

宮城県歯科医師会会員の皆様へ

メットライフ生命

時代が求めた  
ガン保険

ガードエックス  
GuardX

# 三大治療<sup>\*1</sup>を 一生涯保障するガン保険<sup>\*2</sup>

契約年齢: 満18歳~80歳(契約プランにより異なります)

保険期間・保険料払込期間: 終身(ガン先進医療給付特約(2013)は10年更新)

- ☑ **ガン治療**
- ☑ **所定のホルモン剤治療**
- ☑ **ガン先進医療**
- ☑ **ガン入院**
- ☑ **特定の女性ガン手術**
- ☑ **ガン通院**
- ☑ **保険料払込免除<sup>\*3</sup>**



PEANUTS © 2015 Peanuts Worldwide

\*1 三大治療とは、所定の手術、放射線治療、抗がん剤治療をいいます。

\*2 所定の保障されない期間があります。

\*3 上皮内新生物は対象となりません。

●保障内容はプランによって異なります。

▲この資料に記載されていないプラン・契約年齢・保険料払込方法のお取り扱いにつきましては、担当者にお問い合わせください。

▲この商品は既往症・ご職業・その他によってはご契約を制限させていただくことがあります。なお、入院中の方はいかなる場合もお引き受けできません。

▲この資料は保険商品について、概要を表示(2016年1月現在)したものです。ご契約の際には「パンフレット」「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。なお、お申し込み方法によっては、「ご契約のしおり・約款」をお申し込み後に送付させていただく場合がございます。

この商品に  
付帯される  
サービス



- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 1 健康生活ダイアル24    | 5 糖尿病総合サポートサービス   |
| 2 セカンドオピニオンサービス | 6 メンタルヘルスサポートサービス |
| 3 ガンこころのサポート    | 7 入院サポートサービス      |
| 4 ガン総合サポートサービス  |                   |

●これらのサービスは2016年1月現在のものであり、将来予告なく変更もしくは中止される場合があります。●ご利用の際には諸条件があり、ご要望に添えない場合があります。●上記1~6はティーベック(株)が提供します。7はメットライフ生命が提携する各サービス会社が提供します。いずれも保険契約による保障とは異なります。●サービスにより生じた損害・損失についてはメットライフ生命では責任を負いません。●1~6はご利用者の状況や相談内容により、相談を停止・制限させていただく場合があります。●7は地域によってはご利用いただけないサービスがあります。また、サービスに利用料金が生じる場合はご利用者の負担となります。

宮城県歯科医師協同組合

受付番号 LQH501

まずはお電話を！  
保険のことなら何でも  
ご相談ください。



# 022-716-7217

# ガンの治療給付にフォーカスした新しいタイプのガン保険です!

・契約年齢: 満18歳~80歳(契約プランにより異なります)  
 ・保険期間・保険料払込期間: 終身(ガン先進医療給付特約(2013)は10年更新)  
 ※この資料に記載されていないプラン・契約年齢のお取り扱いにつきましては、担当者にお問い合わせください。

<p><b>ポイント 1</b> 医療費を心配せず、ガン治療に専念できます!</p> <p><b>ポイント 2</b> 入院・通院にかかわらず、主要なガン治療の保障があるので安心!</p> <p><b>ポイント 3</b> ガン診断保障があれば、初期の資金準備でなお安心です!</p>	<p><b>ポイント 4</b> 通院時の保障も準備しておくことで、より良い治療の選択肢が広がります!</p> <p><b>ポイント 5</b> ガン入院保障で、長期の入院を手厚く保障します!</p> <p><b>ポイント 6</b> 公的医療保険制度の対象外である先進医療の技術料を保障!</p>
--	---

下記事項をご記入のうえ、お問い合わせください。

## 保険相談希望書

### 1 資料送付先

郵便番号	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	フリガナ			
フリガナ					性別 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
ご住所					生年月日 昭和 平成 年 月 日
電話番号	( )	会社名			
		所属名			

### 2 お問い合わせ先

<p>宮城県歯科医師協同組合 保険課担当 熊谷</p> <p>受付番号 <b>LQH301</b></p>	<p><b>TEL 022-716-7217</b></p> <p><b>FAX 022-222-6030</b></p>
---	---

【お知らせいただいた情報の利用目的について】  
 お客さまの情報に基づき、右記募集代理店から、その他保険募集のためのご案内をさしあげることがございます。

【お知らせいただいた情報の提供について】  
 お知らせいただいたお客さまの情報は、次の目的・要領で、右記引受保険会社に提供されます。お客さまが本取り扱いをご希望されない場合、右記募集代理店までお申し出ください。以降、お取り扱いを中止させていただきます。  
 1. 目的 資料のご請求に際して頂戴したお客さまの情報は、右記引受保険会社の取り扱う保険商品・サービスを提供させていただくために、右記引受保険会社に提供されます。  
 2. 提供される情報の種類 上記記入項目の通りです。  
 3. 情報の提供方法 お知らせいただいた情報は、安全措置を講じた通信網で提供されます。

■募集代理店  
**宮城県歯科医師協同組合**  
 〒980-0803  
 仙台市青葉区国分町1-5-1

■引受保険会社  
**メットライフ生命保険株式会社**  
 〒130-0012 東京都墨田区太平4-1-3  
 他1601-0038 CMD16-005