

# WEB-Enter WEB画面操作マニュアル

募集期間

2023年8月1日～9月15日

## 目次

### 1 手続きまでの流れ

- (1) 保険のご検討・加入手続き（更改募集期間） ..... 1
- (2) ご加入内容の確認・変更手続き（更改募集期間外） ..... 2

### 2 ログイン方法 ..... 1

### 3 加入手続き

- (1) トップページ ..... 1
- (2) 加入者情報の登録 ..... 2
- (3) 被保険者登録・プランの選択
  - A.初めて加入される方 ..... 3
  - B.既にご加入いただいている方 ..... 4
- (4) 健康告知/確認・告知事項 ..... 5-6
- (5) ご加入内容および重要事項のご確認/お申込 ..... 7
- (6) お申込手続き完了 ..... 8
- (7) お申込内容の確認画面 ..... 9

### 4 保険料シミュレーション ..... 1

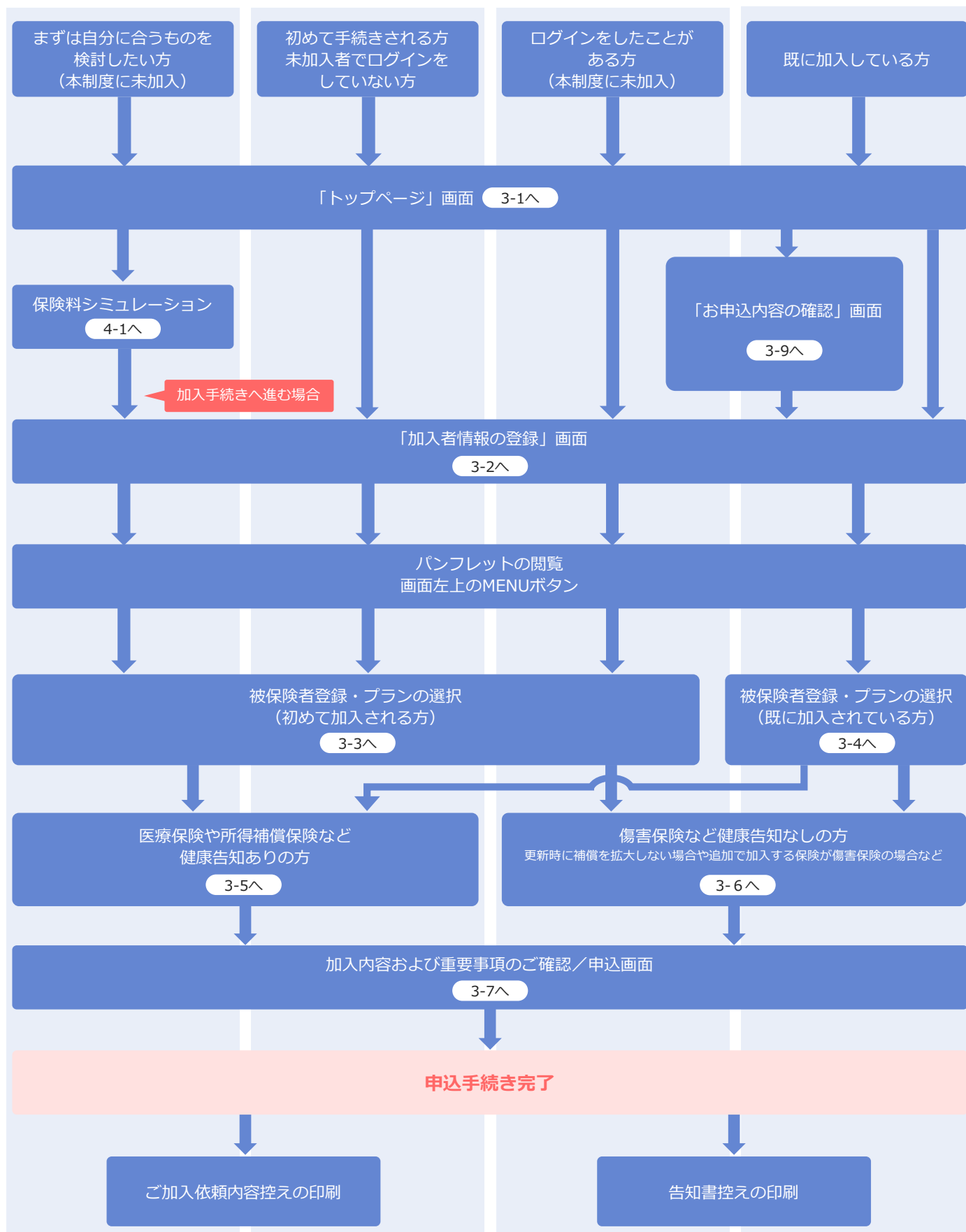
### 5 ご加入内容の確認・各種変更手続き

- (1) ご加入内容の確認画面 ..... 1
- (2) 加入者氏名（姓）の変更手続き ..... 2
- (3) 加入者住所の変更手続き ..... 3

# 1 手続きまでの流れ（保険のご検討・加入手続きを希望する場合）

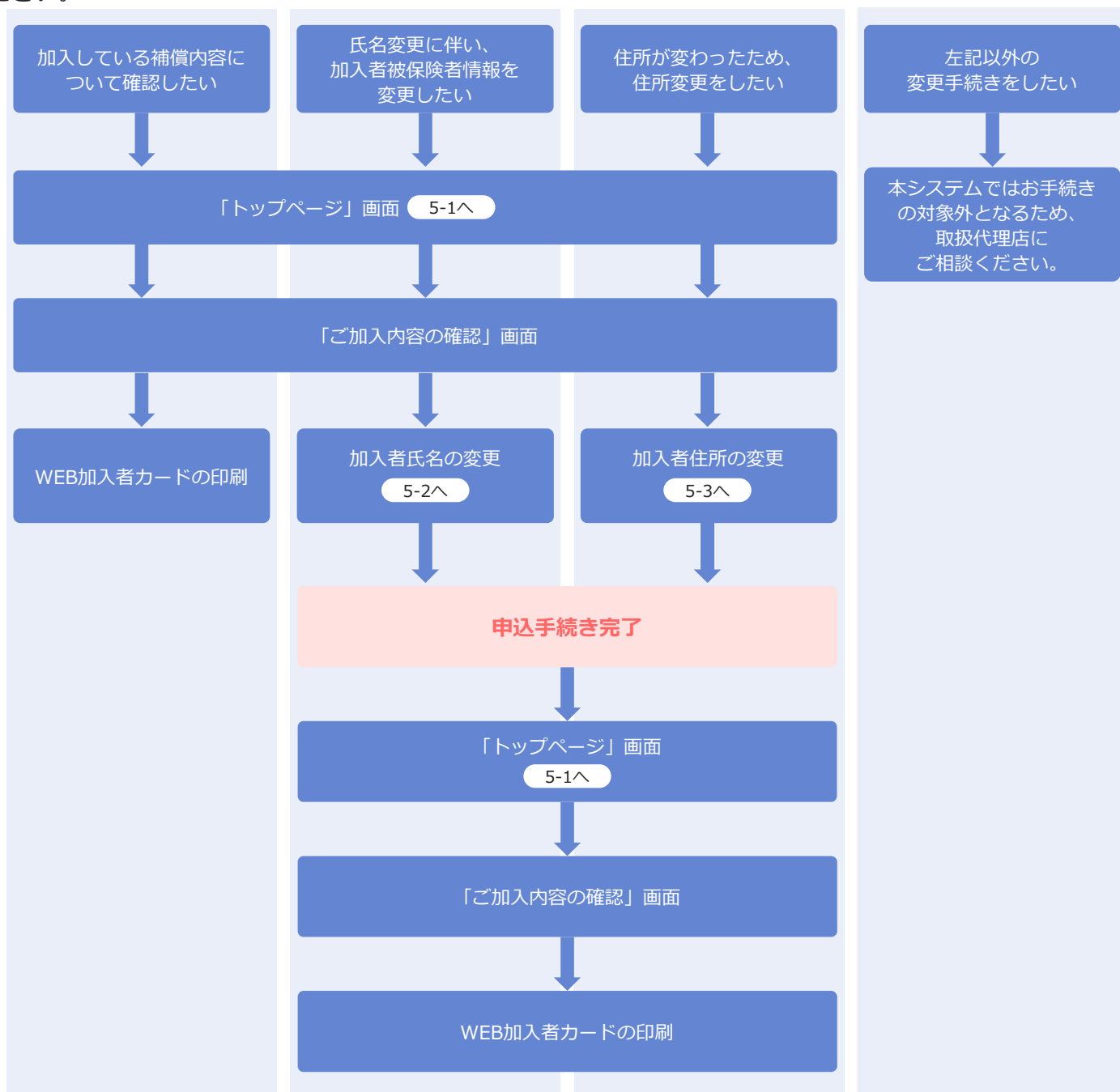
※中途加入を含みます

「更改募集期間」では以下のフローチャートを参考に、お客さまのご希望に合致するものをご確認ください。



# 1 手続きまでの流れ（ご加入内容の確認・加入者情報の変更の場合）

「更改募集期間以外」では、以下のフローチャートを参考に、お客さまのご希望に合致するものをご確認ください。



## 2 ログイン方法

### 「ログイン」方法

- 1 代理店ホームページにアクセスします。

N O K 損保サービス

検索

- 2 代理店ホームページから、WEBお申込みリンクをクリックします。

団体保険  
ご契約手続き

WEB  
Enter



団体保険  
WEBご契約手続きサービス

- 3 現職の方は現職用のバナー、退職者の方は退職者用のバナーをクリックします。

団体保険  
ご契約手続き

WEB  
Enter



現職

団体保険  
WEBご契約手続きサービス

団体保険  
ご契約手続き

WEB  
Enter



退職者

団体保険  
WEBご契約手続きサービス

- 4 リダイレクト画面が表示されます。「はい」ボタンをクリックします。



## 2 ログイン方法

### 「ログイン」画面

#### 4 ログイン情報を入力します。

##### ログインID：

社員番号を入力します。

※下記に記載の注意事項をご確認ください。

