

健康にアイデアを



明治グループの皆様へ

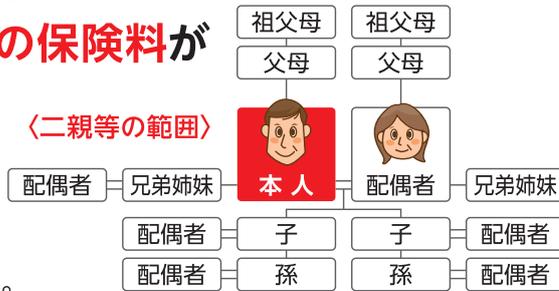
# 「明治グループ オリジナルがん保険」の ご案内



明治グループのみなさまは  
“割安な”団体取扱の保険料が  
適用されます

明治グループの従業員の  
みなさまをご契約者として、  
二親等以内のご家族様も  
団体取扱保険料の対象となります。

〈二親等の範囲〉



動画で  
チェック!

ぜひご覧  
ください。

「がんゲノム  
医療」について



がんの治療と  
備えの話



[募集代理店]

## 株式会社 明治ナイスデイ

〒136-0075 東京都江東区新砂1丁目2-10

フリーダイヤル 0120-713-132 FAX:03-5653-0516

[引受保険会社]

## Aflac アフラック

東京第二法人営業部

〒100-0005 東京都千代田区丸の内1-6-1 丸の内センタービル19F

Tel.03-6311-5095

AFH006-2023-0695 9月19日(250919)



# 幅広い保障で経済的負担・がんの悩みの解決をサポートします。

明治グループオリジナルがん保険 はニーズに合わせて特約で保障を強化できます

## POINT

▶ 明治グループオリジナルがん保険は **終身保障**です！

診断や入院、通院の保障はもちろんがん治療も幅広くサポートします。また、長期にわたる治療費もしっかりと保障します。三大治療(手術、放射線治療、抗がん剤・ホルモン剤治療)や緩和療養など、がん治療は多様化しています。また、抗がん剤・ホルモン剤治療は長期にわたることもあります。

▶ 特約を付加することで、**特定保険外診療**も保障されます。

がん特定治療保障特約を付加した場合、**特定保険外診療**に備えられます。

がん特定治療保障特約

付帯サービス **アフラックのよりそうがん相談サポート**<sup>\*1</sup>

専門知識を持ったアフラックの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たうえで、適切なサービスをご案内します。

- 特長 1** お一人おひとりに合わせて信頼できる情報や安心して利用いただけるサービスをご案内し、お困りごとや疑問の緩和・解消をサポートします。
- 特長 2** よりそうがん相談サポーターへの相談は無料で、何度でもご利用いただけます。
- 特長 3** よりそうがん相談サポーターへご相談いただくことで、**無料\*2**や優待価格でご利用いただけるサービスがあります。

\*1 よりそうがん相談サポートは、Hatch Healthcare(株)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。\*2 無料の範囲を超える場合は、有料となります。●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>)にてご確認ください。

## 明治グループオリジナルがん保険

契約年齢 **0歳～満85歳**

(がん要精検後精密検査保障特約)は満20歳～満85歳まで

保険期間

<b>診断給付金</b> 初めてがん・上皮内新生物と診断確定されたとき	がん・上皮内新生物 それぞれ1回限り 一時金として がん <b>50万円</b> 上皮内新生物 <b>5万円</b>	終身
<b>入院給付金</b> 入院したとき	1日につき <b>5,000円</b>	
<b>通院給付金</b> 通院したとき	1日につき <b>5,000円</b>	
<b>治療給付金</b> 所定の手術、放射線治療、抗がん剤治療、ホルモン剤治療、緩和療養を受けたとき	受けた月ごと 5万円 ホルモン剤治療のみの場合 <b>2.5万円</b>	

### 月払保険料例 [団体取扱]

明治グループオリジナルがん保険 解約払戻金なしタイプ 定額タイプ 特定保険料払込免除特約なし 保険料払込期間:終身

契約日の満年齢	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳
男性	1,155円	1,590円	2,280円	3,390円	5,165円
女性	1,185円	1,585円	2,100円	2,615円	3,280円

