# インターネットによる 団体保険加入手続ご利用ガイド



●ご利用可能時間	●推奨環境	端末	OS	ブラウザ		
7:00~26:30		パソコン	Windows 10/11	Microsoft Edge Google Chrome		
			MacOS 10.15	Safari		
til i transmissioner state og Benerige og Benerige og Bene Benerige og Benerige og Benerig			iOS 11/12/13/14/15/16/17	Safari		
		スマートフォン	Android 5.1/6.0/7.0/8.0/9.0/10.0/11.0/ 12.0/13.0	Google Chrome		
			iOS 11/12/13/14/15/16	Safari		
		ダノレット	Android 5.1/6.0/7.0/8.0/9.0	Google Chrome		

### お手続きにあたって

トップページ

◆商品内容の詳細は、各画面の「商品内容(パンフレット)」をご確認ください。

◆60分以上画面操作をしない状態が続くと、タイムアウトになります。

その場合、お手数ですが、もう一度最初からお手続きをお願いいたします。

- ◆パソコンの画面左上ブラウザの「 < 戻る」ボタンはご利用いただけません。
- ◆ブックマークする場合は、トップページで設定ください。ログイン後の画面をブックマークしてもご利用いただけません。

◆お手元に\*アクセスコードが記載されておりますリーフレットをご用意ください。\*入力必須コード ▲
続きスタート 1

\* 画面は全てイメージです。一部変更となることがございます。



#### 個人情報の取扱いについて

√ 個人情報の	取り扱いなど				
「個人情報の数扱いに	ついて」をよくお読みいた	だき、両意してい	ただける場合は以下	の[個人情報の取扱]	いに同意する)を違約後
	NICONT				
496					
	※個人情報の政役いる	に同意する	〇 個人情報の	の取扱いに問意しな	EL 1

「個人情報の取り扱いについて」を開封しご確認の上、 個人情報の取扱いに同意するに〇ヘチェックを入力 ください。

### **8 補償内容の入力前にご注意いただきたいこと**

### <被保険者情報欄について>

1 会員さまご本人がご加入の場合は、被保険者1のタブをクリックし、

会員さまご本人の補償を希望されない場合、被保険者2以降のタブをクリックしてください。

### 2 氏名(カナ)・生年月日・性別・団体との関係をご入力ください。





### セット名について

リーフレット掲載のセット名とご入力画面のセット名は以下のとおりです。 A:病気とケガ 補償コース KT2:ケガのみ補償コース B:がん診断保険金 C:日常生活賠償 D1:本人介護補償 E:携行品損害 F:親介護補償

