

2018年4月2日 (発売日)

新登場!!

「生きる」を創る。

Aflac



がん保険
契約件数No.1(*)

(*)平成29年版「インシュアランス
生命保険統計号」より



NEW/
あなたの保障を最新化
生きるための
がん保険
Days 1 プラス

NEW/
女性特有のがんにも手厚い
生きるための
がん保険
Days 1

アフラックのがん保険は、現在のがん治療に合わせて幅広くカバーしています

がん治療が長引いた場合、
以後の保険料は
いただきません

※特定保険料払込免除特約を付加した場合

がんで治療後の
外見の変化^{(*)1}や
「がん」の痛みを和らげるための
緩和ケア^{(*)2}にも備えられます

(*)1 外見ケア特約を付加した場合
(*)2 緩和療養特約を付加した場合

三大治療^(*)のための
通院はもちろん
所定の通院期間中の
通院は日数無制限で保障

(*)手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン剤治療

<生きるためのがん保険Days1>の詳しい資料の発送・商品説明については発売日**4月2日以降**となります。

ご希望の場合は裏面資料請求カードにて募集代理店までご依頼ください。

裏面を
ご覧ください!

がん治療も。長く続く人生も。がんと向き合う人を、幅広く支えていきます。

これからの「がん治療」を見据えながら、がんと向き合う人に、もっと寄り添い、自分らしく生きるためのサポートができれば。
「生きる」気持ちに応えるために「がん保険」を進化させました。

がんによって
収入が減少するリスクがあります

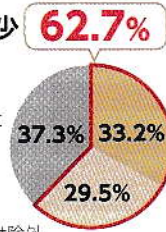
NEW

特定保険料 払込免除特約

がん治療が長引き所定の状態になった場合
**以後の保険料は
いただきません**

●がんによる収入減少 **62.7%**

- 無収入の期間があった
- 減少した/やや減少した
- 減少しなかった



回答数=1,091

※「わからない・答えたくない」は除外
※収入が「変わらない」または「やや増加した/増加した」と回答した方を「減少しなかった」と区分
がん罹患者およびその家族へのアンケート調査(2017年8月アフラック実施)



回答数=118 本人のみ

「無収入の期間があった」「減少した/やや減少した」方のうち、診断前後の収入についての質問の回答者のみ

がん治療の副作用や手術により、
外見が変化する場合があります

NEW

外見ケア特約

がん治療の副作用や手術による
外見の変化にも備えられます

がん治療に取り組みながら、自分らしく生きるための
支えとなる緩和ケアの必要性は高まっています(*)

NEW

緩和療養特約

がん治療中の身体的・精神的な苦痛を和らげる
緩和ケアにも備えられます

通院治療が増加傾向にある今だから**通院にも備える**ことが大切です

「入院」はもちろん「三大治療のための通院」や「所定の通院期間中(365日以内)の通院」を**日数無制限で保障**します

(*) 緩和ケアの推進は、厚生労働省「第3期がん対策推進基本計画」の重点分野に位置づけられた「がんとの共生」の施策の1つとなっています。

アフラック「がん保険」をご契約中のお客様向けの<生きるためのがん保険Days1プラス>や、健康に不安がある方向けの「がん保険」もございます。詳しくは募集代理店までお問い合わせください。

お問い合わせ、お申込みは

<募集代理店> (アフラックは代理店制度を採用しています)

〒350-0412
埼玉県入間郡越生町西和田77-5
Friendly Support(フレンドリーサポート)
代表 河野文宣
TEL 049-227-9053

詳しくは「パンフレット」「契約概要」などをご請求の上ご確認ください。

<引受保険会社>

Aflac アフラック

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

契約内容の照会・各種お問い合わせ・ご相談ならびに苦情について
コールセンター **0120-5555-95**

この印刷物は、植林木を原材料とする環境に配慮した用紙を使用しています。

☎ 779376(00)DNP.18.02.240A(増) AFツール-2017-5137 12月15日

キリトリ

1 ご希望の項目に☑をおつけください。 資料の発送や商品説明については発売日4月2日以降になります。あらかじめご了承ください。

ご希望内容 資料を希望する 説明を聞きたい

2 ご検討される方のお名前・性別・生年月日・現住所・連絡先をご記入ください。

お名前 ご本人さま	フリガナ	性別	男性 女性	生年月日	昭和 平成	年	月	日	
	フリガナ	連絡先	TEL.	()					
現住所	フリガナ								
	〒	ご希望の時間帯	1	いつでもよい					
配偶者さま	フリガナ	性別	男性 女性	フリガナ	性別	男性 女性			
	生年月日	昭和 平成	年	月	日	生年月日	昭和 平成	年	月

<個人情報の取扱について>募集代理店 宛 今回提供する個人情報の募集代理店における利用目的が、アフラックの各種商品やサービスの案内・提供・維持管理であることを確認しました。また、これらの利用目的のために募集代理店がその提携先であるアフラックに登録されている代理店と共同して対応する際には、個人情報が当該代理店に提供されることにつき同意します。

資料請求カード
担当の募集代理店へご提出ください。