##### パスワード：

・新規加入をご希望の方⇒「任意の数字8桁」

・既加入者の方⇒「生年月日（西暦8桁）」

例：1985年8月11日生まれの方⇒「19850811」

☆「パスワード変更」ボタンから随時変更可能です。

入力後「ログイン」ボタンをクリックします。

※衛星企業の従業員の皆様は、社員番号の重複回避のため、企業様ごとにアルファベットを設定していますので「**アルファベット+社員番号**」を入力してください。

例：NOKメタルの社員番号12345の方⇒「**AA12345**」

会社名	アルファベット
NOKメタル	AA
宮城NOK（宮崎工場）	BK
宮城NOK（登米工場）	BN
東北シール工業	AC
二本松NOK	AE
三春工業	AI
昭和機器工業	AK
磯原ウレタン工業	AY
イッシン工業	AR
菊川シール工業	AF
エム・ワイ・ケー	AG
T V C	AZ

会社名	アルファベット
佐賀NOK（嬉野工場）	AH
佐賀NOK（鳥栖工場）	AM
熊本NOK	AN
日南NOK	AL
阿蘇NOK【旧河津工業】	BA
玖珠NOK	BL
関東NOK販売	AJ
中部NOK販売	AQ
関西NOK販売	BJ
北海道イーグル	AW
岡山イーグル	AT
コルテコ石野	BG

会社名	アルファベット
広島イーグル	AU
島根イーグル	AV
イーグルハイキャスト	BD
パルコム	AO
MEK-J	AX
クス精密	BF
NOKエラストマー	AB
和喜輸送	AD
TSK ※	AP
神奈川精機 ※	BR

※TSKと神奈川精機の方でご加入を希望される場合、まずは取扱代理店へお問い合わせください。

#### ⚠ 注意



「ログイン」ボタン押下後、左図のメッセージが表示された場合、

- メッセージに記載されている会社名・職員番号等に誤りがないこと
- 新規のご加入手続きで間違いないこと

をご確認いただき、「OK」ボタンをクリックしてください。

## 3 加入手続き

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録  
プランの選択3 健康告知/  
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

### (1) 「トップページ」画面

この画面では、募集期間、保険期間など募集に関するご案内を掲載しています。

#### 既に参加されている方

現在のご加入内容の確認と、お申込内容の変更手続きをすることができます。

お申込内容の変更手続きをする場合、「お申込手続き」ボタンをクリックします。

※ 募集期間外は非活性になります。

[➡ 3-4へ](#)

#### ⚠ 注意

[お申込内容の確認]ボタンは、既にお申込いただいている方にのみ表示されます。

[お申込内容の確認]画面から、内容の変更画面に遷移することも可能です。

[➡ 3-9へ](#)

