医療を受けたとき	○	—	支払事由に該当する月ごとに特約給付金額	<ul style="list-style-type: none"> 支払事由に該当する月につき1回 保険期間を通じ24回まで

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乳房観血切除術(乳腺腫瘍摘出術を含む)、子宮全摘出術、卵巣全摘出術を受けたとき	○	—	1回につき20万円	更新後の保険期間を含め、 <ul style="list-style-type: none"> 乳房観血切除術：1乳房につき1回ずつ 子宮全摘出術：1回 卵巣全摘出術：1卵巣につき1回ずつ
	乳房再建給付金	女性特定ケア給付金が支払われる乳房観血切除術を受けた乳房について乳房再建術を受けたとき	○	—	1回につき50万円	更新後の保険期間を含め、1乳房につき1回ずつ
重大疾病一時金特約(*1)	重大疾病一時金	(初回)つぎの①②いずれかに該当したとき ①急性心筋梗塞または脳卒中の治療を目的として、手術または入院(*2)をしたとき ②心疾患または脳血管疾患(急性心筋梗塞および脳卒中を除く)の治療を目的として、手術または継続10日以上入院(*2)をしたとき (2回目以降)前回の重大疾病一時金のお支払いから1年以上経過後に、上記①または②のいずれかに該当したとき	—	—	1回につき特約給付金額	<ul style="list-style-type: none"> 1年に1回 通算支払回数は無制限

(*1)「重大疾病一時金特約」の対象となる「重大疾病」は以下のとおりです。

