

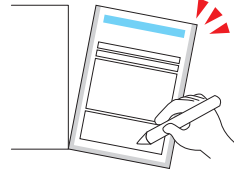
郵送の場合

返信カードのご返送方法



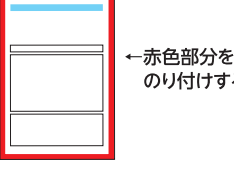
手順1

返信カードを切りとり、裏面の必要事項をご記入ください。



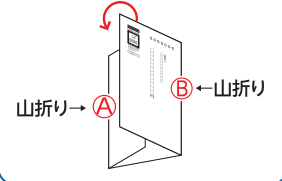
手順2

のりしろ部分にのり付けしてください。



手順3

折り返し線(A)、(B)の順に山折りに折り返して留め、ポストにご投函ください。



返信カードを切りとってご記入いただき、折り返し線で折って貼りあわせポストへご投函ください。(切手不要)

気になる商品がございましたら、裏面の返信カードに必要事項をご記入の上、ご返送ください!

▼点線に沿って用紙を切り取り、上記の返信方法に沿ってご提出ください。

＜ヨ折り＞

＜山折り＞

5418790
452

大阪市中央区道修町2-3-8 武田北浜ビル5階

株式会社 近江屋 行



料金受取人私印便
大阪東局
承認
2967
差出有効期間
2025年3月
31日まで
(切手を貼らずに
ご投函ください)

個人情報保護シート

OPEN!

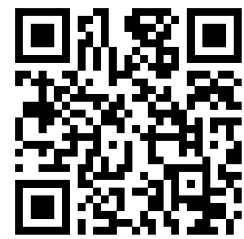
近江屋から!

年に1度のご案内



ご相談はこちらから!

下の二次元コードから簡単アクセス!!



抱山会の皆様とそのご家族の皆様へ

医療保険・抱山会オリジナル がん保険のご案内

医療保険
新登場!!

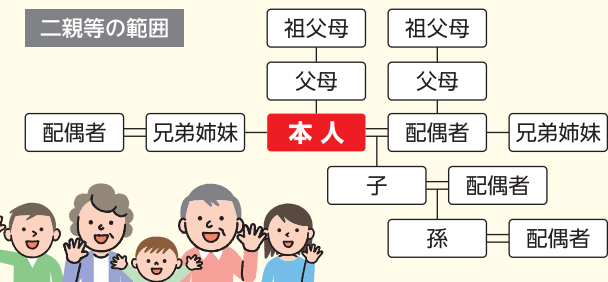
もしものときのために備えませんか?

返送締切日 | 令和6年11月25日

詳しくは中面を
ご覧ください

保険料が割安な集団料率で
アフラックの保険にご加入いただけます

契約者が会員様ご本人の場合、
右図の二親等以内のご家族の方も
保険料が割安な集団料率でご加入いただけます。
※脱退した場合は個別料率の保険料に変更になります。



お問い合わせ先 [募集代理店] 差出人・還付先

株式会社 近江屋

〒541-0045 大阪市中央区道修町2-3-8 武田北浜ビル5階

☎ 0120-61-0038

URL: <https://oumiyalttd.com/>

Email: oumiya@oumiya-hoken.co.jp



[引受保険会社]

Aflac アフラック

アフラック 近畿法人営業部
〒530-0057 大阪府大阪市北区曽根崎2-3-5 梅新第一生命ビルディング6F
Tel.06-6206-3607
AF020-2024-0304 9月26日(260926)

雨などに濡れた場合は、完全に乾燥させてから丁寧にお開きください。 OPEN!

契約年齢 0歳～満85歳 (*1)

特約の契約年齢はお問い合わせください。

— 月額保障×サービスでつくる —
新しい形の医療保険 REASON New
アフラックの医療保険

■医療保険 REASON Bプラン 6万円コース 入院給付金日額3,000円の場合 保険期間

月額保障 治療費	手術・放射線治療給付金	病気・ケガによって、手術・放射線治療を受けたとき	月ごとに1回	6万円	終身
			外来手術のみに該当した月の場合	3万円	
日額保障 諸経費	疾病入院給付金・災害入院給付金	病気・ケガによって入院をしたとき	10日以内の場合 一律 10日分	3万円	終身
			11日以上の場合 1日につき	3,000円	

(*1) 6万円コース (入院給付金日額3,000円) は、契約年齢が満40歳以上の場合にお申込みいただけます。0歳からお申込みいただける10万円コース (入院給付金日額5,000円) もございます。詳しくは募集代理店にお問い合わせください。

新しい形の医療保険 REASON Bプラン
 月払保険料例 [集団取扱] 定額タイプ 解約払戻金なしタイプ (三大疾病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	10万円コース※ 入院給付金日額5,000円		6万円コース 入院給付金日額3,000円		
	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
男性	1,715円	1,374円	2,136円	3,354円	4,893円
女性	1,950円	1,275円	1,764円	2,826円	4,101円

※新しい形の医療保険REASON Bプラン 10万円コース (保険期間: 終身)
 手術・放射線治療給付金額10万円 (月ごとに1回: 10万円、外来手術にのみに該当した月の場合: 5万円)
 入院給付金日額5,000円 (10日以内の場合 一律10日分: 5万円、11日以上の場合 1日につき: 5,000円)

+ 備えておきたい保障を自由に選択することができます。

三大疾病無制限入院特約 がん (悪性新生物)・心疾患・脳血管疾患に備える	三大疾病一時金特約 がん (悪性新生物)・心疾患・脳血管疾患に備える	通院特約 入院前後、外来手術・放射線治療前後の通院に備える	総合先進医療特約 先進医療による治療に備える
終身特約 万が一に備える	女性特定手術特約 女性特有の病気に備える	女性疾病入院特約 女性特有の病気に備える <small>※ (女性疾病入院特約) は主契約の入院給付金日額が5,000円未満の場合は、付加できません。</small>	