加入者は、募集文書または損保ジャパンの公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）に掲載の個人情報の取扱いを確認し、加入者以外の方（被保険者等）より必要な同意を得たうえで、保険契約に関する個人情報の取扱いに同意いただきお申込みください。  
お手続きできる期間など、募集にあたってのご案内を掲載しています。  
募集締め切り：2023年1月31日です。

募集期間	2022年12月07日から2023年01月31日まで
保険期間	2023年02月01日から2024年02月01日まで
控除開始月	
被保険者の範囲	パンフレットをご覧ください

[お申込内容の確認](#)[お申込手続き](#)

#### 初めて加入される方

お申込手続きをすることができます。

また、保険料シミュレーション機能をご利用いただけます。

保険料シミュレーション機能は、①年齢・性別、②気になっているリスク（選択制）という2つの簡単な質問に答えていただくことで、おすすめプランを表示するという機能です。

おすすめプランを選ぶと、ご入力いただいた情報を引継いで、お申込み手続きが可能です。

お申込手続きをする場合、「お申込手続き」ボタンをクリックします。

※ 募集期間外は非活性になります。

[➡ 3-2へ](#)

保険料シミュレーション機能を利用する場合、「保険料シミュレーション」ボタンをクリックします。

※ 募集期間外は非活性になります。

※ 条件によっては、保険料シミュレーション機能がご利用いただけない場合があります。

[➡ 4-1へ](#)

加入者は、募集文書または損保ジャパンの公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）に掲載の個人情報の取扱いを確認し、加入者以外の方（被保険者等）より必要な同意を得たうえで、保険契約に関する個人情報の取扱いに同意いただきお申込みください。  
お手続きできる期間など、募集にあたってのご案内を掲載しています。  
募集締め切り：2023年1月31日です。

募集期間	2022年12月07日から2023年01月31日まで
保険期間	2023年02月01日から2024年02月01日まで
控除開始月	
被保険者の範囲	パンフレットをご覧ください

[お申込手続き](#)[保険料シミュレーション](#)

## 3 加入手続き「加入者情報の登録」

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録  
プランの選択3 健康告知/  
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

### (2) 「加入者情報の登録」画面

保険加入のお申込をされる方の情報を登録・変更することができます。

【必須】の記載がある項目は、すべてご入力してください。

※ 半角カナ小文字は入力できませんので、ご注意ください。＜例：ﾄｳﾁｳ(×) → ﾄｳﾁｳ(○)＞

1 加入者情報の入力を行います。

2 入力後、「次へ」ボタンをクリックします。

**加入者情報**

加入申込をされる方の情報を入力してください。変更がある場合は訂正してください。  
【必須】の記載がある項目はすべてご記入ください。  
 (新規加入の場合は加入者番号は空白となっています。)  
 ※「J」「j」はご入力いただけません。

加入者番号  
001376

被保険者番号1 (英・数字・特殊文字20文字まで) 【必須】  
ｶｼﾏﾁﾅﾂ39ﾌ

被保険者番号2 (英・数字・数字・特殊文字20文字まで) 【必須】  
SDS14739G

被保険者番号3 (英・数字・数字・特殊文字20文字まで) 【必須】

ご加入者名 (姓) 【必須】 太郎  
 ご加入者名 (名) 【必須】 太郎  
 ご加入者名 (姓) 【必須】 太郎  
 ご加入者名 (名) 【必須】 太郎

生年月日 【必須】  
1972 年 10 月 1 日

性別 【必須】  
男性

新卒番号 【必須】

下の情報から住所を選択すると「ご住所」にセットされます。  
(選択してください)

ご住所 (住所) 【必須】  
 東京都府中市区町村 (全角)  
 丁目・番地等 (全角)  
 建物名等 (主角)  
 番・マンション・ビル名等 (主角)  
 ※丁目・番地・マンション名等も必ずご入力ください。

ご住所 (姓) 【必須】  
 東京都府中市区町村(ｶﾁ)  
 丁目・番地等(ｶﾁ)  
 建物名等(ｶﾁ)  
 ※丁目・番地・マンション名等も必ずご入力ください。

電話番号  
 携帯電話番号  
 ※電話番号と携帯電話番号のいずれか一つをご指定ください。 【必須】

メールアドレス 【必須】

※お申込手続き完了後、メールアドレス宛に受付メールを送ります。  
 メール送達の際のドメインを指定している方は「@sompco-japan.co.jp」からのメールを受信できるように設定してください。

お問い合わせ先 重要事項説明書 よくある質問

⚠ 注意

脱退を希望される場合は、  
NOK損保サービスにご連絡  
ください。

⚠ 注意

- 再度ご加入を希望される  
場合には、ログイン後脱  
退の取消を行ってくださ  
い。
- 募集期間以外での脱退を  
希望の場合には、取扱代  
理店にご連絡ください。

- 初めて加入される方
- 既に加入されている方

➡ 3-3へ

➡ 3-4へ



### 3 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」

A.初めて加入される方

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録  
プランの選択3 健康告知/  
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

#### (3) 「被保険者登録・プランの選択」画面

この画面では、被保険者情報の入力と、加入するプランを選択します。

##### 1 画面を下にスクロールします。

1 加入者情報の登録 2 被保険者登録  
プランの選択 3 健康告知/  
確認・告知事項 4 加入内容・重要事項

- 補償の対象となる方（被保険者）の氏名・生年月日・続柄・性別・職業職種名を入力し、「保険料を計算する」ボタンを押してから、お申込みプランを選択してください。
- 被保険者を追加する場合は、【+もうひとり追加する】ボタンを押して入力してください。
- 一部の被保険者を削除する場合は、削除したい被保険者のタブを選択し、【被保険者情報を削除】ボタンを押してください。
- すべての被保険者を削除する場合は、【入力した情報を初期化】ボタンを押してください。
- 入力した内容を保存される場合は、【一時保存】ボタンを押してください。一時保存しただけではお申込みはされませんのでご注意ください。
- **(必須)** の記載がある項目はすべてご回答ください。
- パンフレットは、左上のMENUバーから確認してください。

**【重要】**  
**(告知事項)** の項目は「告知事項」です。事実を記載されなかった場合または事実と異なることを記載された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

##### 2 被保険者登録欄に、補償の対象となる方（被保険者）の情報を入力します。

プランを選択したい方のタブをクリックしてください

被保険者1 - 1 自分保険料 - +もうひとり追加する

被保険者情報を削除

ご加入者と被保険者は同じですか ☐

氏名(姓) **(必須)** 氏名(名) **(必須)**

氏名(セイ) **(必須)** 氏名(メイ) **(必須)**

生年月日 **(必須)** 年 月 日

続柄 **(必須)** 性別 **(必須)**

(選択してください) (選択してください)

