

団体保険募集WEB 操作マニュアル<利用者>【簡易版】

当資料は「団体保険募集WEB」の操作の一部を記載したものです。また、画面イメージは、団体定期保険の場合です。保険種類によっては画面が異なる場合があります。詳しくは「団体保険募集WEB操作マニュアル<利用者>」をご確認ください。

※ログイン画面～トップページ メニュー「お申込手続き・確認」までの操作方法については、「お申込み手続きのご案内チラシ」を参照願います。

基本情報入力 <氏名・生年月日・性別を確認・入力します。> (団体保険募集WEB操作マニュアル<利用者> P11～P12参照)

【メニュー画面】

大樹生命 絆ノ知 様

基本情報入力 申込内容入力 申込内容確認 完了

基本情報入力_申込者情報の入力画面

パンフレット
事前に必ずパンフレットを確認のうえ
お申込み時大切に保管ください

パンフレットはこちらから確認できます。

1. お申込みにあたってのご確認

○この保険のご加入にあたっては、パンフレットにて制度内容および特に重要なお知らせ（契約概要・注意喚起情報）をご確認ください。
○パンフレットに記載の「ご意向（コース）確認のお申し込み」の確認事項について、申込者さま全員のご意向に合致しているかをご確認ください。お申込みください。
※画面上部の「パンフレット」ボタンを押していただくことで、パンフレット（PDFファイル）が表示されます。

2. 申込者の決定

○お申込みされるすべての方の情報を入力ください。
○表示されている内容に誤りがある場合は、訂正ください。

団体番号

1001422

結合番号

00007

所属番号

事業所番号

被保険者番号

0000000001

申込者

本人

氏名(カナ)

絆ノ知 様

※セイとメイの間は1スペースを入力ください。

生年月日

1997(平成9) 年 3 月 3 日

保険年齢

25歳

性別

男性 女性

編集

配偶者

氏名(カナ)

例: 絆ノ知 様

※セイとメイの間は1スペースを入力ください。

生年月日

年 月 日

保険年齢

性別

男性 女性

編集

削除

子ども1

氏名(カナ)

例: 絆ノ知 様

※セイとメイの間は1スペースを入力ください。

生年月日

年 月 日

保険年齢

性別

男性 女性

編集

削除

申込者ご本人の氏名(カナ)・生年月日・性別に誤りがないか確認します。
※ご家族の申込みをされる場合はこちらに入力します。

申込内容入力 <保険金額を選択します。>

(団体保険募集WEB操作マニュアル<利用者> P14～P15、P19～P25参照)

大樹生命 絆ノ知 様

基本情報入力 申込内容入力 申込内容確認 完了

申込内容入力画面(団体定期保険)

パンフレット
事前に必ずパンフレットを確認のうえ
お申込み時大切に保管ください

団体定期保険

申込内容の入力

○各項目を入力・変更いただき、「次へ」を押してください。

団体定期保険に加入しない場合はチェックしてください

加入しません

死亡(高度障がい)保険金額

○保険金選択を

本人

「保険金選択」を押し、ご希望の保険金額にチェックを入れます。

絆ノ知 様

保険年齢 46歳

	現在の加入内容	今回の申込内容
保険金額		
保険料		

保険金選択 (※)

配偶者

絆ノ知 様

保険金額

保険料

子ども1

絆ノ知 様

保険金額

保険料

子ども2

絆ノ知 様

保険金額

保険料

合計

保険料

戻る

次へ

閉じる

確定

(注) 上記保
正保
詳細に

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

保険金選択

「次へ」を押します。

(※) 保険種類やご契約状況により表示されるボタンが異なります。上記「保険金選択」のほか、表示されるボタンは以下のとおりです。

- 同額継続 (現在加入中の場合)
- 脱退 (現在加入中の場合)
- 日額選択 (無配当医療保障保険(団体型)・医療保障保険(団体型)の場合)
- 口数選択 (無配当医療保障保険(団体型)・疾病入院・手術保障特約付集団協定期保険の場合)

中略

子どもの入力欄をやす

「次へ」を押します。

トップページに戻る

次へ

裏面もご確認ください

申込内容入力 <死亡保険金受取人を指定します。>

(団体保険募集WEB操作マニュアル<利用者> P16参照)

【死亡保険金受取人入力】

大樹生命 妙知 様

基本情報入力 > **申込内容入力** > 申込内容確認 > 完了

死亡保険金受取人入力/変更画面

パンフレット
事前に必ずパンフレットを確認のうえ
お申込み後も大切に保管ください

○受取人を指定する方

指定する死亡保険金受取人が1名の場合は、指定する被保険者様の「指定する」ボタンを押してください。

指定する死亡保険金受取人が2名以上の場合は、指定する被保険者様の「書面で指定する」欄にチェックをください。なお、「書面で指定する」欄にチェックをした場合、別途「死亡保険金受取人変更通知書」でのお手続きが必要となります。

死亡保険金受取人を指定します。

	受取人氏名(カナ)	受取人続柄	受取人人数	
指定する	本人	様	名	<input type="checkbox"/> 書面で指定する
指定する	配偶者	様	名	<input type="checkbox"/> 書面で指定する
指定する	子ども1	様	名	<input type="checkbox"/> 書面で指定する
指定する	子ども2	様	名	<input type="checkbox"/> 書面で指定する

※受取人氏名(カナ)はセイメイの間に1スペースを入力ください。

戻る **次へ**

「次へ」を押します。

申込内容入力 <告知に関する質問事項に回答します。>

(団体保険募集WEB操作マニュアル<利用者> P17参照)