対象となる疾病	疾病の例と注意事項
①心疾患	<ul style="list-style-type: none"> 約款に定める心疾患
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞の2疾病で、冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥ったものをいいます。
②脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> 約款に定める脳血管疾患
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 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。

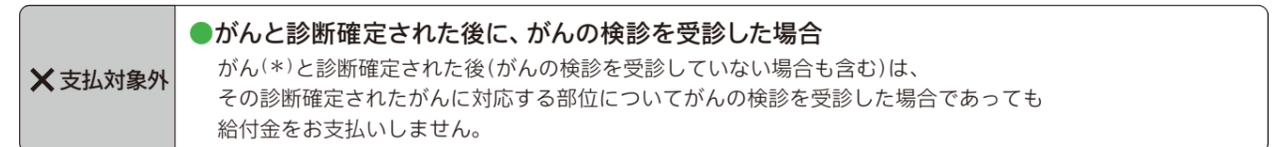
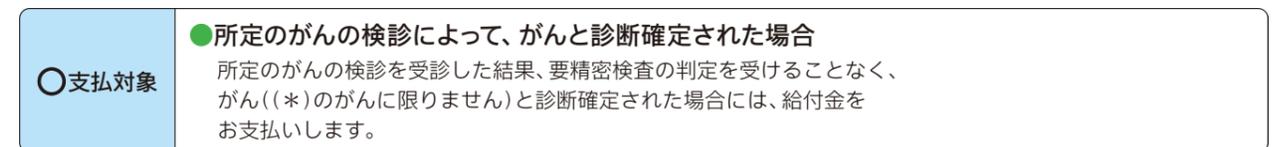
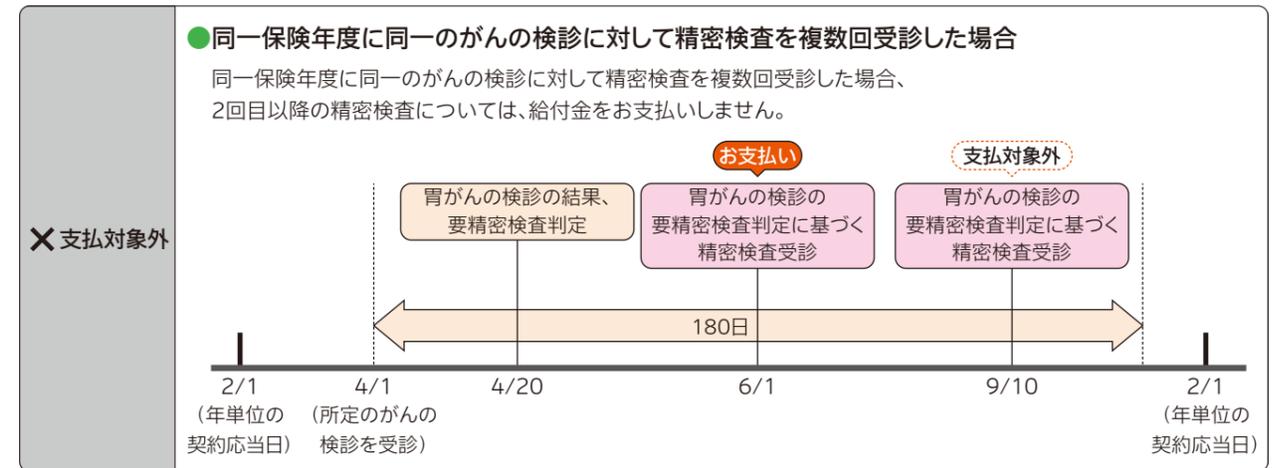
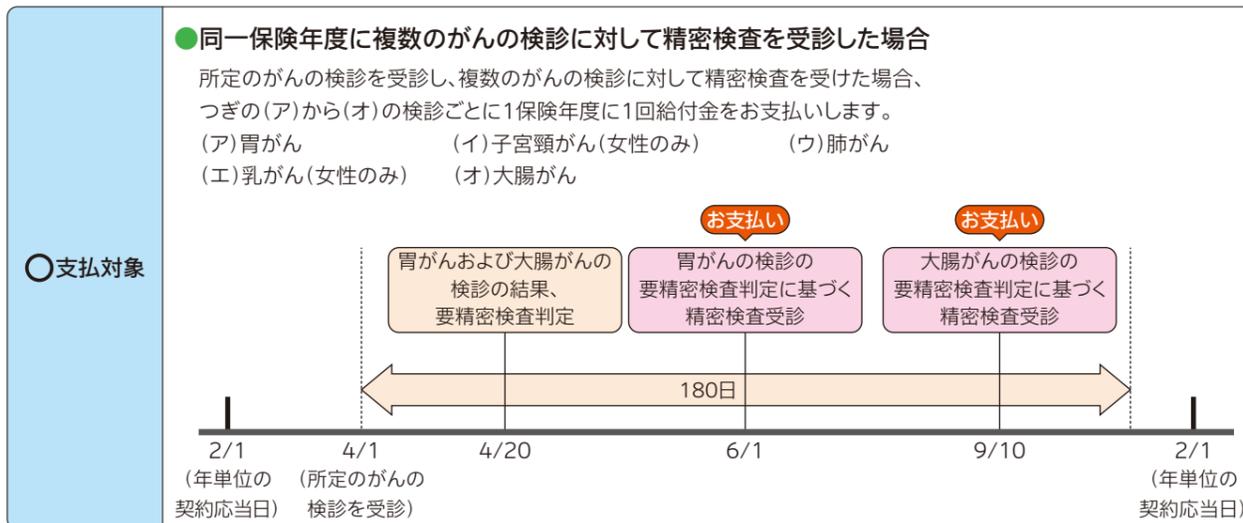
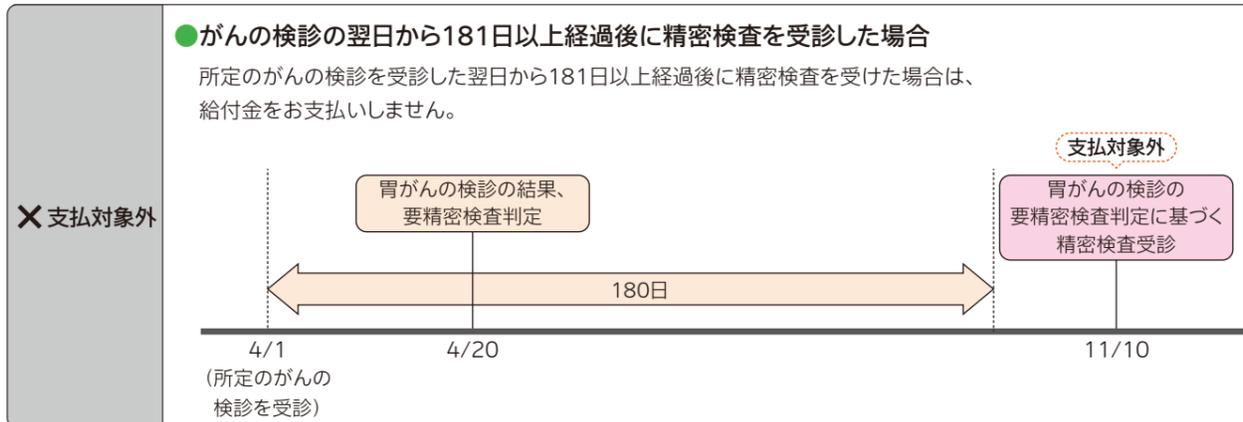
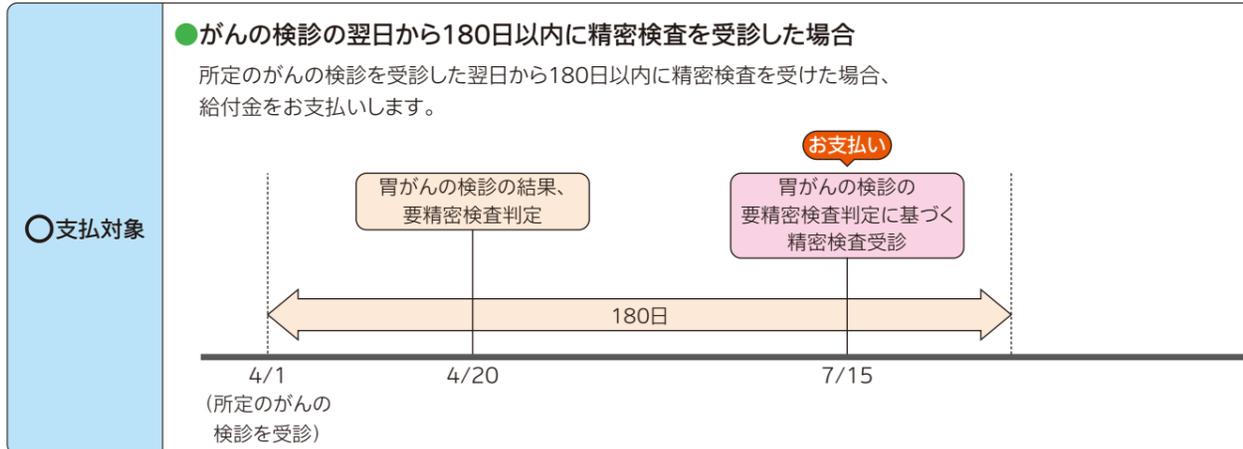
(*2) 脳血管疾患を原因とする血管性認知症の治療を目的とした精神病床における入院は、脳血管疾患の治療を目的とする入院には該当しません。

