

生きるためのがん保険Days1 / ちゃんと応える医療保険EVER


返信
カード

締切日	令和元年12月16日 (月)		
取りまとめ先	ALSOK保険サービス株式会社		
所属名	社員コード	性別	フリガナ
			様

この機会に、ぜひご検討ください。


① ご希望の内容の○を○で囲んでください。

がん治療に幅広く対応するがん保険



加入を検討したい
 詳しい資料が欲しい
 説明を聞きたい

健康な人も、病気になった人も。
ライフステージの変化に合わせて
保障を変えられる医療保険^(*)



加入を検討したい
 詳しい資料が欲しい
 説明を聞きたい

(*) 将来特約を付加することで必要な保障を追加することができる医療保険です。なお、お申込みまたは保障を見直すときの健康状態などによってはお引受けできない場合があります。

※商品の詳細は、「パンフレット」「契約概要」などをご確認ください。

② ご希望の方のご住所・お名前・性別・生年月日などをご記入ください。(記入欄が足りない場合はお申し出ください。)

ご住所	〒	—	フリガナ
	自宅TEL() () () 日中の連絡先() () ()		
お名前		性別	生年月日
ご本人様	フリガナ	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	年 月 日
	様		
配偶者様	フリガナ	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	年 月 日
	様		
お子様	フリガナ	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	年 月 日
	様		

〈個人情報の取扱いについて〉

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(お問い合わせ先)

ALSOK保険サービス株式会社

〒163-1408新宿区西新宿3-20-2東京オペラシティタワー 8階
内線81852-225 フリーダイヤル0120-88-6891
fax03-6276-2019 担当 保坂・水野

引受保険会社

Aflac アフラック

東京第二法人営業部
〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1新宿三井ビル

当社保険に関するお問い合わせ・各種手続き
コールセンター0120-5555-95

病気やケガで働けなくなったときの

給与 サポート保険

3つのポイント

- 1 病気・ケガで働けないとき、月々の収入をサポート**
※精神障害や妊娠・出産などを原因とする場合は除きます。
- 2 入院中だけでなく所定の在宅療養で働けない場合も保障**
- 3 働けなくなったときの公的保障をふまえ、必要な保障額をそれぞれ設定できる**(被用者保険にご加入の方の場合)
※被用者保険とは、主に会社員などを対象とした全国健康保険協会健康保険(協会けんぽ)、組合管掌健康保険(健康保険組合)、各種共済組合、船員保険を指します。
※就労困難状態に該当する必要があります。詳細は「契約概要」などをご確認ください。

月払保険料例

給与サポート保険 団体(集团)取扱 2016年7月19日現在
お申込みいただく月払保険料は、**短期回復支援給付金の保険料**と**長期療養支援給付金の保険料**を合計した金額になります。

保険期間/ 保険料払込期間 60歳満期	男性			女性						
	短期回復支援給付金	長期療養支援給付金	短期回復支援給付金	長期療養支援給付金	短期回復支援給付金	長期療養支援給付金				
	給付金月額を 1つお選びください		給付金月額を 1つお選びください		給付金月額を 1つお選びください					
契約日の満年齢	5万円	10万円	10万円	15万円	20万円	5万円	10万円	10万円	15万円	20万円
20歳	515円	1,030円	1,370円	2,055円	2,740円	555円	1,110円	1,340円	2,010円	2,680円
30歳	635円	1,270円	1,720円	2,580円	3,440円	680円	1,360円	1,660円	2,490円	3,320円
40歳	830円	1,660円	1,870円	2,805円	3,740円	855円	1,710円	1,770円	2,655円	3,540円
50歳	1,160円	2,320円	2,150円	3,225円	4,300円	1,085円	2,170円	1,970円	2,955円	3,940円
60歳	1,590円	3,180円	3,120円	4,680円	6,240円	1,345円	2,690円	2,950円	4,425円	5,900円
保険期間/ 保険料払込期間 65歳満期	545円	1,090円	1,550円	2,325円	3,100円	575円	1,150円	1,500円	2,250円	3,000円
20歳	545円	1,090円	1,550円	2,325円	3,100円	575円	1,150円	1,500円	2,250円	3,000円
30歳	675円	1,350円	1,980円	2,970円	3,960円	705円	1,410円	1,880円	2,820円	3,760円
40歳	885円	1,770円	2,170円	3,255円	4,340円	875円	1,750円	1,980円	2,970円	3,960円
50歳	1,250円	2,500円	2,430円	3,645円	4,860円	1,125円	2,250円	2,050円	3,075円	4,100円
60歳	1,590円	3,180円	3,120円	4,680円	6,240円	1,345円	2,690円	2,950円	4,425円	5,900円

●商品の詳細は「パンフレット」「契約概要」等をご覧ください。

募集代理店(お問い合わせ先)

ALSOK 保険サービス株式会社

〒163-1408 新宿区西新宿3-20-2 東京オペラシティタワー 8階
内線 81852-225 フリーダイヤル 0120-88-6891
fax 03-6276-2019 担当 保坂・水野

引受保険会社

Aflac アフラック

東京第二法人営業部
〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル

当社保険に関するお問い合わせ・各種手続き
コールセンター0120-5555-95

AFLT01-2016-00185 7月7日

返信カード

取りまとめ先(提出先) ALSOK 保険サービス株式会社

1 ご希望の内容に をおつけください。

ご希望商品	<input type="checkbox"/> 給与サポート保険(<input type="checkbox"/> 60歳満期 <input type="checkbox"/> 65歳満期) <input type="checkbox"/> その他()
ご希望事項	<input type="checkbox"/> 契約を希望する <input type="checkbox"/> 見積を希望する <input type="checkbox"/> 詳しい資料が欲しい <input type="checkbox"/> 説明してほしい

2 お名前・性別・生年月日・現住所・連絡先などをご記入ください。(ご家族の方が希望される場合にも、ご本人の欄(太線枠)は必ずご記入ください)

現住所	フリガナ 〒 - (都) (道) (府) (県) 自宅TEL() () () 日中の連絡先() () ()			
	お名前	性別	生年月日	年齢
ご本人様	フリガナ 様	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	年 月 日	歳
ご家族様	フリガナ 様	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	年 月 日	歳

<個人情報取扱について>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。