▶前ページからの続き



お申込み内容の確認

面面下部

予定員約目: 2025 (令行7)年1月1日 目的申込日: 2024 (今行5)年1月1日

重要事項説明と意向確認書をご確認ください。

<ご入力手順>

- 1 契約概要・注意喚起情報・その他重要事項 を選択後、別ウィンドウで内容をご確認のうえ、 同意いただける場合は、を入れてください。
- 2 ご要約のしおり・約款 を選択後、別ウィンドウで内容をご確認のうえ、 同意いただける場合は 🗸 を入れてください。
- 意向確認書を選択後、別ウィンドウで内容をご確認のうえ、 同意いただける場合は、この内容は私の意向に沿っています。を押して次へ お進みください。
- (4) 完了したら ※^ を押して次へお進みください。

お申込み内容をご確認いただきます。 お申込み内容をご確認のうえ、 支払口座の設定に進むを押してください。



保険料支払口座の確認

201026

保険料支払口座の設定を行います。

<ご入力手順>

- 「インターネットで支払口座を設定する(おすすめ)」を選択して、 □œを設定する を押してください。画面の表示に従って、支払口座の 設定を行ってください。
- 2 設定が完了しましたら、 を押して次へお進みください。
- ※ インターネットで口座設定できない場合は、「郵送で口座振替依頼書を提出する」を選択してください。 後日、募集代理店から口座振替依頼書を郵送させていただきます。

保険料支払口座をご確認いただきます。

ご確認のうえ、この内容で申込むを押してください。

お申込みが完了します。

- ※ 一部の金融機関では、WEBで口座設定の手続きができないため、紙の口座振替依頼 書での手続きとなります。また、契約者本人の確認書類(運転免許証など)のアップ ロードが必要となる場合があります。
- ※ ご家族が被保険者となる場合は、ご家族本人の確認書類(運転免許証など)のアップロードが必要となる場合があります。 契約者・被保険者が満70歳以上の方は、意向確認のため、お申込み後に申込内容確認のご連絡をさせていただきますので必ず ご回答ください。



がん医療情報サイトはこちらから!

PCの場合はこちら▶

<募集代理店>(アフラックは代理店制度を採用しています)

<引受保険会社> Affac

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/







※画面イメージは、2025年3月現在のものであり今後変更となる場合があります。

申込商品を選択



お申込み商品を選択してください。

✓ 以降、「がん保険」のお申込み画面イメージ を例示します。その他の商品も同様の操作 でお申込みできます。





お申込みされる方の情報を入力してください。

<ご入力手順>

- 被保険者(保障の対象者)を選択してください。
- 2 性別を選択してください。
- ③ 生年月日を選択してください。
- (4) 選択後、シミュレーションへ進む を押してください。









A759	Bプラン	Cプラン
A給付金●		
「かん」「上茂内相生物」とお相雑走る	されここでに、一時面こしてお交払いする面	和です。 一時金として
		がんの場合 100万円
へはたぜ必要ですか? O		上皮内断生物の場合 10万円
A.特約		選択済
A特約 診断確定から1年以上経過後に、ク	(院または所定の治療を受けたとき)	10保障
A特約 診断確定から1年以上経過後に、ク A給付金●	「熊または所定の治療を受けたとき」 「がん」「上皮内新生地」 1年以上経過急に、入院	 (の保障 1) と診断確定された月の初日から または所定の追席を受けたとき
A特約 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	【院または所定の治療を受けたとき 「がん」「上夏内紙生業 1年以上経過後に、入炭	 (の保障 (1)と診断構定された月の初日から または所定の辺原を受けたとき 1日につき
A特約 診断確定から1年以上経過後に、ク A給付金●	入院または所定の治療を受けたとき 「ゲム」「上の内報告書 1年以上理過率に、入見	#10保険 は、と参照様でされた月の時日から または完立の最を使うでき がんの場合 50万円 上別時日から 50万円
A特約 診断確定から1年以上経過後に、2 A給付金● 3特約	■、職業たは所定の治療を受けたとさ (かん) 「上の内障を 1年以上経過機に、入用	#### たの使用 し と診療機能力にもの時間から。 よりにつき メルルでうき メルタの通うなの所 上式内核生物の何らう方が

保障内容を選択してください。
<ご入力手順>
保障内容を選択してください。
^{選択通} ご希望されるオプション(特約)は <mark>✓</mark> を入れてください。
^{未選択} ご希望されないオプション(特約)は を外してください。
完了したら
青字および ? は、関連情報を掲載していますので、 ご参考にしてください。



見着り内容の確認



- 選択された保障内容と保険料をご確認のうえ、
- 1 お申込み手続きへ を押してください。
- ✓ もう一度お見積りをやり直す場合は、もう一度お見積りをする を選択してください。





ご入力いただいたメールアドレスに確認メールを送付いたします。 メール本文に記載のURLにアクセスし、あらかじめ設定した パスワードを入力してください。完了したら 押して次へお進みください。

健康性能の入力
随意取れたはロノハノノ
AND AND AND AND AND AN AND AN AND AND AN
このののままを正確にご入力ください。
事実を入力しない、または入力した内容が事実と違っていた場合は、契約が解除されたり、紛纷全の支払などを
うけられないことがあります。また、普集人に口服でお話されただけでは、各知をいただいたことにはなりませ
An Anna Anna an Anna Anna Anna Anna Ann
「「「「「」」」、「」」、「」」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」
7.
音知していただくにあたって、あわせて以下をご確認ください。
Eしく各知していたたくために
「記の色料質時をご確認のうえ、ご回答ください。
E 康秋振に開する書知
Q1.病在人物中ですか? または豊臣3か月以内に入院・手術※をすすめられたことがありますか? &#</td></tr></tbody></table>

^{誓約・同意事項}を選択してください。 内容を確認後、 を選択してください。

✔ 「誓約・同意事項」をご確認いただかないと「次へ」は

① 保険契約者名(被保険者名)を入力してください。 2 電話番号を入力してください。 ④ メールアドレスを入力してください。 **⑤** パスワードを入力してください。 ※使用できる文字は、半角の英数字すべて・半角の記号の一部です。 大文字の英字・小文字の英字・数字を各1文字以上含む必要があり ます。8文字以上、256文字以内で設定ください。 ⑥ご契約に関する情報についてご確認いただき、

項目を選択してください。

完了したらない。を押して次へお進みください。 ※メールアドレスの確認のためにメールが届きます。

健康状態についてご入力いただきます。

<ご入力手順>

それぞれの告知質問をご確認のうえ、「はい」「いいえ」のいずれかを 選択してください。

完了したらなったのであるという。

次ページへ続く▶