▶ 次ページへ続く

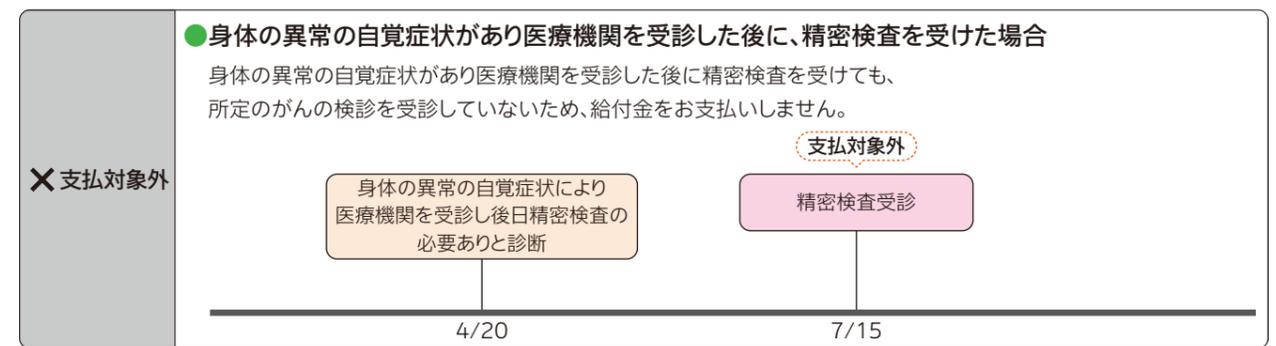
▶ 前ページからの続き

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



- (*) (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



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

契約概要

注意喚起情報

その他重要事項

▶ 前ページからの続き

がん保険〔無解約払戻金2018契約者用〕

■ 通院給付金

① 所定の治療のための通院	○支払対象		治療を受けた時点で先進医療に該当する治療を目的として通院する場合で、「①所定の治療のための通院」に該当したとき
	手術	○支払対象	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料」の算定対象として列挙されている手術および「輸血料」の算定対象として列挙されている骨髄移植(末梢血幹細胞移植および臍帯血移植を含む)のための通院
	放射線治療	○支払対象	<ul style="list-style-type: none"> 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「放射線治療料」の算定対象として列挙されている放射線治療のための通院(電磁波温熱療法を含む) 体外照射・組織内照射・腔内照射による放射線治療のための通院
		×支払対象外	血液照射のための通院
	抗がん剤治療	○支払対象	厚生労働大臣の承認を受けた抗がん剤による治療および治験薬剤による抗がん剤治療のための通院
		×支払対象外	経口投与による抗がん剤治療のための通院
ホルモン剤治療	○支払対象	厚生労働大臣の承認を受けたホルモン剤による治療および治験薬剤によるホルモン剤治療のための通院	
	×支払対象外	経口投与によるホルモン剤治療のための通院	
②通院期間中の通院		○支払対象	抗がん剤やホルモン剤の経口投与のための通院

- ①②両方の支払事由に該当した場合、重複支払いはありません。
- 同一の日に通院を2回以上した場合は、**1回分のみ支払います。**
 - 同一の日に「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする入院と通院をした場合、**通院給付金は支払われません。**
 - 薬の受取りのみの場合などについては**通院給付金は支払われません。**

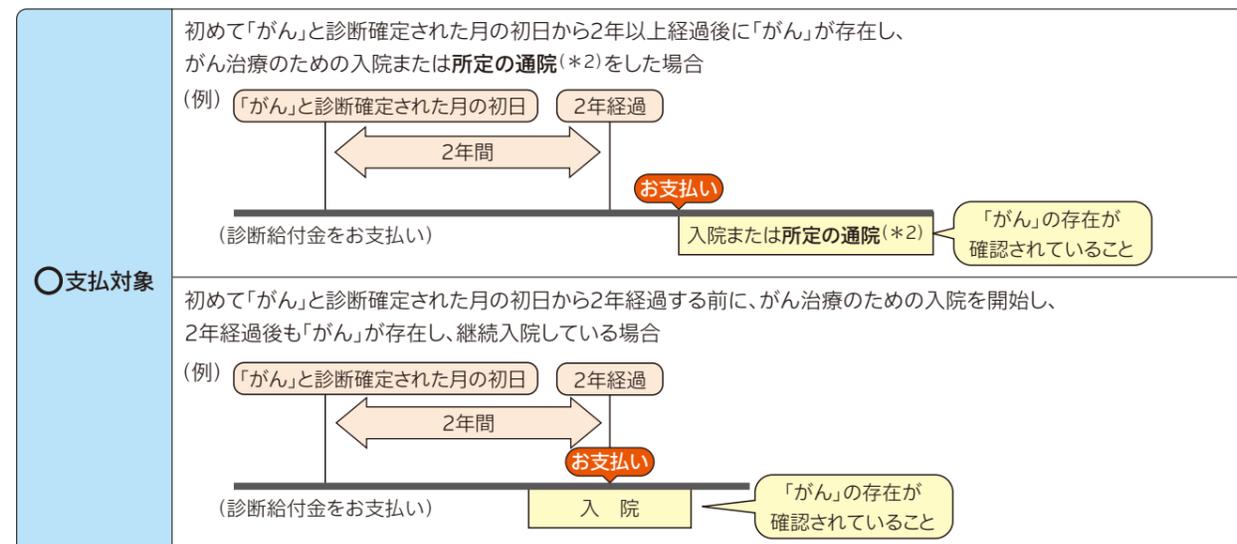
■ 特定診断給付金特約

○支払対象	初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以上経過後に「がん」が存在し、がん治療のための入院または 所定の通院 (※1)をした場合
-------	--

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

- 同一の日に複数回入院または通院をした場合の取扱いについて
 - 同一の日に入院を2回以上した場合は、入院日数は**重複して算定しません。**
 - 同一の日に通院を2回以上した場合は、通院日数は**重複して算定しません。**
 - 入院をした日に通院をした場合には、通院日数は**算定しません。**

■ 診断給付金複数回支払特約〔2018〕



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

■ 手術・放射線治療特約〔2018〕

● 手術治療給付金

○支払対象	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料」の算定対象として列挙されている手術および「輸血料」の算定対象として列挙されている骨髄移植(末梢血幹細胞移植および臍帯血移植を含む)
×支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> 診断・検査(生検・腹腔鏡検査など)のための手術など 先進医療・患者申出療養に該当する場合

- **2種類以上の手術**を同時に受けた場合は、**いずれか1種類のみ支払います。**

● 放射線治療給付金

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

■ 抗がん剤・ホルモン剤治療特約〔2018〕

○支払対象	厚生労働大臣の承認を受けた抗がん剤・ホルモン剤による治療(経口投与を含む) ※支払対象となる抗がん剤治療・ホルモン剤治療は、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。
×支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> 治験薬剤による抗がん剤治療・ホルモン剤治療 先進医療・患者申出療養に該当する場合

- 支払事由に該当する月に**投薬を2種類以上受けた場合は、支払額の最も高いいずれか1種類の投薬についてのみ支払います。**

▶ 次ページへ続く

▶ 前ページからの続き

がん特定治療保障特約

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

(*) 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。

緩和療養特約

○ 支払対象	<ul style="list-style-type: none"> 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める薬剤料または処方せん料が算定される疼痛緩和薬および神経ブロック料が算定される神経ブロックが使用された入院または通院 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される施設への入院 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料(往診料は除く)が算定される在宅医療
× 支払対象外	疼痛緩和薬または神経ブロックを手術時などの麻酔導入または手術による傷の痛み止めのために使用した場合

女性がん特約〔2018〕

女性特定ケア給付金

× 支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> 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。**

お支払いの対象となる「がん」の治療の範囲について

お支払いの対象となる「がん」の治療には、手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン剤治療など、「がん」そのものへの直接的な治療だけではなく、「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	<ul style="list-style-type: none"> 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や呼吸障害の治療 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	<ul style="list-style-type: none"> 「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 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	<ul style="list-style-type: none"> 加齢により筋力が弱まっている方が、「がん」に対する開腹手術後に、腹圧が上昇したことにより生じた脱腸(鼠径ヘルニア)の治療 高齢により嚥下(えんげ)能力が低下している方が、食道がんの手術後に誤嚥(ごえん)性肺炎を発生した場合の肺炎の治療 血圧が高めであった方が、胃がんの手術後に発生した脳梗塞の治療 など
----------------------------------	---