#### 4 補償内容の入力 <ご入力手順> 職業・職種を選択してください。 1 追加・削除する補償があれば 内にチェックを入力ください。 2 3 プランにより健康状況を告知してください。 ★ 病気とケガ補償コース、がん診断保険金、本人介護補償 ★ 親介護補償 解康 : 状況 告知 STEP1:ご希望の保険商品を 🗹 チェックしてください。 ✓ 団体総合生活補償保険(MS&AD型) 商品案内 3 1 STEP2 : 被保険者の<u>職業・職務</u>を選択してください。 職業・職務を選択してください × ご希望の補償内容を選択し「設定」をクリックしてください。内容を変更する場合は「解除」をクリックしてください。 (複数の内容からお選びいただく補償は、プルダウンから選択してください。) 保険料(1回分) 告知済み 首知済み 💿 病気とケガ補償コース 66 BÈ щ □ ケガのみ補償コース STEP3:追加する補償内容を選択してください。 2 がん診断保険金 日常生活賠償 □ 本人介護補償 □ 携行品損害 ☑ 親介護補償 🛧 告知欄 告知欄 ■ <能介達専用> 団体線合生活補償保険 (MS&AD型) 健康状況告知内容ご入力にあたって(必ずお読み 限じる ください) 下の注意点をご覧のうえ、ページ下部の開閉事項にご回答ください。 総合生活補償保険(MS&AD型)健康状況告知内容ご入力にあたって(必ずお読みください) 1 ・以下の「健康状況告知ご記入のご案内」をご知のうえ、質問事項にご回答ください。 「親介護論官」にお申込みいただく方、および継続して加入する場合で保険全額の増額など補償内容を拡大する加入内容の変更を伴う方は、 記の質問事項につきご回答ください。この質問事項に対するご回答が事実と相違する場合、保険金をお支払いしないことがありますのでご注意く ださい。 ・下記の質問事項には、介護を受ける方(\*1)(特約被保険者または介護対象者)に現時点の健康状況をご確認のうえ 「和心力開始やれいる」が高くないらう(\*1)(特別が取物を含くたら/展開等自じに何時的心気変化れたと一幅600/JA ご園家くされい、(\*1) 基本部分の液保薬者の機能後(出版を含みます。そいいます。 (\*1) 基本部分の液保薬者の機能後(出版を含みます。そいいます。 (\*2) 「統介語一時会支払時約」にご加入の場合は、基本部分の液保薬者ご本人が介護を受ける方(\*1)を代理して、ご回答いただきます。 なお、告知時における基本部分の被保険者の年令が満15才未満の場合には、親権者のうちいずれかの方がお答えください 下記質問の回答が「はい」の場合、お引受けできません。ご了承ください。 病気・症状名が判明しない場合は、病気・症状名が判明するまではお引受けできません。 下記に記載がある御書や疾病については告知不要です。 ●ケガ※ ●正常分娩 😖 健康状況告知ご記入のご案内 ●シスト、シームアボル 実践下については、使用して否知対象となります。 等単の対象・母外、顕毛、環境に開発性症、化力で、変形性脊椎症、むちろち症、脊椎症、腰椎 症、効果症、脊椎症状常症、植物が増、ティン症、脊椎が増・すべつ症、突性性原症 (ギックリ菌)、半月板原薬、ばな倍(学術症死指接換会)、骨酸助点、製動力場、変力性繁節症、 告知対象外となる傷 富・疾病一覧 特約被保険者(父または母)の情報をそれぞれご入力 國部外傳接遺症、 展望傳 ください。 ※2名様ご希望の際は1.2.共にご入力ください → 健康状況告知ご記入のご案内 ■ 疾病・症状一覧表 ■特約被保険者等1 ■特約被保険者等2 次の項目で入力いただく、「介護を受ける方(親)の氏名」の方にセットされる補償を選択し <u>疾病・症状一覧表</u>をご覧いただき 特约区分 ● 1. 一時金のみ 2.休業のみ 3.一時金+休業 質問1.~2.または、質問1.~3.を回答ください。 介護を受ける方(親) の氏名 (特約被保険者) ※質問3は本人介護補償加入の場合のみ 全角カタカナ(例:ミツトモ タツヤ) 姓と名の闇に全角スペースを入れてください。 シマモト \*「疾病補償」がない契約をお申込みの方は回答不要です。「本人介護補償」にお申込みの方 は質問3にご回答ください [父 ▼] 続柄 次のいずれかに該当しますか(ケガおよび正常分娩による入院・手術・再検査等※は除きま 97。 (1)告知日(ご入力日)現在、病気のため入院しているか、入院・手術・再検査等※をすす 昭和 30 ~ 年 3 ~ 月 3 ~ 日 ※生年月日 められている 質問1 (2) 告知日(ご入力日)より過去2年以内に病気で、継続して14日以上の入院をしたこと がある。 ■ 健康状況に関する質問 スッシュ・ ※再検査等とは、医師から病気による入院・手術のために受検の指示を受けたものをいい、精 密検査等を含みます。なお、健康診断や人間ドックにおける「要再検査」等の結果は含みませ 次のいずれかに該当しますか。 (1)歩行、専返り、立ち上がり、入浴、排せつ、食事および衣場の直腸のいずれかの行為の 際に、他んの「違い決害である。 (2)公約介護保険制度において乗行講認定申請をしたことがある。 未回答▼ ※質問1 (3) 告知日(ご入力日)より過去2年以内に、医師により、下表の「病名・症状一覧(介 護)」記載の病気や症状と診断されたことがある。 \*「疾病補償」がない契約をお申込みの方は回答不要です。「本人介護補償」にお申込みの方 は質問3にご回答ください いいえ 🗸 疾病・症状一覧表 告知いただく 告知日(ご入力日)より過去2年以内に以下のいずれかの病気と医師に診断されたり、医師に よる検査※・治療(投菜を含みます)を受けたことがある、または受けるように指導されたこ 疾病・症状一覧表はこちら よる経営: 治療 (現象を含みます) を受けたことがある、または受け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) [標準病」、「高曲標店」、「創業建築」 (3) [積極の常意(アレニール・実物値手を含みます)] ※接稿単築学業部にとかった場合に(かな)」となります。ただし、検査の結果が判測してい ない場合や経過数第中の場合は「はい」となります。 特約被保険者等へのご確認方法を以下からご選択ください。 前間2 (複数に該当する場合は、最も番号の若い(小さい)確認方法を選択してください。) ① 1. 対面 ○ 2. 電話 ○ 3. FAX・郵送 ○ 4. 電子メール等、2、3以外の通信手段 未回答▼ 上記のいずれかの方法で特約被保険者(父または母)の健康状況を ご確認ください。 \*「本人介護補償」がない契約をお申込みの方は回答不要です。「疾病補償」にお申込みの方 は貨幣1,2にもご回答ください。 165 本画画入力同了像、「3 次の入りず11かに該当しますか。 (1) 歩行、現況()、方生上がり、入活、掛せつ、食味ちよびた数の増脱のハリず11かの行為の 際に、他入の情報を変である。 (2) 公時11歳回転時間に31ハビ着竹幅認定申請をしたことがある。 (3) 治知信(これの目)よび過去2年以内に、総純になり、たま「後界・6状ー玩」または 下記「四時味ぬののらを表示する」に記載の病気や症状と結結されたことがある。 Can Susan Contract 質問3 周にさ時日、 余竹 | 未回答 ♥ | S RELEVE 入力完了