## 特約を付加することで、保障を強化できます!

保険期間

がんの精密検査を受けたときに備える <b>がん要精検後精密検査保障特約</b>	要精検後精密検査給付金 検診ごとに1年に1回 ※所定のがんの検診を受診し、医師の要精密検査の判定により精密検査を受けたときにお支払いします。	<b>2万円</b>	10年更新
がんの特定治療に備える <b>がん特定治療保障特約</b> (上皮内新生物は保障の対象外)	特定保険外診療給付金*3 受けた月ごと がんゲノムプロファイリング検査給付金 受けた月ごと	<b>50万円</b> <b>10万円</b>	10年更新
がんの先進医療・患者申出療養に備える <b>がん先進医療・患者申出療養特約</b> (上皮内新生物は保障の対象外)	がん先進医療・患者申出療養給付金 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 一時金として 1年に1回	<b>15万円</b>	10年更新
再発や転移に備える <b>診断給付金複数回支払特約</b>	複数回診断給付金 特約給付金額50万円 がん・上皮内新生物それぞれ2年に1回を限度 回数無制限 1回につき がん <b>50万円</b> 上皮内新生物 <b>5万円</b>		終身
がん治療の副作用や手術による外見の変化に備える <b>外見ケア特約</b> (上皮内新生物は保障の対象外)	外見ケア給付金 更新後の保険期間を含め ①顔・頭部の手術 ①②それぞれ1回ずつ 更新後の保険期間を含め 1回限り ②手足の切断術 頭髪の脱毛症状	<b>20万円</b> <b>10万円</b>	10年更新

がん治療が長引いたときの収入減少にも備えられる特約 **特定保険料払込免除特約**  
(上皮内新生物は保障の対象外)  
がんの治療での入院や通院が所定の条件に該当した場合 **以降の保険料はいただきません**  
**特定保険料払込免除特約** 付きの保険料につきましてはお問い合わせください

\*3 がん診療連携拠点病院等で、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・ホルモン剤治療を受けたときにお支払いします。

●保障の開始まで所定の待ち期間(保障されない期間)があります。●「先進医療」および「患者申出療養」は、厚生労働大臣が認める医療技術です。これらは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が限定されています。また、医療技術・適応症・実施する医療機関は随時見直されます。●記載の保険料には、プラスの特約の保険料は含まれておりません。(記載している保険料は2023年9月現在のものです。)

## 明治グループオリジナルがん保険

定期タイプ 解約払戻金なしタイプ 特定保険料払込免除特約なし 保険料払込期間:終身

〈がん要精検後精密検査保障特約〉保険料払込期間:10年更新 〈がん特定治療保障特約〉保険料払込期間:10年更新

〈がん先進医療・患者申出療養特約〉保険料払込期間:10年更新 〈診断給付金複数回支払特約〉特約給付金額50万円 保険料払込期間:終身

〈外見ケア特約〉保険料払込期間:10年更新

契約日の 満年齢(歳)	明治グループ オリジナル がん保険		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 先進医療・ 患者申出 療養特約	診断給付金 複数回支払特約		外見ケア特約	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男女共通	男性	女性	男性	女性
18	1,100	1,130	ご契約 いただけません		27	28	94	220	220	17	18
19	1,130	1,160			27	29	94	230	220	17	19
20	1,155	1,185	111	343	27	30	94	230	230	17	19
21	1,200	1,225	117	351	27	31	94	240	240	18	20
22	1,235	1,265	123	360	27	33	94	250	240	18	20
23	1,280	1,295	129	369	27	35	94	260	250	18	20
24	1,315	1,325	136	379	27	38	94	270	260	18	21
25	1,355	1,360	143	388	28	41	94	280	270	19	23
26	1,405	1,410	152	398	28	44	94	290	270	19	24
27	1,440	1,450	161	409	29	48	94	290	280	19	25
28	1,495	1,495	172	420	29	53	94	300	290	20	27
29	1,540	1,545	183	433	30	58	94	310	300	20	29
30	1,590	1,585	196	449	30	63	94	330	310	20	31
31	1,650	1,645	211	467	31	69	94	340	310	20	33
32	1,705	1,680	226	487	32	77	94	350	320	20	36
33	1,765	1,740	244	510	32	85	94	360	330	21	39
34	1,830	1,795	262	533	33	95	94	370	340	22	43
35	1,895	1,835	278	554	35	104	94	390	350	23	46
36	1,955	1,890	295	575	36	116	94	400	350	24	50
37	2,035	1,950	311	594	38	128	94	410	360	25	54
38	2,115	1,985	327	613	40	141	94	430	370	27	58
39	2,190	2,050	342	627	42	153	94	440	380	29	61
40	2,280	2,100	355	636	44	166	94	460	380	31	64
41	2,365	2,160	369	642	47	178	94	480	390	33	68
42	2,455	2,210	382	643	50	188	94	490	400	35	71
43	2,555	2,275	393	641	52	199	94	510	400	38	74
44	2,660	2,325	406	638	56	209	94	530	410	41	77
45	2,780	2,380	420	634	60	216	94	550	410	44	79
46	2,880	2,415	433	630	64	223	94	570	420	48	81
47	2,995	2,465	448	625	69	226	94	590	420	52	82
48	3,125	2,520	463	619	75	229	94	610	420	56	83
49	3,250	2,570	477	613	82	233	94	630	430	61	84
50	3,390	2,615	492	608	91	236	94	650	430	67	86
51	3,520	2,680	506	602	101	239	94	670	430	74	87
52	3,675	2,745	519	598	111	243	94	700	430	82	89
53	3,835	2,795	532	593	124	247	94	720	440	90	91
54	3,990	2,860	545	590	139	253	94	740	440	99	93
55	4,145	2,925	557	589	153	260	94	770	440	108	95
56	4,335	2,995	569	588	170	267	94	790	450	118	98
57	4,525	3,060	580	589	188	276	94	810	450	129	101
58	4,735	3,135	590	590	208	286	94	830	450	140	103
59	4,950	3,210	601	593	228	296	94	850	460	150	107
60	5,165	3,280	611	597	249	305	94	870	460	162	110
61	5,380	3,370	620	601	271	311	94	890	460	173	113
62	5,600	3,445	629	606	295	319	94	900	470	184	116
63	5,825	3,535	636	613	318	325	94	910	470	195	118
64	6,070	3,605	645	619	344	330	94	920	470	206	121
65	6,310	3,700	653	627	369	335	94	930	480	217	123