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 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、 注意喚起情報 P.37 のアフラックコールセンターにご連絡ください。
特定診断給付金特約	特定診断給付金が支払われたとき
抗がん剤・ホルモン剤治療特約	支払限度に達したとき
がん特定治療保障特約	特定保険外診療給付金が支払限度に達したとき ※がんゲノムプロファイリング検査給付金をお支払いしていない場合であっても消滅します。
がん先進医療・患者申出療養特約	支払限度に達したとき
外見ケア特約	支払限度に達したとき
緩和療養特約	支払限度に達したとき
女性がん特約	<ul style="list-style-type: none"> 給付金のすべての支払限度に達したとき 支払対象となる乳房・子宮・卵巣のすべてを喪失し、かつ支払事由に該当する可能性がなくなったとき(この場合、注意喚起情報 P.37 のアフラックコールセンターにご連絡ください。)

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

■「重大疾病一時金特約」の取扱について

- 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が無効とされた場合には、「重大疾病一時金特約」の復活の取扱も無効となります。
 - 主契約が無効(復活の際は復活の取扱が無効)とされる前に、「重大疾病一時金」の支払事由に該当し、「重大疾病一時金」を支払う場合には、「重大疾病一時金」の支払事由に該当したときに遡って、「重大疾病一時金特約」は消滅し、消滅時までは効力があったものとします。

04 給付金のお支払いなど

▶▶参照 **しおり** 「生きるためのがん保険Days1プラス」について
(「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」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		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
がん保険 〔無解約払戻金 2018契約者用〕 経験者保険料率 に関する特則付	診断給付金	「がん」と診断確定されており(「がん」が再発または転移している場合を含む)、「がん」の治療を目的とする入院またはつぎの「がん」の治療を目的とする通院をしたとき ・手術 ・放射線治療(電磁波温熱療法を含む) ・抗がん剤治療(経口投与を除く)	○	—	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	—	○	診断給付金額の 10%	保険期間を通じて1回
	通院給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とするつぎの①②いずれかの通院をしたとき(往診を含む) ① 所定の治療 (^{*1})のための通院 ② 通院期間 (^{*2})中の通院	○	○	1日につき通院給付金日額	①支払日数は無制限 ②通院期間中(365日以内)は日数無制限 ※通算支払日数に制限はありません。

(^{*1}) **所定の治療**とは、手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)・ホルモン剤治療(経口投与を除く)をいいます。

(^{*2}) **通院期間**とは、「がん」については①②のいずれか、「上皮内新生物」については①②③のいずれかの起算日からその日を含めて365日以内の期間をいいます。

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

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		
特定診断給付金特約 経験者保険料率に関する特則付	特定診断給付金	つぎの①②いずれかに該当したとき ①「がん」と診断確定されており(「がん」が再発または転移している場合を含む)、責任開始日以後に初めてつぎの(a)の入院または(b)の通院をした月の初日から2年以内に、つぎの(a)および(b)の合計日数が30日に達したとき (a)「がん」の治療を目的とする入院の入院日数 (b)「がん」の治療を目的とする 所定の通院 (^{*3})の通院日数 ②責任開始日以後に初めてつぎの(a)および(b)に該当した月の初日から2年以上経過後に、つぎの(a)および(b)に該当したとき (a)「がん」と診断確定されていること(「がん」が再発または転移している場合を含む) (b)「がん」の治療を目的とする入院または 所定の通院 (^{*3})をしていること	○	—	特約給付金額	保険期間を通じて1回
診断給付金複数回支払特約〔2018〕 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つぎの①および②に該当した月の初日から2年以上経過後に、つぎの①および②に該当したとき ①「がん」と診断確定されていること(「がん」が再発または転移している場合を含む) ②「がん」の治療を目的とする入院または 所定の通院 (^{*3})をしていること(2回目以降)前回の「がん」による複数回診断給付金をお支払いした月の初日から2年以上経過後に、上記①および②に該当したとき 「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2年以上経過後に、つぎの①および②に該当したとき ①「上皮内新生物」と診断確定されていること ②「上皮内新生物」の治療を目的とする入院または 所定の通院 (^{*3})をしていること(2回目以降)前回の「上皮内新生物」による複数回診断給付金をお支払いした月の初日から2年以上経過後に、上記①および②に該当したとき	○	○	1回につき ・がんの場合：特約給付金額 ・上皮内新生物の場合：特約給付金額の 10%	・がん、上皮内新生物それぞれ2年に1回 ・通算支払回数は無制限

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

▶ 前ページからの続き

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
手術・放射線治療特約〔2018〕 経験者保険料率に関する特則付	手術治療給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする所定の手術を受けたとき	○	○	1回につき特約給付金額	<ul style="list-style-type: none"> 一連の手術 用語 については14日間に1回 通算支払回数は無制限
	放射線治療給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)を受けたとき	○	○	1回につき特約給付金額	<ul style="list-style-type: none"> 60日に1回 通算支払回数は無制限
抗がん剤・ホルモン剤治療特約〔2018〕 経験者保険料率に関する特則付	抗がん剤治療給付金	「がん」の治療を目的とする所定の抗がん剤治療を受けたとき	○	—	支払事由に該当する月ごとに特約給付金額(*1)×給付倍率	<ul style="list-style-type: none"> 支払事由に該当する月につき1回 更新後の保険期間を含め、抗がん剤治療給付金とホルモン剤治療給付金の給付倍率を通算して120倍まで
	ホルモン剤治療給付金	「がん」の治療を目的とする所定のホルモン剤治療を受けたとき	○	—	給付倍率 <ul style="list-style-type: none"> ホルモン剤(乳がん・前立腺がんの場合)：1倍 上記以外：2倍 	

(*1) ホルモン剤治療(乳がん・前立腺がんの場合)における給付金額

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 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(*2) によって、つぎの①から③のいずれかを受けたとき ①手術 ②放射線治療(電磁波温熱療法を含む) ③抗がん剤治療・ホルモン剤治療	○	—	支払事由に該当する月ごとに特定保険外診療給付金額	<ul style="list-style-type: none"> 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(*3) 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」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、つぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。