職業職種名(か) **(告知事項)** **(必須)** (例)職業：ITの主婦：22 学生：87 元

保険料を計算する

被保険者情報を入力したら、「保険料を計算する」ボタンを押してください。

##### 3 再度画面を下にスクロールし、「保険料を計算する」ボタンを押します。

#### Point

- 被保険者を追加する場合は、一番右のタブの **+もうひとり追加する** ボタンをクリックします。
  - **↑一時保存** を押下すると、入力内容を保存します。
- ※ 申込は完了していません。

### 3 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」

A.初めて加入される方

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録  
プランの選択3 健康告知/  
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

- 4 各プランの補償内容・保険料を確認し、加入するプランの「選択する」ボタンをクリックします。必要に応じて「口数」を入力します。

疾病入院補償プラン  
基本補償

全 20 件

	A 1回分 770円	B 1回分 910円	C 1回分 1,500円
	保険料表	保険料表	保険料表
疾病入院保険金日額	5,000円	5,000円	1万円
疾病手術保険金	2.5万円～20万円	2.5万円～20万円	5万円～40万円
疾病退院後通院保険金日額	3,000円	3,000円	6,000円
三大疾病診断	—	—	—
口数 (口数)	1	1	1
	選択する	選択する	選択する

Point

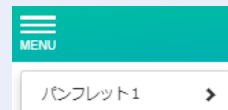
「詳細を開く」をクリックすると、  
全ての補償内容が確認可能です。

Point

選択中のプランをキャンセルする場合は、**×選択を解除する** をクリックします。

Point

画面左上のMENUボタンをクリック  
すると、パンフレットの閲覧が可能です。



- 5 プランの選択が終了したら、画面を下にスクロールして「次へ」ボタンをクリックします。



- 健康告知ありの方※
- 健康告知なしの方

➡ 3-5へ

➡ 3-6へ

※ 医療保険や所得補償保険など、健康告知が必要な種目に新たに加入された場合

### 3 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」 B.既に加入されている方

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録  
プランの選択3 健康告知/  
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

#### (3) 「被保険者登録・プランの選択」画面

この画面では、被保険者情報の入力と、加入するプランを選択します。

##### 1 画面を下にスクロールします。

1 加入者情報の登録
2 被保険者登録  
プランの選択
3 健康告知/  
確認・告知事項
4 加入内容・重要事項

- ・補償の対象となる方（被保険者）の氏名・生年月日・続柄・性別・職業職種名を入力し、「保険料を計算する」ボタンを押してから、お申込みプランを選択してください。
- ・被保険者を追加する場合は、【+もうひとり追加する】ボタンを押して入力してください。
- ・一部の被保険者を削除する場合は、削除したい被保険者のタブを選択し、【被保険者情報を削除】ボタンを押してください。
- ・すべての被保険者を削除する場合は、【入力した情報を初期化】ボタンを押してください。
- ・入力した内容を保存される場合は、【一時保存】ボタンを押してください。一時保存しただけではお申込みはされませんのでご注意ください。
- ・(必須)の記載がある項目はすべてご回答ください。
- ・パンフレットは、左上のMENUバーから確認してください。

**【重要】**  
(告知事項)の項目は「告知事項」です。事実を記載されなかった場合または事実と異なることを記載された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

##### 2 被保険者情報を確認し、変更や未入力事項がある場合は、入力します。

プランを選択したい方のタブをクリックしてください

被保険者1: -  
→ 部分保険料: -
+もうひとり追加する

被保険者情報を削除

ご加入者と被保険者は同じですか ☐

氏名 (姓)

氏名 (名)

氏名 (姓) (必須)

氏名 (名) (必須)

生年月日 (必須)  
 年  月  日

続柄 (必須)  
 (選択してください)

性別 (必須)  
 (選択してください)

職業職種名 (社) (告知事項) (例) 株式会社ABC

氏名 (姓)

氏名 (名)

氏名 (姓) (必須)

氏名 (名) (必須)

生年月日 (必須)  
 年  月  日

続柄 (必須)  
 (選択してください)

性別 (必須)  
 (選択してください)

職業職種名 (社) (告知事項) (例) 株式会社ABC

##### 3 再度画面を下にスクロールします。

#### Point

- ・被保険者を追加する場合は、一番右のタブの +もうひとり追加する ボタンをクリックします。
- ・ ↑一時保存 を押下すると、入力内容を保存します。  
※ 申込は完了していません。
- ・被保険者を削除する場合は、被保険者情報を削除 にチェックします。

### 3 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」

B.既に加入されている方

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録  
プランの選択

3 健康告知/  
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

- 4 現在ご加入中のプランが「選択中」になっています。各プランの補償内容・保険金額を確認し、プランを変更する場合は加入するプランの「選択する」ボタンをクリックします。必要に応じて「口数」を入力します。

⚠ 注意

脱退を希望される場合は、  
NOK損保サービスにご連絡  
ください。

Point

「詳細を開く」をクリックすると、  
全ての補償内容が確認可能です。

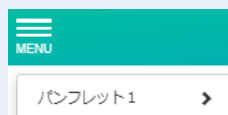
Point

- 選択中のプランをキャンセルする場合は、「×選択を解除する」をクリックします。
- 条件付きでのお引き受けの場合、「条件の詳細を確認」ボタンをクリックすることで内容が確認できます。

現在条件付きでのご加入となっています 条件の詳細を確認

Point

画面左上のMENUボタンをクリック  
すると、パンフレットの閲覧が可能です。



- 5 プランの選択が終了したら、画面を下にスクロールして「次へ」ボタンをクリックします。



- 健康告知ありの方※ → 3-5へ
- プラン変更、健康告知なしの方 → 3-6へ

※ 医療保険や所得補償保険など、健康告知が必要な種目に新たに加入された場合や、補償内容を追加された場合

### 3 加入手続き「健康告知／確認・告知事項」

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録  
プランの選択3 健康告知/  
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

