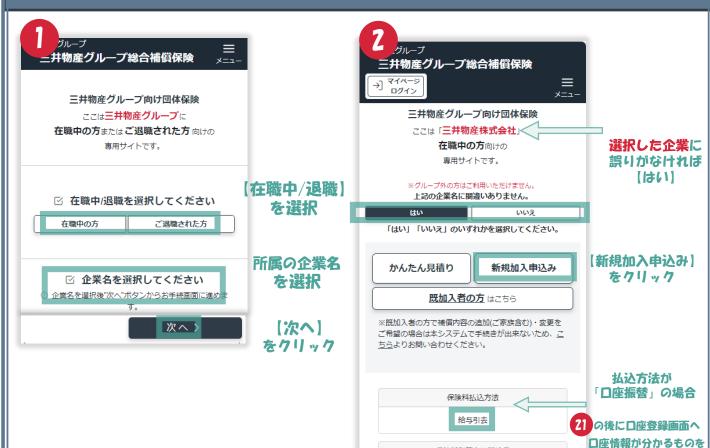
総合補償保険 新規お申込み 手順マニュアル



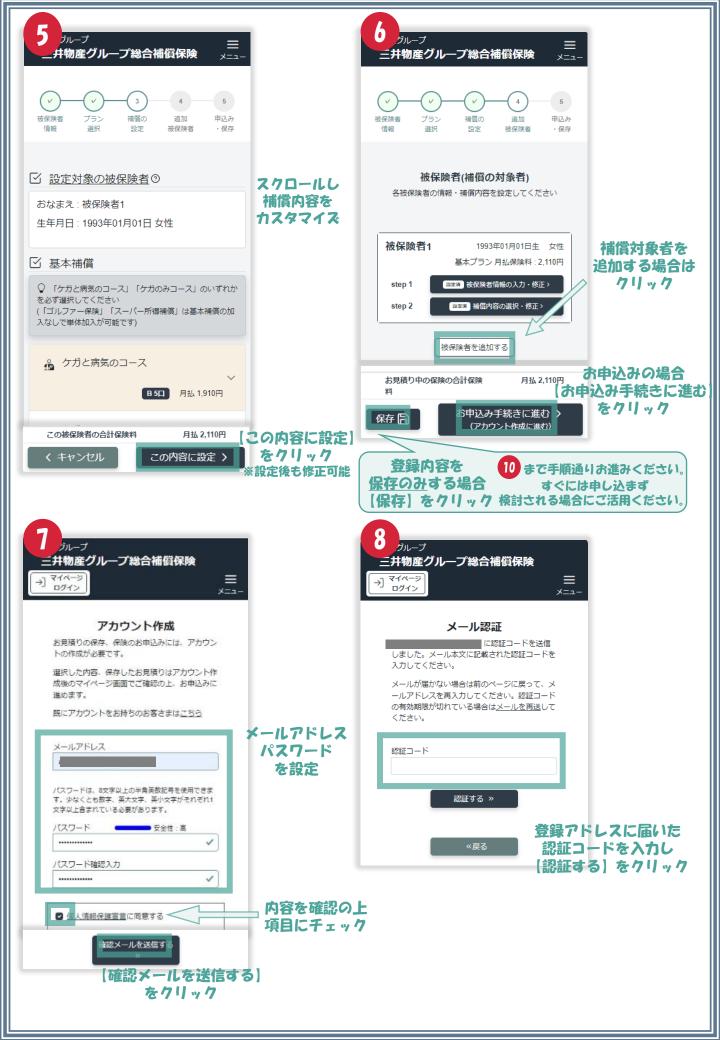


・生年月日 ・性別 ・団体との関係 を選択の上 【確定】をクリック

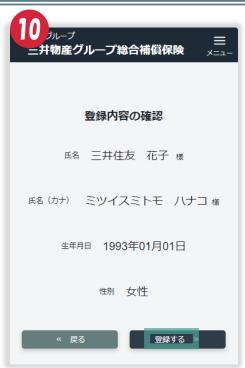


お手元にご準備ください

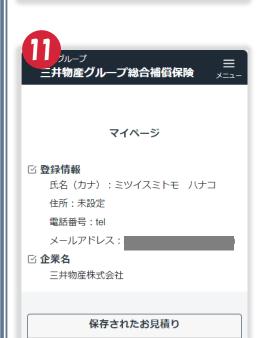
から選択







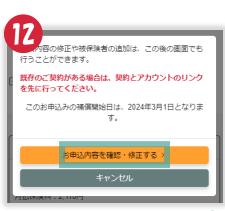
登録内容に誤りがなければ 【登録する】をクリック



既加入の方アカウントとご契約のリンク

お申込手続きに進む »

保存日時: 2023/11/06 16:25:47 有効期限: 2023/10/30 月払保険料: 2,110円 被保険者数: 1人



■■ 確認の上 【お申込内容を確認・ 修正する】をクリック

【お申込手続きに進む】 をクリック





補償対象者の 氏名 生年月日 性性の関係を選確にした。 をグリック

【告知項目の 入力・修正】 をクリック

15 へ進む

	ープ総合補償保険 メニュ・
	気にかかわる告知 (ご記入日) 現在、病気のため 院・手術・再検査等をすすめら
はい	いいえ
に病気で、継続して: ありますか。	(ご記入日) より過去2年以内14日以上の入院をしたことか
はい	いいえ
以下のいずれかの病気	『記入日)より過去2年以内に 気と医師に診断されたり、医師 投薬を含みます)を受けたこと るように指導されたことがあり
ますか。 ①「がん」「上皮内がん」 ②「糖尿病」「高血糖症」	
ますか。 ①「がん」「上皮内がん」 ②「糖尿病」「高血糖症」	「耐糖能異常」

各項目を回答し この内容に設定】 をクリック



※告知事項への漏れや相違がある場合 ご請求いただけないことがございますので 正しく告知いただくようご注意下さい