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

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

(*2) **特定保険外診療**とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表および歯科診療報酬点数表の算定対象として列挙されていない診療行為をいいます。ただし、つぎのいずれかに該当するものを除きます。
①先進医療
②患者申出療養
③厚生労働大臣により製造販売の承認を受け、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効果または効果が認められている抗がん剤治療・ホルモン剤治療

(*3) 公的医療保険制度の対象となる**がんゲノムプロファイリング検査**を受けるには所定の要件を満たす必要があります。公的医療保険制度の対象になるか否かは、治療を受ける前に主治医にご確認ください。
公的医療保険制度等の変更が行われた場合で、**がんゲノムプロファイリング検査**と同種の検査であると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。

用語

- 「一連の手術」とは
つぎの①②**両方に該当する手術**のこと
① 同一の手術を複数回受けた場合
② ①の手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている場合
例：肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法など(2022年10月現在)

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 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・症状など)および実施する医療機関(所定の基準を満たして届出をしているか、厚生労働大臣が個別に認めた医療機関)が限定されています。

患者申出療養とは
公的医療保険制度の給付対象となっていない高度の医療技術を用いた療養のうち、患者の申出に基づき、厚生労働大臣が認める医療技術をいいます。
患者申出療養は、実施する医療機関(所定の基準を満たして届出をしているか、厚生労働大臣が個別に認めた医療機関)が限定されています。

※公的医療保険制度の給付について
「先進医療」を受けた場合、または「患者申出療養」を利用した場合、一般の保険診療と共通する部分の費用(診察・検査・投薬・入院料など)は、公的医療保険制度の給付対象となります。ただし、「先進医療」「患者申出療養」の技術にかかる費用は公的医療保険制度の給付対象とならず、全額自己負担となります。

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

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
外見ケア特約 経験者保険料率に関する特則付	外見ケア給付金	「がん」の治療を目的とするつぎの①②いずれかの手術を受けたとき ①顔または頭部に生じた「がん」の摘出術または切除術 ②手指または足指の第一関節以上の切断術(四肢切断術を含む)	○	—	20万円	更新後の保険期間を含め、①②それぞれ1回ずつ
		「がん」の治療を原因として、頭髪に脱毛の症状が生じたとき	○	—	10万円	更新後の保険期間を含め、1回

用語

●「保険年度」とは
契約日から1年ごとの期間のこと

特約名称	給付金名称	支払事由	支払対象		支払額	支払限度
			がん	上皮内新生物		
緩和療養特約 経験者保険料率に関する特則付	緩和療養給付金	「がん」によりつぎの①②③いずれかに該当したとき ①がん性疼痛緩和を目的とする所定の疼痛緩和薬または神経ブロックが使用された入院または通院をしたとき ②がん性疼痛などの各種症状の緩和を目的とする所定の緩和ケア病棟へ入院をしたとき ③がん性疼痛などの各種症状の緩和を目的とする所定の在宅医療を受けたとき	○	—	支払事由に該当する月ごとに特約給付金額	支払事由に該当する月につき1回 保険期間を通じ24回まで
		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乳房観血切除術(乳腺腫瘍摘出術を含む)、子宮全摘出術、卵巣全摘出術を受けたとき	○	—
重大疾病一時金特約(*1) 経験者保険料率に関する特則なし(*2)	重大疾病一時金	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
		(初回)つぎの①②いずれかに該当したとき ①急性心筋梗塞または脳卒中の治療を目的として、手術または入院(*3)をしたとき ②心疾患または脳血管疾患(急性心筋梗塞および脳卒中を除く)の治療を目的として、手術または継続10日以上入院(*3)をしたとき (2回目以降)前回の重大疾病一時金のお支払いから一年以上経過後に、上記①または②のいずれかに該当したとき	—	—	1回につき特約給付金額	・1年に1回 ・通算支払回数は無制限

(*1)「重大疾病一時金特約」の対象となる「重大疾病」は以下のとおりです。

対象となる疾病	疾病の例と注意事項
①心疾患	・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。
②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。

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

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

▶ 次ページへ続く

▶ 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。

がん保険〔無解約払戻金2018契約者用〕 経験者保険料率に関する特則付

■ 通院給付金

① 所定の治療のための通院	○ 支払対象		治療を受けた時点で先進医療に該当する治療を目的として通院する場合で、「①所定の治療のための通院」に該当したとき
	手術	○ 支払対象	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料」の算定対象として列挙されている手術および「輸血料」の算定対象として列挙されている骨髄移植(末梢血幹細胞移植および臍帯血移植を含む)のための通院
		○ 支払対象	<ul style="list-style-type: none"> 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「放射線治療料」の算定対象として列挙されている放射線治療のための通院(電磁波温熱療法を含む) 体外照射・組織内照射・腔内照射による放射線治療のための通院
	放射線治療	○ 支払対象	血液照射のための通院
		○ 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
	抗がん剤治療	○ 支払対象	経口投与による抗がん剤治療のための通院
		○ 支払対象	厚生労働大臣の承認を受けたホルモン剤による治療および治験薬剤によるホルモン剤治療のための通院
	ホルモン剤治療	○ 支払対象	経口投与によるホルモン剤治療のための通院
		○ 支払対象	抗がん剤やホルモン剤の経口投与のための通院
	② 通院期間中の通院		○ 支払対象

- 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。**
 - 同一の日に「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする入院と通院をした場合、**通院給付金は支払われません。**
 - 薬の受取りのみの場合などについては**通院給付金は支払われません。**