#### (4) 「健康告知／確認・告知事項」画面 「健康状態に関する告知」をいただく前に

健康状態に関する告知にあたってご注意いただきたいことと、個人情報の取り扱いに関する事項を記載しています。

1 ポップアップ画面を下にスクロールし、健康告知・個人情報の取り扱いについて確認します。

健康告知/確認・告知事項

「健康状態に関する告知」をいただく前に

健康状態に関する告知にあたってご注意いただきたいことと、個人情報の取扱いに関する事項を記載しています。

どちらもご確認いただき、損保ジャパンが必要な範囲において個人情報を取得・利用・提供すること、申込人（加入者）、告知者、被保険者ともに同意いただける場合は、下部の【同意しました】ボタンを押して告知画面に進んでください。

「健康状態に関する告知」にあたってご注意いただきたいこと

正しく告知していただくことは大変重要です。

個人情報の取扱いに関する事項

- 保険契約者（団体）は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。
- 損保ジャパン（以下、「当社」と言います。）は、本契約に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、付帯サービスの提供、損害保険等当社の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等を行うこと（以下、「当社業務」と言います。）に利用します。また、下記①から⑤まで、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録を行います。

▼ 詳細を開く

保健医療等のセンシティブ情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

当社の個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）、グループ会社や提携先会社、等については当社公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）をご覧ください。また、取扱代理店または当社営業店までお問い合わせ願います。

加入者および被保険者等は、これらの個人情報の取扱いに同意の上ご加入ください。

同意しました

キャンセル

2 ご同意いただける場合は、「同意しました」ボタンをクリックします。

### 3 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」

健康告知ありの場合

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録  
プランの選択3 健康告知/  
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

#### (4) 「健康告知／確認・告知事項」画面 健康状態に関する告知

##### 1 画面を下にスクロールします。

**健康告知/確認・告知事項**

健康状態に関する質問事項にご回答ください。【ご確認・ご入力いただく事項】をクリックすると解説が表示されます。

- \* 病気・症状名が不明な方は、病気・症状名が判明してから、検査等の結果が判明していない方や要再検査の指摘を受けた方は、結果が判明してからお申込みください。
- \* 告知される方がご認識されている病気・症状名が、本告知書に記載されている病気・症状名と一致しなくても、医学的に同一と判断される場合には告知が必要です。本告知書に記載されている病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、告知をしてください。

次の事項には、特にご注意ください。

- 「医師の診察・検査・治療・投薬」には、入院・手術・投薬をすすめられること、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることを含みます。また、がんと診断されるこ

##### 2 「★告知の入力」欄で、健康事項に関する質問に対し「はい」または「いいえ」ボタンのいずれかをチェックします。

※ 表示されている質問に対し、すべての被保険者の回答をすると、次の質問が表示されます。

★告知の入力

Q1  
告知日（ご入力日）現在、検査やウエブで入院中ですか。  
または告知日以降に病室やケアで入院もしくは手術の予定がありますか。  
※ 医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。

ご確認・ご入力いただく事項

被保険者氏名 リーダ 907

はい いいえ

Q2  
告知日（ご入力日）から過去1年以内に、病気で継続して10日以上入院をしたことがありますか。  
告知日（ご入力日）から過去1年以内に、病気で継続して10日以上入院をしたことがありますか。

ご確認・ご入力いただく事項

被保険者氏名 リーダ 907

はい いいえ

##### 3 すべての質問をチェックしてから、「次へ」ボタンをクリックします。（質問の数は、加入内容により異なり、最大で7問あります。）

Q3  
告知日（ご入力日）から過去2年以内に、  
①「がん」、「上肢内がん」または「腫瘍の病変」と医師に診断されたことがありますか。  
②「がん」、「上肢内がん」または「腫瘍の病変」により、医師の診察・検査・治療を受けたことや、すすめられたことがありますか。  
③「がん」、「上肢内がん」、「腫瘍の病変」に医師から告知いただいた病気は、「腫瘍・症状一覧表2」をご確認ください。

ご確認・ご入力いただく事項

被保険者氏名 リーダ 907

はい いいえ

2,734円

次へ

#### Point

質問の数は、加入内容により異なります。

- Q1・2：疾病補償・所得補償・団体長期障害所得補償の場合
- Q3：疾病補償・所得補償で「三大疾病」「八大疾病」のみを補償する特約をセットする場合
- Q4：所得補償・団体長期障害所得補償の場合
- Q5・6：がん補償の場合
- Q7：介護補償の場合

### 3 加入手続き「健康告知／確認・告知事項」

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録  
プランの選択3 健康告知/  
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

#### (4) 「健康告知／確認・告知事項」画面 確認・告知事項

この画面では、加入手続きを行う上での確認・告知事項を入力します。

##### 1 画面を下にスクロールします。

SOMPOホールディングス

### 健康告知／確認・告知事項

以下の質問事項についてご回答ください。

【重要】**告知事項**の項目は「告知事項」です。  
事実と異なる内容を入力した場合や事実を入力しなかった場合は、ご契約を解除することや保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

ご加入者氏名	リナ 知り
ご加入者氏名(漢字)	損保 太郎
職員番号	000014
加入者番号	538J2C1

##### 2 加入者の住所と被保険者の住所について、「はい」または「いいえ」ボタンのいずれかをチェックします。「はい」の場合「被保険者名」をプルダウンで選択して「住宅所在地」を**半角カナ**で入力します。

※ 住宅内生活用動産補償特約、携行品損害補償特約、借家人賠償責任補償特約を付帯する場合のみ、表示されます。

IQ

加入者の住所と被保険者の住所が異なりますか？

はい いいえ

※ 以下のいずれかに該当する場合のみ「はい」を選択してください。

- ・携行品損害補償特約をセットした型に加入し、被保険者の住所が加入者の住所と異なる場合。
- ・借家人賠償責任補償特約をセットした型に加入し、被保険者の住所が加入者の住所と異なる場合。
- ・住宅内生活用動産補償特約をセットした型に加入し、保険の目的とする生活用動産を収容する住宅が加入者の住所と異なる場合。

被保険者名(姓)

住宅所在地(姓)

削除する



### 3 加入手続き「健康告知／確認・告知事項」

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録  
プランの選択3 健康告知/  
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

- 3 扶養者の住所・氏名について、「はい」または「いいえ」ボタンのいずれかをチェックします。「はい」の場合「被保険者名」をプルダウンで選択して「扶養者氏名」「扶養者住所」を半角カナで入力します。

※育英費用補償特約、学業費用補償特約を付帯する場合のみ、表示されます。

IQ 扶養者の住所、氏名を指定されますか？

はい いいえ

※以下のいずれかに該当する場合のみ「はい」を選択してください。

- 育英費用補償特約をセットした型に加入し、被保険者（保険の対象となる者）の扶養者が加入者と異なる場合。
- 学業費用補償特約をセットした型に加入し、被保険者（保険の対象となる者）の扶養者が加入者と異なる場合。