●がん保険の(特定保険料払込免除特約)ありの保険料につきましてはお問い合わせください。 ●記載のない年齢の保険料につきましてはお問い合わせください。 ●更新のある特約の更新後の保険料は更新時の年齢・保険料率によって決まります。 ●記載している保険料は2023年9月現在のものです。

# 返信カード

今回ご案内の商品が気に入った方は必要事項をご記入のうえご返送ください。

## ご返送方法

社内便の場合 **株式会社 明治ナイスデイ 保険推進部 保険相談室 行き**

メールの場合 **返信カードPDFを添付しメール [seiho.hoken@nd.meiji.com](mailto:seiho.hoken@nd.meiji.com) へ送信**  
※自宅メール、個人メールからでもOK

※FAXの場合:03-5653-0516まで

■ご希望の項目の  にチェックをつけてください。

- オンライン申し込み → メールに申込URLをお送ります  
 郵送で申し込み → [送付先] 社内便 OR 自宅  
 データで詳しい資料を希望 → メールでお送りします  
 郵送で詳しい資料を希望 → [送付先] 社内便 OR 自宅

■お名前、ご希望商品、ご住所等をご記入ください。

ご本人様 (ご契約者様) お名前	フリガナ ----- 様	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
現住所	フリガナ 〒 -----		
メールアドレス			※今回取得するメールアドレスは、 上記返信にのみ使用します。
日中連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先	( )	
勤務先名		社員コード (6桁/8桁)	
ご希望の 商品	<b>「生きる」を創るがん保険 WINGS 明治グループオリジナルがん保険</b>		
	<input type="checkbox"/> <b>がん要精検後精密検査保障特約</b>	<input type="checkbox"/> <b>がん特定治療保障特約</b>	<input type="checkbox"/> <b>がん先進医療・患者申出療養特約</b>
	<input type="checkbox"/> <b>診断給付金複数回支払特約</b>	<input type="checkbox"/> <b>外見ケア特約</b>	<input type="checkbox"/> <b>特定保険料払込免除特約</b>

■ご家族様の保障をご希望の場合は、下記項目をご記入ください。

ご家族様 お名前	フリガナ ----- 様	続柄	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成	生年月日 年 月 日
ご希望の 商品	<b>「生きる」を創るがん保険 WINGS 明治グループオリジナルがん保険</b>			
	<input type="checkbox"/> <b>がん要精検後精密検査保障特約</b>	<input type="checkbox"/> <b>がん特定治療保障特約</b>	<input type="checkbox"/> <b>がん先進医療・患者申出療養特約</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>診断給付金複数回支払特約</b>	<input type="checkbox"/> <b>外見ケア特約</b>	<input type="checkbox"/> <b>特定保険料払込免除特約</b>	

【通信欄】

募集代理店 株式会社 明治ナイスデイまで  
お気軽にご相談・お問い合わせください

フリーダイヤル.0120-713-132 担当:矢島・横山  
[メール]seiho.hoken@nd.meiji.com 営業時間 平日9:00~17:00

【個人情報の取扱いについて】募集代理店御中 今回提供する個人情報の貴社における利用目的が、貴社が委託を受けている保険会社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、上記の保険会社の各種商品やサービスの案内等のために、貴社がその提携先である保険会社の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。

募集代理店・引受保険会社につきましてはチラシをご覧ください。

AFH006-2023-0697 9月14日(250914)