付帯サービス <ダックの頼れるサービス>

長生きの時代、日々の健康づくりやライフステージによって異なる様々な心配事に、お客様の「生きる」をトータルに支える、頼れるサービスをご案内します。

ダックの頼れるサービス

- 日々の健康づくり・予防** スポーツクラブ優待利用サービス / オンラインフィットネス優待利用サービス / 献立・栄養管理支援サービス / 人間ドック・PET検診予約サービス / メンタルヘルス電話相談サービス / メンタルヘルス面談サービス
- 治療や介護のサポート** オンライン医療相談サービス / 24時間健康電話相談サービス / セカンドオピニオンサービス ベストドクターズ®・サービス / 治療を目的とした専門医紹介サービス ベストドクターズ®・サービス / 介護電話相談サービス
- 老後の自分らしい暮らしへの備え** 入院身元保証 / 入居身元保証 / エンディングサポート (死後事務サービス)

●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。
 ●ダックの頼れるサービスの内容は、2024年8月19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。
 ●ご契約者様が法人の場合、一部のサービスはご利用いただけません。
 ●サービス提供エリアは各サービス提供会社によって異なります。一部対応エリアに限られる場合があります。
 ●ダックの頼れるサービスは、無料で利用できるサービスもありますが、アフラックの医療保険に複数ご加入いただいても、無料で提供回数は変わりません。
 ●ダックの頼れるサービスは、各サービス提供会社とお客様との間の利用規約やその他契約に基づいて提供されます。無料で利用できるサービスを除き、各サービスの利用料金はお客様のご負担となります。
 ●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。

契約年齢 0歳～満85歳

抱山会の皆様とご家族の皆様のための
抱山会オリジナルがん保険

■「生きる」を創るがん保険 WINGS 抱山会オリジナルがん保険 保険期間

診断 入院 通院 治療	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	一時金としてそれぞれ1回限り がん 50万円 上皮内新生物 5万円	終身
	入院給付金	入院をしたとき	1日につき 5,000円	
	通院給付金	通院をしたとき	1日につき 5,000円	
	治療給付金	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 2.5万円	

付帯サービス <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。
 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。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。

月払保険料例 [集団取扱]

契約日の満年齢	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
	男性	1,590円	2,280円	3,390円	5,165円
女性	1,585円	2,100円	2,615円	3,280円	3,995円

上記プランの場合 定額タイプ 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

返信カード 返送締切日 令和6年11月25日 (月)

ご返送方法 郵送の場合 裏面をご覧ください。 WEBの場合 WEBからもお申しいただけます

メールの場合 募集代理店 近江屋 oumiya@oumiya-hoken.co.jp

① 今回ご案内の商品について、ご希望の内容をお選びください。

申し込む 申込書の送付を希望する
 見積もりが欲しい
 その他 ③の通信欄にご記入ください

② お名前、生年月日、ご希望商品 (ご希望の保険、特約に)、ご住所等をご記入ください。

ご本人様 (契約者様) お名前	フリガナ 様	性別 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日 西暦 年 月 日
ご希望商品	医療保険 REASON Bプラン <input type="checkbox"/> 6万円コース <input checked="" type="checkbox"/> 10万円コース 抱山会オリジナルがん保険		<input checked="" type="checkbox"/> 三大疾病無制限入院特約 <input checked="" type="checkbox"/> 三大疾病一時金特約 <input checked="" type="checkbox"/> 通院特約 <input checked="" type="checkbox"/> 総合先進医療特約 <input checked="" type="checkbox"/> 終身特約 <input checked="" type="checkbox"/> 女性疾病入院特約 <input checked="" type="checkbox"/> 女性特定手術特約
現住所 (自宅)	フリガナ 〒 -		
日中連絡先	(自宅) (携帯) (勤務先)	()	
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。		

■ご家族様でご希望の方はお名前等をご記入ください。

ご家族様 お名前	フリガナ 様	続柄	性別 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日 西暦 年 月 日
ご希望商品	医療保険 REASON Bプラン <input type="checkbox"/> 6万円コース <input checked="" type="checkbox"/> 10万円コース 抱山会オリジナルがん保険		<input checked="" type="checkbox"/> 三大疾病無制限入院特約 <input checked="" type="checkbox"/> 三大疾病一時金特約 <input checked="" type="checkbox"/> 通院特約 <input checked="" type="checkbox"/> 総合先進医療特約 <input checked="" type="checkbox"/> 終身特約 <input checked="" type="checkbox"/> 女性疾病入院特約 <input checked="" type="checkbox"/> 女性特定手術特約	

③ ①②以外をご希望の方はご記入ください。

<医療保険>保障の見直し・最新化 介護に備える保障
 <がん保険>保障の見直し・最新化 万が一の死亡保障 その他 以下【通信欄】へ

【通信欄】

近江屋までお気軽にご相談・お問い合わせください 0120-61-0038 oumiya@oumiya-hoken.co.jp

お電話の場合 メールの場合

●「先進医療」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は含まれていません。特約を付加した場合の保険料は、募集代理店までお問い合わせください。●「がん保険」および「医療保険」の特約の一部の保障は、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。※上記以外の年齢および特約の保険料については、担当代理店までお問い合わせください。

◎商品およびサービスの詳細については、「契約概要」等をご覧ください。(記載の保障内容・保険料などは2024年9月30日現在のものです。)