被保険者名(姓)

扶養者氏名(姓)

扶養者住所(姓)

削除する

- 4 現在加入されている他の保険契約について、「はい」または「いいえ」ボタンのいずれかをチェックします。「はい」の場合「被保険者名」をプルダウンで選択して「会社名」「保険種類」「満期日」を半角カナで入力します。

IQ (告知事項) 現在、他の保険契約等に加入していますか？

はい いいえ

※他の保険契約の加入がある場合、保険会社名、保険種類、保険金額等についてご入力ください。

※終身保険等で満期日がない場合は、終身欄にチェックを入力してください。

他の保険契約とは

※半角カナ 20文字まで入力可能

※被保険者名(姓)

※会社名(姓)

※保険種類(姓)

満期日

終身 ☐ 令和  年  月  日

- 5 確認・告知事項を確認のうえ、「次へ」ボタンをクリックします。

← 戻る

次へ

1回分の合計保険料 2,190円

お問い合わせ先 重要事項等説明書 よくある質問

© 2021 Sompo Japan Insurance Inc. All Rights Reserved.



### 3 加入手続き「加入内容および重要事項のご確認／申込」

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録  
プランの選択3 健康告知/  
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

#### (5) 「加入内容および重要事項のご確認／申込」画面

- 1 画面を下にスクロールします。「1. 加入内容のご確認」について内容に問題がなければ、「上記加入内容を確認しました」にチェックします。

**加入内容、および重要事項のご確認**

以下の「2つの事項」をご確認いただき、内容がよろしければ画面最下部にある【必要事項の確認】チェック欄にそれぞれチェックをご入力ください。

1. この画面に表示しているご入力いただいた内容がお客様の意向に沿ったものかどうか、入力内容をよくご確認ください。また、各項目について正しく入力されていることをご確認ください。

【告知事項】の項目は「告知事項」です。入力内容が事実と相違した場合、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがありますので正確に入力してください。内容が修正される場合は、【変更】ボタンを押して、再度ご入力ください。

2. ご加入にあたりご確認いただきたい重要事項（契約概要・注意喚起情報等）をご確認ください。

【必要事項の確認】チェック欄にチェックを入力したうえで、【申込】ボタンを押して手続きを完了してください。

【申込】ボタンを押すと申込手続きが完了しますが、募集期間中は申込内容の変更が可能です。

**必要事項の確認**

以下の2つの項目について確認いただき、内容がよろしければそれぞれにチェックを入力してください。  
チェックを入力したうえで、【申込】ボタンを押して申込手続きを完了してください。

☒ 上記加入内容を確認しました

☐ 重要事項を確認しました

戻る 上へ移動 申込 1000円 1,980円

- 2 「2. 重要事項等のご確認」について「重要事項を確認する」ボタンをクリックし別ウィンドウで表示された内容を確認します。

- 3 内容を確認したら元の画面に戻り、「申込」ボタンをクリックします。

※「確認しました」にチェックが入っています。

**必要事項の確認**

以下の2つの項目について確認いただき、内容がよろしければそれぞれにチェックを入力してください。  
チェックを入力したうえで、【申込】ボタンを押して申込手続きを完了してください。

☒ 上記加入内容を確認しました

☒ 重要事項を確認しました

戻る 上へ移動 申込 1000円 1,980円

2021 Sampo Japan Insurance Inc. All Rights Reserved.

- 4 下記メッセージが表示されます。内容をご確認のうえ、「OK」ボタンをクリックします。  
※詳細を確認されたい場合は、「キャンセル」ボタンをクリックして、取扱代理店へお問い合わせください。

この内容でご加入を受け付けいたします。よろしいですか？

OK

キャンセル

### 3 加入手続き「お申込手続き完了」

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録  
プランの選択3 健康告知/  
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

#### (6) 「お申込手続き完了」画面


- 1 「申込」ボタンをクリックすると、ご契約内容は確定されますが、募集期間中はいつでも変更可能です。募集期間終了時点の登録内容でのお申込となります。

#### 健康状態に関する告知なしの方

- 「ご加入内容控えを表示」ボタンをクリックし、内容をご確認ください。

#### 健康状態に関する告知ありの方

- 「ご加入内容控えを表示」ボタン、「告知書を表示」ボタンをクリックし、内容をご確認ください。

- 3 「終了」  ボタンをクリックして、画面を終了してください。



### 3 加入手続き「お申込手続き完了」

#### 「トップページ」画面

※ 再度ログインして、ご申込内容の確認やご加入依頼内容控と告知書控を印刷することができます。

- 1 お申込内容の確認をする場合、「お申込内容の確認」ボタンをクリックします。



**注意**

「お申込内容の確認」ボタンは、すでにお申込いただいている方にのみ表示されます。お申込完了後、ご利用ください。

- 2 「ご加入内容控えを表示」「告知書控えを表示」ボタンをクリックし、内容をご確認ください。

※ 前ページの要領で、印刷してください。

お申込内容

---

ご加入内容控えを表示
告知書控えを表示

加入者情報

保険番号	01234
加入者番号	
加入者氏名(漢字)	橋本 太郎
加入者氏名(カタ)	ヤマ 907
生年月日	昭和05年1月1日
性別	男性

補償内容

疾病入院補償プラン基本補償  
M01

償付 370 円

[詳細を見る](#)

---

✓

健康状態に関する告知

[詳細を見る](#)

✓

確認・告知事項

[詳細を見る](#)

[終了](#)

3



ボタンをクリックして、画面を終了してください。

## 3 加入手続き「お申込内容の確認」

### 「お申込内容の確認」画面

既にご加入いただいている場合、「お申込内容の確認」からご加入内容を確認することができます。

- 1 トップページの、「お申込内容の確認」ボタンをクリックします。



**注意**

「お申込内容の確認」ボタンは、すでにご加入いただいている方にもみ表示されます。

- 2 加入者情報や被保険者情報、補償内容についてご確認いただけます。
- 3 内容変更をご希望の場合、「変更」ボタンをクリックしてください。各画面に遷移します。

お申込内容

加入者情報

職員番号	01234
加入者番号	
加入者氏名 (漢字)	損保 太郎
加入者氏名 (カナ)	ソムポ 太郎
生年月日	昭和55年1月1日
性別	男性
郵便番号	
電話番号	
住所 (漢字)	
住所 (カナ)	
メールアドレス	1@sompo-japan.co.jp