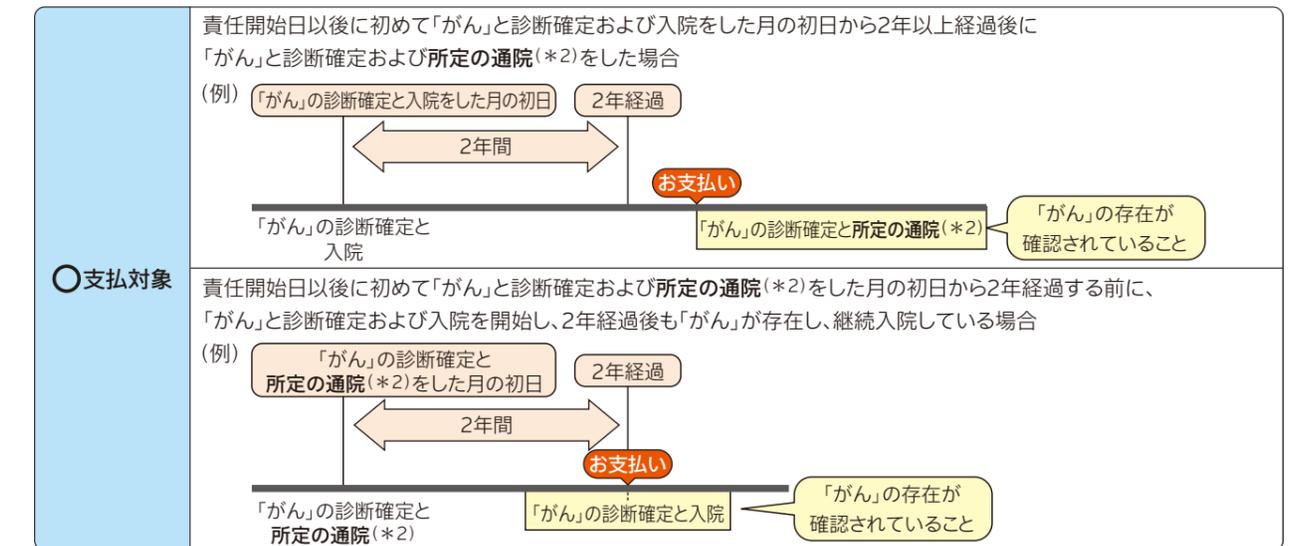
特定診断給付金特約 経験者保険料率に関する特則付

○ 支払対象	責任開始日以後に初めて「がん」と診断確定され、がん治療のための入院または 所定の通院 (※1)をし、2年経過した日の翌日以降にも「がん」が存在し、がん治療のための入院または 所定の通院 (※1)をした場合
--------	--

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

- 同一の日に複数回入院または通院をした場合の取扱について
 - 同一の日に入院を2回以上した場合、入院日数は**重複して算定しません。**
 - 同一の日に通院を2回以上した場合、通院日数は**重複して算定しません。**
 - 入院をした日に通院をした場合には、通院日数は**算定しません。**

診断給付金複数回支払特約〔2018〕 経験者保険料率に関する特則付



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

手術・放射線治療特約〔2018〕 経験者保険料率に関する特則付

■ 手術治療給付金

○ 支払対象	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料」の算定対象として列挙されている手術および「輸血料」の算定対象として列挙されている骨髄移植(末梢血幹細胞移植および臍帯血移植を含む)
× 支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> 診断・検査(生検・腹腔鏡検査など)のための手術など 先進医療・患者申出療養に該当する場合

- 2種類以上の手術を同時に受けた場合は、**いずれか1種類のみ支払います。**

■ 放射線治療給付金

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

抗がん剤・ホルモン剤治療特約〔2018〕 経験者保険料率に関する特則付

○ 支払対象	厚生労働大臣の承認を受けた抗がん剤・ホルモン剤による治療(経口投与を含む) ※支払対象となる抗がん剤治療・ホルモン剤治療は、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。
× 支払対象外	<ul style="list-style-type: none"> 治験薬剤による抗がん剤治療・ホルモン剤治療 先進医療・患者申出療養に該当する場合

- 支払事由に該当する月に**投薬を2種類以上受けた場合は、支払額の最も高いいずれか1種類の投薬についてのみ支払います。**

▶ 次ページへ続く

▶ 前ページからの続き

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	<ul style="list-style-type: none"> 手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン剤治療以外の治療を受けた場合 手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けた病院が、がん診療連携拠点病院等に該当しない場合

(*) 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、副鼻腔などは「顔または頭部」に含まます。
- 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。

緩和療養特約 経験者保険料率に関する特則付

○ 支払対象	<ul style="list-style-type: none"> 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める薬剤料または処方せん料が算定される疼痛緩和薬および神経ブロック料が算定される神経ブロックが使用された入院または通院 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される施設への入院 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料(往診料は除く)が算定される在宅医療
× 支払対象外	疼痛緩和薬または神経ブロックを手術時などの麻酔導入または手術による傷の痛み止めのために使用した場合

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	<ul style="list-style-type: none"> 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
	<ul style="list-style-type: none"> 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。

お支払いの対象となる「がん」の治療の範囲について

お支払いの対象となる「がん」の治療には、手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン剤治療など、「がん」そのものへの直接的な治療だけではなく、「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	<ul style="list-style-type: none"> 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や呼吸障害の治療 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	<ul style="list-style-type: none"> 「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 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	<ul style="list-style-type: none"> 加齢により筋力が弱まっている方が、「がん」に対する開腹手術後に、腹圧が上昇したことにより生じた脱腸(鼠径ヘルニア)の治療 高齢により嚥下(えんげ)能力が低下している方が、食道がんの手術後に誤嚥(ごえん)性肺炎を発生した場合の肺炎の治療 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
----------------------------------	---

特約の消滅

下記の事由に該当した場合、特約は消滅します。

特定診断給付金特約	特定診断給付金が支払われたとき
抗がん剤・ホルモン剤治療特約	支払限度に達したとき
がん特定治療保障特約	特定保険外診療給付金が支払限度に達したとき ※がんゲノムプロファイリング検査給付金をお支払いしていない場合であっても消滅します。
がん先進医療・患者申出療養特約	支払限度に達したとき
外見ケア特約	支払限度に達したとき
緩和療養特約	支払限度に達したとき
女性がん特約	<ul style="list-style-type: none"> 給付金のすべての支払限度に達したとき 支払対象となる乳房・子宮・卵巣のすべてを喪失し、かつ支払事由に該当する可能性がなくなったとき(この場合は、注意喚起情報 P.37のアフラックコールセンターにご連絡ください。)

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

■「重大疾病一時金特約」の取扱について

●主契約が無効とされた場合

- 主契約に「**経験者保険料率に関する特則**」が付加されており、主契約の「告知の時から遡って5年以内(アフラックの定める条件を満たす場合は3年以内)」または、「告知の時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が無効とされた場合には、「**重大疾病一時金特約**」の復活の取扱も無効となります。
- 主契約が無効(復活の際は復活の取扱が無効)とされる前に、「**重大疾病一時金**」の支払事由に該当し、「**重大疾病一時金**」を支払う場合には、「**重大疾病一時金**」の支払事由に該当したときに遡って、「**重大疾病一時金特約**」は消滅し、消滅時までは効力があったものとします。

05 契約者配当金・解約払戻金

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

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の「保険料表」、「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.03) をご確認ください。
- ▶▶ 特約の更新について、詳しくは **10 特約の更新** (P.31) 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。

