

日本IBMグループの皆様へ

# 日本IBMグループ オリジナルがん保険の ご案内

がん治療の基本保障を手軽な保険料で備えられる  
日本IBMグループオリジナルがん保険は、  
アフラックのがん保険をカスタマイズした  
オリジナルの保障内容です！

## 保険料がお得です！

一般よりも保険料が割安な団体料率で  
アフラックの「がん保険」ご加入いただけます！

従業員様をご契約者となることで、二親等以内のご家族の方も  
保険料が割安な団体料率でご加入いただけます。

### 月払保険料例 [団体取扱]

日本IBMグループオリジナルがん保険 定額タイプ 入院給付金日額5,000円  
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(2020年3月現在)

契約日の満年齢	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳
男性	775円	1,065円	1,530円	2,285円	3,420円
女性	735円	975円	1,285円	1,630円	2,065円

商品の詳細は「契約概要」等をご覧ください

お問い合わせ先[募集代理店]

## 株式会社アイラス

保険相談窓口

〒103-0015 東京都中央区日本橋箱崎町19番21号 IBM箱崎ビル1階

TEL 0120-720-116 FAX 03-5645-5574

E-mail ilashoken@ilas.co.jp

[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

Tel.03-3344-1473

AF006-2020-0147 3月9日(210309)



裏面の「返信カード」を  
株式会社アイラスまで  
ご提出ください

「返信カード」の毎月締切

月末まで

申込締切

毎月15日

(契約日:翌々月1日)



制作注意事項

初稿	20/03/04 22:28	1稿	20/03/05/9:55	2稿	20/03/11 21:46	3稿		印刷色:		
4稿		5稿		6稿		7稿		紙厚(Kg数):		
8稿		9稿		入稿						
前回募文							バーコードチェック日			
注意:このプリントは紙質・出力媒体が違うため、印刷とは多少色が違います。										

M P R I I

# 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、下記にてご連絡ください。

E-mail

ilashoken@ilas.co.jp

社内メール

HZD-Y73

返信カードをPDFで保存後、メールに添付

QRコード



左記お問い合わせフォームからご連絡下さい

① 今回ご案内の商品についてご希望の内容に  をおつけください。

- 申し込む → 申込書の送付先  社内便(社内メールアドレス)  
 自宅

② お名前、ご希望商品、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 男性 女性	生年月日 昭和 平成 年 月 日
ご希望商品	主契約	特約を付加して保障を強化!	
	<input type="checkbox"/> 日本IBMグループ オリジナルがん保険	<input type="checkbox"/> ① 手術・放射線治療特約 <input type="checkbox"/> ② 緩和療養特約 <input type="checkbox"/> ③ 外見ケア特約 <input type="checkbox"/> ④ 抗がん剤・ホルモン剤治療特約 <input type="checkbox"/> ⑤ がん先進医療特約	<input type="checkbox"/> ⑥ 女性がん特約 <input type="checkbox"/> ⑦ 特定診断給付金特約 <input type="checkbox"/> ⑧ 特定保険料払込免除特約 <input type="checkbox"/> ⑨ 診断給付金複数回支払特約
	既契約者様専用商品	<input type="checkbox"/> 生きるためのがん保険Days1プラス	
現住所	フリガナ 〒 -----		
日中連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 ( )		
メールアドレス	<input type="checkbox"/> 今後、株式会社アイラスから商品・サービス等に関するご案内(メール)が必要な方はチェックをつけてください。		
会社名		社員番号	

③ 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 ①	フリガナ ----- 様	続柄	性別 男性 女性	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日
ご希望商品	主契約	特約を付加して保障を強化!		
	<input type="checkbox"/> 日本IBMグループ オリジナルがん保険	<input type="checkbox"/> ① 手術・放射線治療特約 <input type="checkbox"/> ② 緩和療養特約 <input type="checkbox"/> ③ 外見ケア特約 <input type="checkbox"/> ④ 抗がん剤・ホルモン剤治療特約 <input type="checkbox"/> ⑤ がん先進医療特約	<input type="checkbox"/> ⑥ 女性がん特約 <input type="checkbox"/> ⑦ 特定診断給付金特約 <input type="checkbox"/> ⑧ 特定保険料払込免除特約 <input type="checkbox"/> ⑨ 診断給付金複数回支払特約	
	既契約者様専用商品	<input type="checkbox"/> 生きるためのがん保険Days1プラス		

【通信欄】

【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貴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。



制作注意事項

初稿	20/03/04 22:28	1稿	20/03/11 21:46	2稿		3稿		印刷色:
4稿		5稿		6稿		7稿		紙厚(Kg数):
8稿		9稿		入稿				
前回募文						バーコードチェック日		
注意:このプリントは紙質・出力媒体が違うため、印刷とは多少色が違います。								M P R I I