**変更**

被保険者情報

被保険者氏名 (漢字)	損保 太郎
被保険者氏名 (カナ)	ソムポ 太郎
生年月日	昭和55年1月1日
年齢	43歳
職業/職種	
性別	男性
続柄	本人

**変更**

## 4 保険料シミュレーション



注意

初めてご加入いただく方がご利用いただけます。条件によっては、保険料シミュレーションがご利用いただけない場合があります。

- 1 トップページ「保険料シミュレーション」ボタンをクリックします。



### 「保険料シミュレーション」画面

- 2 保険の補償を受けられる方の性別を選択し年齢を入力のうえ、「次へ」をクリックしてください。チャットでご回答の内容の確認が入りますので、よろしければ「はい」を選択してください。

SOMP Oホールディングス

D 被保険者（保険の補償を受けられる方）について教えてください。

D 性別と生年月日を入力してください。

男性 ☒

女性 ☐

生年月日 1980 1 1

次へ

D ・性別：男性  
・生年月日：1980年1月1日  
でよろしいでしょうか

はい いいえ

## 4 保険料シミュレーション

- 3 必要性を感じている「備え」について、ご選択ください。  
ご選択完了後、「次へ」をクリックしてください。  
チャットでご回答内容の確認が入りますので、よろしければ「はい」を選択してください。

D どのような備えが必要だとお考えですか？

病気の治療費に対する備え ☒

ケガに対する備え ☐

次へ

- 4 おすすめプランが表示されます。加入を希望されるプランについて、「選択する」ボタンをクリックしてください。

D おすすめプランは以下となります。

団総医療D

全1件

D1

1回分 160円

保険料表

疾病入院保険金日額	1,000円
疾病手術保険金	5,000円～1万円
口数 (2名)	1

選択する

## 4 保険料シミュレーション

- 5 選択されたプランが「選択中」と表示されます。完了後、「次へ」をクリックしてください。

全1件

D1

1回分 160円

保険料表

疾病入院保険金日額	1,000円
疾病手術保険金	5,000円～1万円
口数	1

選択中

✕選択を解除する

上記プラン選択が完了したら、下記の「次へ」を押してください

次へ

- 6 選択されたプランについて、「▼補償内容を見る」ボタンで詳細をご確認いただけます。

D 団総医療D  
D1プラン  
160円

▼補償内容を見る

D 上記の内容でよろしければ「次へ」ボタンを押してください。  
やり直す場合は「もう一度診断する」ボタンを押してください。

もう一度診断する

次へ

- 7 やり直す場合は「もう一度診断する」ボタンを、選択されたプランでお手続きに進む場合は、「次へ」ボタンをクリックしてください。

- 8 「加入者情報の登録」画面に遷移します。 ➡ 3-2へ

ご選択いただいたプランの情報は、後続画面に反映します。



## 5 「ご加入内容の確認」 (ご契約手続き後)

### (1) 「トップページ」画面

- 1 トップページの、「ご加入内容の確認・変更」ボタンをクリックします。



**注意** 「ご加入内容の確認・変更」ボタンは、ご加入いただいている方のみ表示されます。

### (2) 「ご加入内容の確認」画面

ご加入いただいている加入者情報、被保険者情報、補償内容が表示されます。  
※利用可能な付帯サービスがある場合は、付帯サービスの説明が表示されます。

- 2 加入者情報、被保険者情報、補償内容についてご確認いただけます。  
「加入者カードを表示」をクリックすると、WEB加入者カードが表示され、印刷も可能です。

- 3 「詳細はこちらをクリック」ボタンをクリックすると、付帯サービスチラシが表示され、詳細情報を確認できます。

- 4 内容変更をご希望の場合、加入者氏名欄・郵便番号欄の横の「氏名変更」「住所変更」ボタンをクリックしてください。各画面に遷移します。

➡ 5-2,5-3へ

**ご加入内容**

**加入者カードを表示**

【加入者カードを表示】ボタンを押すと、ご加入内容がPDFで表示されます。被保険者氏名を押すと、画面上で加入プランを確認できます。  
【印刷・共有 (印刷)】のボタンは、印刷・共有ボタンを押して実行してください。  
【変更】ボタンは表示されていない場合、変更手続きはできません。詳細は取扱代理店までお問い合わせください。  
※以下のお申し込みで受付中です。本画面への戻りは可能となります。  
※ご加入内容を変更された場合、本画面への戻りは可能となります。

**加入者情報**

証券番号	91231J013
保険期間	2023/04/01 ~ 2024/04/01
加入者番号	5230WTE
加入者氏名	横山 太郎
郵便番号	100-0001
加入者住所	東京都中央区千代田1丁目
加入者生年月日	昭和55年1月21日
性別	男性
電話番号	03-0000

被保険者氏名: 横山 太郎

合計1回分保険料(円) 2,070

サービスの内容・特約や保険金の範囲をしておりますので、ご確認ください。  
【SOMPO健康・生活サポートサービスのご案内】  
心身の健康に関するご相談は、24時間・365日・無料のヘルプデスクです。 (24時間・365日・無料)  
【10】メンタルヘルスサポートサービス

**詳細はこちらをクリック**



Point

被保険者氏名をクリックすると、被保険者ごとの加入内容を確認することができます。

## 5 「ご加入内容の確認」 (ご契約手続き後)

### (2) 「ご加入内容の確認」画面

お申込みいただいた被保険者情報と加入内容が表示されます。

- 4 内容変更をご希望の場合、各欄の下  
の「氏名変更」ボタンをクリックし  
てください。各画面に遷移します。

➡ 5-2へ

- 5 被保険者情報では、ご加入プランの  
型、口数、1回分保険料をご確認い  
ただくことができます。  
加入者情報を変更された場合、本画  
面での変更内容の反映には時間がか  
かります。ご不明な点は、取扱代理  
店までご確認ください。

- 6 他の被保険者情報を確認する場合は、  
「戻る」ボタンをクリックします。

- 7 被保険者情報の確認が終了しまし  
たら、「トップへ」ボタンからトップ  
画面に戻り、「ログアウト」ボタ  
ンをクリックします。

### ご加入内容

---

お申込みいただいた内容を表示しています。  
ご加入プランは該当の被保険者氏名を押すと確認できます。  
氏名（姓のみ）の変更は、【変更】ボタンを押して手続きしてください。  
【変更】ボタンは表示されていない場合、変更手続きはできません。詳細は取扱代理店までお  
問い合わせください。