保険料の払込み

- 主契約「がん保険〔無解約払戻金2018契約者用〕」「特定診断給付金特約」「診断給付金複数回支払特約」「手術・放射線治療特約」「緩和療養特約」「重大疾病一時金特約」の保険料

契約時のまま、保険料は定額です。



更新がある特約の保険料払込み

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

- 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いただきます。

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、以下の通りです。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.35** 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

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(*)**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)
- (*) 申込みの完了とは、アフラック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。

「責任開始期に関する特約」を付加できない場合

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：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)

08 保険料に関する留意事項

保険料の前納

一定期間の保険料をまとめてお払込みいただく前納制度があります。

▶詳しくは [しおり](#) 保険料の前納 をご確認ください。

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。
- 保険契約者と被保険者は、すでにご契約のアフラック所定「がん保険」（「対象証券」として指定する「がん保険」）の保険契約者・被保険者（*1）とそれぞれ同一の方となります。
（*1）被保険者とは「主たる（第1）被保険者」、「従たる（第2）被保険者のうちの配偶者」を指します。「従たる（第2）被保険者のうちのお子さま」を被保険者としてご契約いただくことはできません。
- 保険契約者と被保険者との続柄は、**本人・配偶者または2親等内の親族**となります（法人契約は除きます）。
- 被保険者の健康状態によっては、お申込みをお引受けできない場合があります。また、被保険者の健康状態によっては、「特別条件特則」や「特別保険料率に関する特則」の条件を付けてお引受けできる場合があります。

「特別条件特則」や「特別保険料率に関する特則」の条件を付けてお引受けする場合、お客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」を付けた契約のご承諾にあたっては、所定の「承諾書」をご提出いただく場合があります。

特別条件特則 (特定疾病不担保法)	<ul style="list-style-type: none"> ● アフラックが指定した特定の疾病(*2)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。 ● 本特則が適用された場合、アフラックが指定した特定の疾病はすべての保険期間にわたってお支払い(保障)の対象外となります。また、特定の疾病が再発または他の部位に転移もしくは浸潤した場合もお支払い(保障)の対象外となります。 <p>(*2)アフラックが指定する特定の疾病は、以下のいずれかとなります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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)
特別保険料率に関する特則	割増された保険料をお払込みいただくことでご契約をお引受けするものです。

- 「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、アフラック所定の制限を定めています。詳しくは、裏面に記載のアフラックコールセンターまたは募集代理店にお問い合わせください。

10 特約の更新

下記の特約は、健康状態にかかわらず、自動的に更新(自動更新)されます。**更新しない場合は、特約保険期間満了日の2か月前までにご連絡ください。**なお、更新後の特約には、更新日現在の特約条項が適用されます。

▶詳しくは [しおり](#) 特約の更新について をご確認ください。

特約名称	更新時の年齢	更新後の保険期間	備考
がん要精検後精密検査保障特約	満85歳以下	10年満期	満86歳～満95歳での更新時に限り、申出により保険期間を終身に変更して更新できます。
抗がん剤・ホルモン剤治療特約			
がん特定治療保障特約			
がん先進医療・患者申出療養特約			
外見ケア特約			
女性がん特約	満70歳以下	10年満期	満80歳以上の場合、更新できません。
	満71歳～満79歳	80歳満期	

● 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.41](#) をご確認ください。

注意喚起情報

- この「注意喚起情報」には、ご契約のお申込みに際して**特にご注意**いただきたい事項や**不利益となる事項**を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。
- ご契約に際しては「**契約概要**」のほか、ご契約に関するとりきめを詳しく記載している「**ご契約のしおり・約款**」を必ずお読みください。

01

反社会的勢力に該当する場合

反社会的勢力に該当する場合、 保険契約のお申込みはできません。

- 保険契約者、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、保険契約者もしくは保険金等の受取人が法人の場合は、反社会的勢力による企業経営の支配もしくは経営への実質的な関与があることもいいます。

告知義務

▶▶参照 しおり お申込にあたって

02

正しく告知していただかないと、 ご契約を解除することがあります。

- 被保険者(保障の対象となる方)には、健康状態について、もれなく正しい内容を告知していただく義務があります(これを「告知義務」といいます)。
- ご契約に際しては、被保険者の健康状態について「告知書」上でアフラック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。**
- ・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、「ご契約のお申込み後」または「給付金などのご請求」の際に、**お申込みの内容やご請求の内容などについて確認する場合があります。**

既往症や通院歴などがある場合

アフラックでは、被保険者の健康状態などに応じた引受対応を行っています。

- 健康状態によっては割増された保険料でご契約をお引受けする「特別保険料率に関する特則」や、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。なお、**解除** の際に払戻金があれば保険契約者にお支払いします。

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

用語

- 「解除」とは
保険期間の途中で、アフラックの意思でご契約を消滅させること

03

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。

- お申込者または保険契約者は、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**  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

②「責任開始期に関する特約」を付加できない場合

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

- 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】

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

●アフラック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) <https://www.aflac.co.jp/form/mail/index.php>

●郵便によりお申込みの撤回等をする場合

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

〈記入項目〉

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

※保険契約者が未成年の場合は、上記に加え、親権者の署名が必要です。

〈郵送先〉

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

スマートフォンは
こちらからも
アクセス可



つぎの場合には、
お申込みの撤回等ができません。

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

用語

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

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。

「生きるためのがん保険Days1プラス」および特約には、「責任開始期(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。アフラック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

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

ただし、「重大疾病一時金特約」の責任開始期は保険期間の始期と同一になります。

(*1) 申込みの完了とはアフラック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。



2. 「責任開始期に関する特約」を付加できない場合

個別取扱

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

ただし、「重大疾病一時金特約」の責任開始期は保険期間の始期と同一になります。



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。保険契約はお客さまからのお申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

給付金などをお支払いできないことがあります。

- 「**経験者保険料率に関する特則**」が付加されていない場合で、**責任開始日の前日以前に「がん(悪性新生物)」と診断確定されていたとき**
「がん(悪性新生物)」と診断確定されていた場合には、ご契約は無効(復活の場合は、復活の取扱いの無効)となります。
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。
▶▶「**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.17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(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、保険契約者および被保険者がその事実を知っているかいないかにかかわらずご契約は無効となり、給付金などをお支払いしません。
▶▶「**重大疾病一時金特約**」の無効の取扱いについては、**04 給付金のお支払いなど** P.27をご確認ください。
 - 責任開始日より前に「上皮内新生物」と診断確定された場合**
 - 告知内容が事実と相違し、**告知義務違反によりご契約が解除**された場合
 - 保険料のお払込みがなかったため、**ご契約が失効** **用語** している場合
 - 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、保険契約者、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.05~27 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、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