賞内容のご入力等完了されましたら┿ 他の保障 回してください。(該当がない場合は押下いただ	検契約等・過去の保険金請求歴を きご入力ないまま ┣━ュォァァ┳━ )。
こちたもずご(WEXCR200)           TUCKR000-RADL & RED (WORKR000): (WEXCR201-CEAN COLORUM: 4DDCLS (VL) / DELLE/COLORUM:           COMMINGENCING (DERLEARER): ARETENDENTLY, VITERADERDER, 1 ) VI           COMMINGENCING (DERLEARER): ARETENDENTLY, VITERADERDER, 1 ) VI           COMMINGENCING (DERLEARER): ARETENDENTLY, VITERADERDER, 1 ) VI           ARETEN           MARINER           MARINER           MARINER           ARETEN           ARETEN	
記告知欄の入力完了されましたら、 記          を押下ください。	

### 6重要事項のご確認

保険のご加入に際しての重要事項をご説明しています。

■ 重要事項のPDFを表示する を選択して、ご加入される前に必ずお読みください。

□ 確認しました にチェックのうえ、次のお手続きへお進みください。

# 7 申込人情報の入力

申込人情報入力では、会員さまである"被保険者1"へ入力されました内容が反映します。 万が一、会員さまでない場合は、被保険者1.~8.に戻り適宜訂正をお願いいたします。



## 8会員さま名入力確認

会員さまのお名前をご確認いただき、お間違いなければ☑確認しました にチェックいただき、 OK を押下してください。

★ご注意★

大阪民間共済会会員さま専用プランですので、会員さまご本人が申込人であることを再度ご確認 ください。

![](_page_4_Picture_7.jpeg)

