

「生きる」を創る。

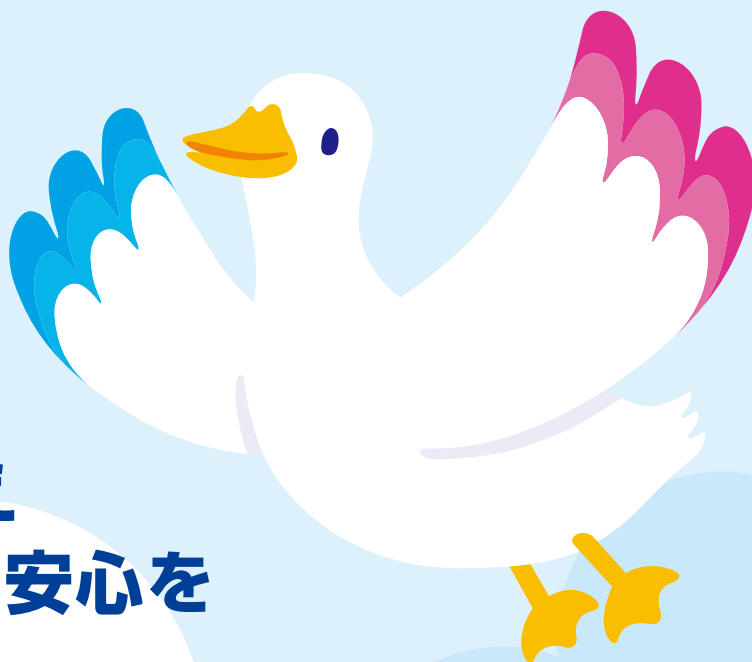
Aflac

新登場!!

2025年3月17日発売

保障と相談サポートで

あなたによりそう
がん保険
ミライト



がん保険の枠を超え 一人ひとりに最適な安心を

診断前から治療後の生活まで。

幅広い保障はもちろん、相談するたび、そのとき必要なサポートで一人ひとりに最適な備えをご提案します。

No.1

アフラック
がん保険
契約件数

各社の統合報告書などに基づくアフラック調べ(2024年3月時点)

がんの不安・悩みはその人の状況や生活によって異なり、
時間と共に変化していくもの。

そんながんの実態に合わせ、アフラックのがん保険は進化しました。

もっと幅広く、もっと柔軟に、あなたの未来を照らせるように。

「あなたによりそうがん保険 ミライト」誕生です。

商品の詳細は、「パンフレット」「契約概要」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

詳しい資料の発送・商品説明については発売日**3月17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。

1 幅広くがんに備え、お一人おひとりに合わせた保障を選択可能

ポイント1 がん治療だけでなく、がんの検診後の精密検査^(※1)、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備えを提供します。
(※1) 所定の支払事由に該当した場合

ポイント2 ニーズに応える3プランをご用意 **総合保障プラン** **治療重点プラン** **上乘せプラン**
 上記プラン以外にも、ニーズに合わせて保障を組み合わせることで、お一人おひとりに合わせた最適な保障にカスタマイズできます。

ポイント3 **あなたによりそうがん保険 ミライトキッズ** 0歳～満18歳まで契約可能
 あなたのがん保険にプラスして、**月々310円^(※2)**からの保険料で、大切なお子さまの保障も一緒に備えることができます。
(※2) 上皮内新生物給付割合10%の場合 保険期間・保険料払込期間:23歳満期、男女共通、個別取扱
 ※ミライトキッズの更新後の保険料は、更新時の保障内容・年齢(23歳)によって決まるため、加入時の保険料とは異なります。

2 サービス 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**

- 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、職場との関わりなど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。

※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および案内する各種サービスの内容は、2025年3月17日現在のものであり、将来予告なく変更または中止される場合があります。
 ※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(<https://www.aflac.co.jp/keiyaku/gansoudansupport.html>)をご確認ください。

- 本資料に記載の保障内容および保険料などは、2025年3月17日販売予定の内容です。
- がんを経験された方のための「がん保険」もごございます。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)

詳しくは「パンフレット」「契約概要」などをご確認ください。

<引受保険会社>

株式会社NEXT LINK

〒500-8364

岐阜県岐阜市本荘中ノ町1-1

TEL : 058-275-3558 FAX : 058-275-3556

Aflac アフラック

〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル

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

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**

月曜日～金曜日 9:00～18:00 土曜日 9:00～17:00

※祝日・年末年始を除きます。

☎785605(00)

AFアツ課-2024-0424 11月8日

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2025年3月17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・勤務先・現住所・連絡先をご記入ください。

ご本人さま	フリガナ	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	年 月 日	勤務先名
	フリガナ 〒 -	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	年 月 日	勤務先名
現住所	フリガナ	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	年 月 日	勤務先名
	フリガナ	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	年 月 日	勤務先名
配偶者さま	フリガナ	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	年 月 日	勤務先名
	フリガナ	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	年 月 日	勤務先名

<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。

担当の募集代理店へ提出ください。
資料請求カード