無料 生命保険証券診断

さあ、チャレンジ！　今、入っている生命保険を診断してみましょう。
保障に過不足があれば、UAゼンセンの専門家からアドバイスがもらえます。

Q 私の保障も見直してみたいけど？

A UAゼンセン共済事業局では「**生命保険証券診断**」を実施中!!

お申込みは…

生命保険証券診断申込書（この用紙をコピーしてお使いください）＋保険証券の両面コピー

FAX または 郵送 で

UAゼンセン共済事業局 まで

生命保険証券診断申込書

FAX送信先 03-3288-3708　郵送先 〒102-8273 東京都千代田区九段南4-8-16

UAゼンセン共済事業局 御中

以下の情報に基づく生命保険証券診断を申し込みます。

申込日　　年　　月　　日

申込者氏名	フリガナ								
組合名	日本介護クラフトユニオン			共済加入者番号 ※未加入者は不要です。					
TEL				FAX					
申込者の家族構成 ※必ず記入してください。	本人	男性・女性	未婚・既婚	生年月日	年　月　日（　歳）				
	家族	有・無	家族有の場合	1 夫・妻	生年月日	年	月	日（	歳）
				2 子ども	生年月日	年	月	日（	歳）
				2 子ども	生年月日	年	月	日（	歳）
				2 子ども	生年月日	年	月	日（	歳）
現在加入の生命保険・生命共済 ※保険証券のコピーを添付してください。（両面）	加入者			会社名・商品名			保険料月額		
	本人・配偶者・子ども						円		
	本人・配偶者・子ども						円		
	本人・配偶者・子ども						円		
	本人・配偶者・子ども						円		
見直しの要望点 ※○印を付けてください。	1 掛金を安く　3 老後保障を重点に								
	2 医療保障を重点に　4 その他（　）								
診断書の送付方法	FAX・郵送 を希望。			（注）FAXを希望される方は、上記FAX番号をお忘れなく。また、郵送を希望される方は、下記に住所を記入してください。					
	〒　－								
平均月収（年間収入／12）	■医療共済の休業保障特約・長期休業保障共済にご加入を希望される方のみ○印を付けてください。								
	30万円以上	22.5万円以上	15万円以上	9万円以上	6万円以上				
自動車保険の見直し	希望する	希望しない							

※個人情報の取扱：共済事業局は、本申込により取得した個人情報を本診断サービスにのみ利用します。