8 ご加入内容のご確認

「ご加入内容確認事項」を必ずご確認のうえ、申込内容の最終確認をお願いします。

2015年度〇〇〇〇間休募集	<ul> <li>         ・ 配価の目的         ・ 配価の目的         ・         ・         ・</li></ul>	● お供い合わせり 会 パスワード変更	十十分	た赤田・	th Zt	≞△(+ <sup></sup> ★	・レイキ掴	
			、川内谷	で変更の	1004	あ ロ は、 こ 4	へぐててくいい。	
加入內容の確認 ####80.55	重要事項の2世紀 92人情報の入力	名	被保険	者さま欄	の	入力内容の修正	を選択し	•
●2019日の日月時 ご知入予味得に雨」 「○」ご知入西田福田泰道」を+)にご確認ください。 よろしければ、[こ] ックしてください。	れ、最下級の(上記内容で確定)ボタン	·*** 7	力画面	に戻って	変更く	ください。	-	
・場所内容の詳細と、単語型内を合称すくだかい、 ・第三つの「相当の気が中心機」に用いたがない。「約第二・ド」に見ませれているの構成・ ーを取った年のの「「前の」の目的」に用いませている原則・気化およびこれのの時期・気化 部金を見たないくいないかができたがしたす。 ・ (12)「前用二・ド」が「おり」の場合、「前用・気化お」に取った時期・気化とします。	ドに属する疾病・症状(以下の「疾病 と医学上回県騎係がある疾病・症状に	n dikt covre	被保険者 こ遷移後、	さまの情報	」を変更さ 新報の変更	される場合は、	甫償内容の入力 ださい。)	1面口
いたの説はよっこだ的に次化しても多くがある社が分とすなするがに高齢なな事業(他の単現)です。 例を主が方にいてきないことがありますので、十分にご用紙だり方式ご知道(人力)ください。 全人の時代	事実と相違する場合は、ご契約を総計 入力の音の巻		申込	人情報	「申込 正しし	人ご本人さる いことをご確認	⊧の情報」が ₨ください。	
	8284 3.04868		2 加ス	内容	「被保 「ご加 ことを	くしています。 していたいでは、 していたいでいでいでいたいでいでいでいでいでいでいでいでいでいでいでいでいでいでい	青報」と <sup>客」</sup> が正しい い。	
<ul><li>※数単元日</li><li>約047年11月26日</li><li>約457</li></ul>			<b></b>	申込内容	を印刷	割される場合		
<ul> <li>*10%</li> <li>*15%</li> </ul>			E	下画面を	フラワ くださし	サの印刷機 <sup>ヽ</sup> 。	能にて	
an Gamerik 2 - (52) (Gamerik (1985))	n		内容がī	Eしいこと	とをごる	寉認後、		
ດ1168#FF(1809)	n		■ご加	入内容確認	認事項	について確認	しました	
上述の内容でよろしければ「ご知入内容確認等項について確認しました」のチェックタック 【上述の内容で確定メタクトタウリックしてください。 相互がある場合は【入力内容の相互」がタクトタウリックして相互を行ってください。 □ご知入力容易に学家について何能しました	9367299 <b>9</b> 3.R.		にチェッ	クを入れ	· <b>、</b>	_		
申込内容を印刷される場合は、本調度をプラウザの印刷機能にて印 お手続き見了後は、発展ホシステムにログイン小ただけますと、申込内	Bしてください。 Sのご確認が可能です		上記(	の内容で	確定	を選択し	してください	0
< R2	尼の内容で確定							•

# 口座登録手続き

「申込完了」画面から、外部サイトに遷移し、口座登録のお手続きをお願いします。

![](_page_5_Picture_5.jpeg)

![](_page_5_Picture_7.jpeg)

### Q&A

Q1. 手続きを完了しましたが、手続き内容を確認することは可能ですか?また、内容の訂正はできますか?

A1.募集期間内であれば再度ログインいただき、「ご加入内容の確認」画面にてご確認、訂正が可能です。 ログインID・パスワードをご用意のうえ、ご確認および再手続きを行ってください。

Q2. ログインID・パスワード(またはアクセスコード)がわかりません。どうしたら良いでしょうか? A2. お手数ですが、お問い合わせ先までご照会ください。

Q3. パスワードを5回以上間違えてロックがかかってしまいました。どうしたら良いでしょうか? A3. お手数ですが、お問い合わせ先までご照会ください。

Q4. パスワードを忘れてしまいました、どうしたら良いでしょうか? A4. ログイン画面の <br />> パスワードをお忘れの場合はこちら<br />
より再発行のお手続きをお願いします。

以下エラーメッセージと対策についてご確認ください。

「不正な画面遷移が行われました。」

→ブラウザの戻るボタンを使用された場合には、再度TOP画面からお手続きをお願いします。 「同じブラウザで別の募集が手続き中です。」

→一度ブラウザを完全に閉じたうえで、再度TOP画面からお手続きをお願いします。

◆お手数ですが、ご不明な点はお問い合わせ先までご照会ください。

![](_page_6_Picture_11.jpeg)

[取扱代理店] 株式会社島本保険事務所 大阪市中央区久太郎4丁目1番3号 TEL:06-6252-4520 FAX:06-6245-4686

[引受保険会社] 三井住友海上火災保険株式会社 関西企業営業第三部|公務開発室