

「生きる」を創る。



# 新登場!!

2025年12月22日発売

ほしい安心で「生きる」を彩る保険

## あんしん パレット

今と、これからを  
生きるあなたに、  
選べる自由を。



No.1

アフラック  
がん保険・医療保険  
保有契約件数

各社の統合報告書などに基づくアフラック調べ(2025年3月時点)

今あなたにピッタリな安心をつくれるだけでなく、  
ライフステージの変化に合わせて、必要な保障を1つから付け足せる<sup>(\*)</sup>。  
日々の健康から治療や介護の心配事まで頼れるサービスがある。  
そのとき必要な安心のかたちで、あなたによりそい続ける  
**「あんしんパレット」誕生です。**

(\*)一部単独加入できない特約があります。

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**12月22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。

あんしんパレットは、「病気やケガの保障」と「ダックの頼れるサービス」で、そのとき必要な安心のかたちで、あなたによりそい続けます。

1 医療保険が初めての方もご加入中の方も、必要な保障を特約1つから<sup>(\*)1</sup>選んで備えられます。



医療保険が  
初めての方向け

病気・ケガの治療、治療  
前後の通院に備えつつ、  
ニーズにあわせて保障  
を充実させることができます。



医療保険に  
ご加入中の方向け

アフラックの医療保険でも  
他社の医療保険でも

ご加入中の医療保険を活かして、  
特約1つから<sup>(\*)1</sup>付け足せます。

(\*)1一部単独加入できない特約があります。

2 ご契約後の  
サービス

日々の健康づくりや治療時の悩み、介護や老後の心配事に対し、  
その時々で必要なサービスをご提供します。

無料や優待価格でサービスをご利用いただけます。



サービス例

日々の健康づくり

- 優待 スポーツクラブ優待利用サービス  
優待 人間ドック・PET検診予約サービス  
など

治療への備え

- 無料<sup>(\*)2</sup> オンライン診療サービス  
無料<sup>(\*)2</sup> セカンドオピニオンサービス  
など

介護や老後の生活への備え

- 無料<sup>(\*)2</sup> くらしと介護サポート  
優待 入院身元保証／入居身元保証  
など

(\*)2無料で利用できる条件や範囲は、サービスによって異なります。

- ダックの頼れるサービスはアフラックの医療保険のお客様に向けて、アフラックが紹介する提携企業のサービスの総称です。  
●ダックの頼れるサービスの内容は、2025年12月22日現在のものであり、将来変更される場合があります。  
●各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/tayoreruservice.html>)をご確認ください。

●本資料に記載の商品内容などは、2025年12月22日販売予定の内容です。

●持病・既往症がある方向けの「医療保険」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)

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

**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。

785972(00)

AFアツ課-2025-0173 8月21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12月22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。

お名前 ご本人さま	フリガナ 姓 名 字 号	性別 (男性) (女性)	生年月日	年 月 日	勤務先名
現住所	フリガナ 〒 - -	連絡先	TEL.	( )	
配偶者さま	フリガナ 姓 名 字 号	性別 (男性) (女性)	お子さま	フリガナ 姓 名 字 号	性別 (男性) (女性)
	生年月日	年 月 日	生年月日	年 月 日	

<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。