スマートフォンは
こちらからもアクセス可

キーワードで検索

アフラック 給付金 検索



原則24時間いつでも、以下のサービスをご利用いただけます。

請求書類のお取寄せ パソコン スマートフォン	請求書類を郵送にてお取寄せいただけます。
請求書類のダウンロード パソコン	パソコンサイトでは一部の請求書類をダウンロードしていただけます。
給付金デジタル請求サービス 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。

お電話の場合

アフラック コールセンター

0120-555-359

通話料
無料

受付時間：平日および第2・第4土曜日

9:00~17:00

※祝日・年末年始を除きます。

※お手元に保険証券をご用意のうえ、保険契約者ご本人様よりご連絡ください。

※休日の翌営業日は電話が混み合うことがあります。

- 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ご連絡ください。
- 支払事由については **契約概要** P.05~27 のほか、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。
- 被保険者が受取人となる給付金などについて、被保険者が請求できない特別な事情がある場合、あらかじめ指定された方(指定代理請求人)が被保険者に代わって請求できます(法人契約で受取人が法人の場合を除きます)。
- ▶▶詳しくは **しおり** 「指定代理請求特約」について をご確認ください。

補足

保険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

保険料のお払込みには一定の猶予期間があります。

「責任開始期に関する特約」を付加した場合の第1回保険料について

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

第2回以後の保険料について

- 第2回以後の保険料が猶予期間内に払込まれない場合、**ご契約は失効となります。**

▶▶詳しくは [しおり](#) 保険料払込の猶予期間とご契約の無効および失効 をご確認ください。

ご契約の復活

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

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

▶▶詳しくは [しおり](#) ご契約の復活 をご確認ください。

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。

解約すると多くの場合、解約払戻金はまったくないか、あっても払込保険料の合計額に比べて少ない金額になります。

保険種類などによって解約払戻金があるタイプや、ないタイプ、削減タイプがあります。

▶▶詳しくは [しおり](#) 解約と解約払戻金について をご確認ください。

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、保険契約者にとって不利益となることがあります。

「新たな保険契約への乗換え」により不利益となること

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

- 多くの場合、解約払戻金は払込保険料の合計額に比べて少ない金額になります。特に、ご契約の後、短期間で解約された場合の解約払戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。
- 一定期間のご契約の継続を条件に発生する**配当の請求権などを失う場合があります。**
- 新たな保険契約の保険期間の始期を起算日として、「**告知義務違反**」による**解除の規定が適用されます。**また、詐欺によるご契約の取消しの規定などについても、新たな保険契約の締結に際しての**詐欺行為などが適用の対象となります。**

▶▶詳しくは [02 告知義務](#) [P.33](#) 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。**



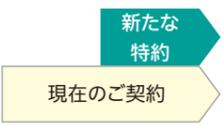
健康状態などによってはお引受けできません。

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。

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

(*1) 主契約の保険料払込期間が終身の場合は、中途付加日時点における満年齢となります。
主契約の保険料払込期間が歳払済の場合は、中途付加日の直前の主契約の年単位の契約応当日時点における満年齢となります(中途付加日が主契約の年単位の契約応当日と一致する場合は中途付加日時点での満年齢)。
(*2) 中途付加日時点における保険料率となります。
(*3) 新たなご契約の契約日前日に解約となります。
また、解約払戻金などがあれば保険契約者へお支払いします(新たなご契約に充当はされません)。

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



現在ご契約のがん保険の種類や内容によっては取扱いできない場合があります。

各がん保険の見直し方法の詳細について、ご不明な点がございましたら、アフラックコールセンター 0120-555-359にお問い合わせください。
(平日および第2・第4土曜日9:00~17:00 ※祝日・年末年始を除きます。)

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

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

フリーダイヤル

☎ **0120-555-359** 受付時間 [平日および第2・第4土曜日] 9:00~17:00 ※祝日・年末年始を除きます。
※お手元に保険証券をご用意のうえ、保険契約者ご本人様よりご連絡ください。
※休日の翌営業日は電話が混み合うことがあります。

- (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、保険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、保険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

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、これにもと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。

02 医療費助成制度

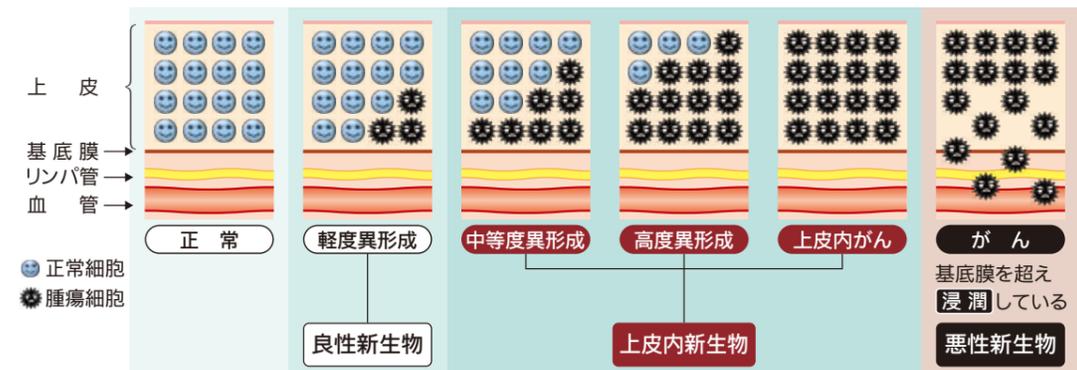
お子さまが医療機関で治療等を受けた際には、その費用の一部または全額が地方自治体から助成される制度があります。制度の名称、助成内容は地方自治体によって異なりますので、詳細は、お住まいの地方自治体にお問い合わせください。

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超えて(大腸については粘膜下へ)浸潤しているものをいい、血管やリンパ管を通して転移する可能性のあるものをいいます。

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

子宮頸部の場合



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

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

(*1) High-grade Squamous Intraepithelial Lesion

(*2) Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion

名称に「がん」という文字がない疾患であっても、「がん保険」の支払対象となることもあります。詳細は下記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/>