【告知に関する質問事項】

大樹生命 妙知 様

基本情報入力 > **申込内容入力** > 申込内容確認 > 完了

申込内容入力_告知に関する質問事項の確認画面

パンフレット
事前に必ずパンフレットを確認のうえ
お申込み後も大切に保管ください

団体定期保険

あなた(配偶者様・お子様を含む)は、申込日(告知日)現在、次の質問事項に該当していますか。以下の解答欄にて回答を選択ください。

新規加入・増額を行う配偶者様・18歳以上のお子様については、ご本人様(主たる被保険者)がとりまとめのうえ、告知いただけます。なお、未成年のお子様は、親権者であるご本人様の告知にてお取扱いいたします。

この告知は、保険のご加入をお引受け可能か判断させていただく重要な事項です。質問事項について、事実を告げなかった場合は、新規加入・増額のお申込み内容を解除させていただき、保険金などをお支払いしないことがあります。

質問事項と回答

○新規加入・増額を行う申込者についてそれぞれご回答ください。
※回答が「該当する」となる方は、「被保険者告知書」をご提出ください。

回答者

本人
妙知 妙知 様
申込区分
新規加入

新規加入・増額の場合、
質問事項を確認し、回答します。

- 告知日から過去3カ月以内に、医師・歯科医師の治療(指示・指導を含む)・薬の処方を受けたことがある。(※虫歯は除く)
- 告知日から過去1年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことがある。(※検査入院、内視鏡手術、レーザー治療、ファイバースコープ・カテーテル術を含み、正常分娩・人工妊娠中絶・虫垂炎手術・虫歯は除く)
- 告知日から過去1年以内に、病気やけがで2週間以上の期間にわたる医師・歯科医師の治療(指示・指導を含む)、あるいは2週間分以上の薬の処方を受けたことがある。(※検査入院、内視鏡手術、レーザー治療、ファイバースコープ・カテーテル術を含み、正常分娩・人工妊娠中絶・虫垂炎手術・虫歯は除く)

※上記の質問事項のいずれが1つでも該当する場合、「該当する」を選択ください。そうでない場合、「該当しない」を選択ください。

回答 **必須**

該当する 該当しない

中略

戻る **告知する**

※回答が「**該当する**」場合は、「被保険者告知書」を印刷し、ご記入のうえご提出ください。

「告知する」を押します。

申込内容確認 <入力内容を確認します。>

(団体保険募集WEB操作マニュアル<利用者> P29~P30、P32参照)

【ご家族さまによる画面確認可否：画面確認可の場合】

大樹生命 ホケン タロウ 様
日本生命グループ

基本情報入力 > 申込内容入力 > **申込内容確認** > 完了

申込内容確認画面_無配当医療保障保険(団体型)

パンフレット
事前に必ずパンフレットを確認のうえ
お申込み後も大切に保管ください

○お申込み内容をご確認のうえ、よろしければ「この内容を申込む」、前の画面に戻る場合は「戻る」を押してください。

申込者情報

申込者

団体番号	0000002
結合番号	00003
所属番号	1000000000-1
事業所番号	1000000001
被保険者番号	1000000002

本人

被保険者氏名(カナ)	ホケン タロウ 様
生年月日	1975(昭和50)年1月1日
性別	男性

申込内容

団体定期保険

効力発生日	2021年6月1日
申込日(告知日)	2021年4月1日

パンフレット記載の意向確認書により商品内容が自身の意向に合致していることを確認し、加入勧奨時に通知・配布された説明資料等に記載の重要事項(「契約概要」「注意喚起情報」を含む)および個人情報取扱い等について了承・同意のうえ、以下のとおり加入(変更)を申込みます。なお、告知内容は事実と相違ないことを確認しました。

医療保障プラン

本人

プラン名	現在の加入内容	申込内容	申込区分	被保険者告知書提出該当有無
	加入口数	申込口数		
基本プラン	基本プラン	3口	3口	5口

配偶者

現在の加入内容	申込内容	申込区分	被保険者告知書提出該当有無
保険金額	保険金額	概算保険料	
300万円	400万円	1240円	増額 該当しない

子ども1

現在の加入内容	申込内容	申込区分	被保険者告知書提出該当有無
保険金額	保険金額	概算保険料	
300万円	400万円	1240円	増額 該当しない

子ども2

現在の加入内容	申込内容	申込区分	被保険者告知書提出該当有無
保険金額	保険金額	概算保険料	
300万円	400万円	1240円	増額 該当しない

指定代理請求人

本人

指定代理請求人続柄	配偶者
指定代理請求人氏名(カナ)	ホケン ハナコ 様
指定代理請求人変更	なし
指定代理請求人指定書提出要・不要	不要

申込内容に誤りがないか確認し、
「この内容で確定する」を押します。

戻る **この内容で確定する**

ご家族による画面確認可否で「画面確認可」にチェックを入れた場合

下図の確認画面が表示されます。
配偶者、子どもの申込内容を確認してチェックを入れます。

【チェック欄】 **必須**

ホケンハナコ様(配偶者様)ご自身で上記申込内容・告知内容に相違ないことを確認しました。

ホケンリョウコ様(お子様)ご自身で上記申込内容・告知内容に相違ないことを確認しました。

申込手続きが完了しました。(※)

※申込完了後「申込内容確認」を押すと、申込控を印刷することもできます。

【ご利用時間】平日・土・日・祝日 8:00~24:00 (ただし、毎月第一日曜日・GW(5/3~5/5)・年末年始(12/31~1/3)・大樹生命の法令停電日は、システム停止日となります。)

引受保険会社：大樹生命保険株式会社(事務幹事)

大樹-KB-2022-327