被保険者1

被保険者氏名	損保 太郎	<a href="#">氏名変更</a>
被保険者生年月日	昭和55年1月21日	
性別	女性	

ご加入プラン

型	口数	1回分保険料(円)
A1型	1口	2,030
B1型	1口	640

[トップへ](#)

[戻る](#)

### 加入者カード

上記画面でのご加入内容の確認のほか、「加入者カード」の表示・印刷することも可能です。

作成日 2021年07月24日

**SOMPOホールディングス団体保険 加入者カード**

(加入者住所・氏名)

様

**損害保険ジャパン株式会社**

職員番号			

SOMPOホールディングス団体保険にご加入いただき、ありがとうございます。  
ご加入いただいた内容は下記のとおりとなっておりますので、ご確認のうえ大切に保管してください。  
ご不明点などございましたら、取扱代理店までお問い合わせください。

★契約情報

証券番号		加入者一回分合計保険料	6,270円
団体名称	SOMPOホールディングス団体保険	加入者番号	
保険期間	2021年08月01日から2022年08月01日まで		

★加入内容

被保険者連番	1	被保険者番号	N0003KVG00
被保険者氏名	生年月日	職業	補償対象とする疾病

型	口数	1回分 保険料 (円)	払込方法	種目	補償内容	特約
B2	1	2,790	12	医療	疾病入院保険金日額 5000円 保険金支払条件 フランチャイズ 支払対象外期間 (日数) 0日 支払限度日数 365日 補償限度日数 1000日 疾病手術保険金 2.5万円～20万円 療養入院保険金日額 5000円 保険金支払条件 フランチャイズ 支払対象外期間 (日数) 0日 支払限度日数 365日	精神障害補償 (疾病) 療養入院・保険金対象外 療養施設療養費保険金対象外 手術保険金初年度変更特約 重大手術初年度変更特約

## 5 変更手続き「加入者氏名（姓）の変更手続き」（ご契約手続き後）

### 加入者の氏名変更

- 1 5-1の「ご加入内容の確認」画面より、加入者情報の「氏名変更」ボタンをクリックします。

ご加入内容

加入者カードを表示

【加入者カードを表示】ボタンを押すと、ご加入内容が下記で表示されます。  
 被保険者氏名を変更する。画面より加入プランを確認できます。  
 住所・氏名（姓のみ）の変更は、【変更】ボタンを押して手続きしてください。  
 【変更】ボタンは表示されていない場合、変更手続きはできません。詳細は取扱代理店までお問い合わせください。  
 ※以下申し込み内容で契約中です。  
 ※ご加入内容を変更された場合、本画面への反映には時間がかかります。

加入者情報

証券番号	012311013
保険期間	2023/04/01 ~ 2024/04/01
加入者番号	5250W1E
加入者氏名	横保 太郎
新氏名	横保 太郎
新証券番号	555 - 0072
加入者住所	東京都新宿区大久保 1 丁目
電話番号	
加入者生年月日	昭和35年1月21日
性別	男性
保険番号	05504

被保険者選択 1 被保険者氏名 横保 太郎

#### 注意

加入者情報を変更した場合、「ご加入内容」画面への変更内容の反映には時間がかかります。  
 ご不明な点は、取扱代理店までご確認ください。

- 2 新氏名を入力します。加入者・被保険者ともに変更の場合は、「被保険者同時変更あり」にチェックしてください。「入力した内容で変更」ボタンをクリックします。

新氏名

新住所

被保険者同時変更あり

入力した内容で変更

クリア

戻る

- 3 以下メッセージをご確認いただき、よろしければ「OK」ボタンをクリックします。

入力内容で変更手続きします。改姓以外の氏名変更でないことを確認してください。

OK

キャンセル

- 4 変更手続きが終了しましたら、トップ画面に戻り、「ログアウト」ボタンをクリックします。

## 5 変更手続き「加入者住所の変更手続き」（ご契約手続き後）

### 加入者住所の変更

- 1 5-1の「ご加入内容の確認」画面より、加入者情報の「住所変更」ボタンをクリックします。

**ご加入内容**

加入者カードを表示

【加入者カードを表示】 ボタンを押すと、ご加入内容の画面が表示されます。  
 保険料額の変更はできません。画面より加入プランを変更できます。  
 住所・氏名（姓のみ）の変更は、【変更】 ボタンを押して手直ししてください。  
 【変更】 ボタンは表示されていない場合、変更手続きはできません。詳細は取扱代理店までお問い合わせください。  
 ※以下画面で操作可能です。  
 ※ご加入内容を変更された場合、本画面への戻りには時間がかかります。

**加入者情報**

証券番号	012311013
保険期間	2023/04/01 ~ 2024/04/01
加入者番号	5250W1E
加入者氏名	横山 太郎
新住所	〒100-0001
加入者住所	東京都千代田区千代田 1-1-1
電話番号	
加入者生年月日	昭和35年1月21日
性別	男性
保険料額	0000

保険料額を確認 保険料額を変更

1 横山 太郎

#### 注意

加入者情報を変更した場合、「ご加入内容」画面への変更内容の反映には時間がかかります。  
 ご不明な点は、取扱代理店までご確認ください。

- 2 新住所、電話番号を入力します。変更可能な項目は「郵便番号」「住所」「電話番号」です。「電話番号」を削除したい場合は、削除欄をチェックします。
- 3 「入力した内容で変更」ボタンをクリックします。
- 4 以下メッセージをご確認いただき、よろしければ「OK」ボタンをクリックします。

郵便番号: 100-0001 住所検索

そのほかから住所を選択すると「ご住所」にセットされます。  
 (選択してください)

ご住所 (国・県): 東京都千代田区 大久保 1-1-1

ご住所 (市): 千代田区千代田 1-1-1

ご住所 (区): 千代田区千代田 1-1-1

ご住所 (町・丁目): 千代田区千代田 1-1-1

ご住所 (番地): 千代田区千代田 1-1-1

電話番号

削除

入力した内容で変更

キャンセル

戻る

入力内容で変更手続きします。よろしいですか?

OK

キャンセル

- 5 変更手続きが終了しましたら、トップ画面に戻り、「ログアウト」ボタンをクリックします。

#### 注意

「郵便番号」「住所」は削除できません。  
 変更後、入力内容をキャンセルする場合は、取扱代理店にご連絡ください。