

WEB-Enter WEB画面操作マニュアル

募集期間

2024年10月15日～11月15日

1 手続きまでの流れ

- (1) 加入手続き・変更手続き（2024年10月15日～2024年11月15日） ----- 2
- (2) ご加入内容の確認（加入者カードの確認） ----- 3

2 ログイン方法 ----- 4

3 加入手続き・変更手続き（2024年10月15日～2024年11月15日）

- (1) トップページ ----- 5
- (2) 加入者情報の登録 ----- 6
- (3) 被保険者登録・プランの選択
 - A.初めて加入される方 ----- 7-8
 - B.既にご加入いただいている方 ----- 9-10
- (4) 健康告知/確認・告知事項 ----- 11-14
- (5) ご加入内容および重要事項のご確認/お申込 ----- 15
- (6) お申込手続き完了 -----16-18
- (7) お申込内容の確認画面 ----- 19

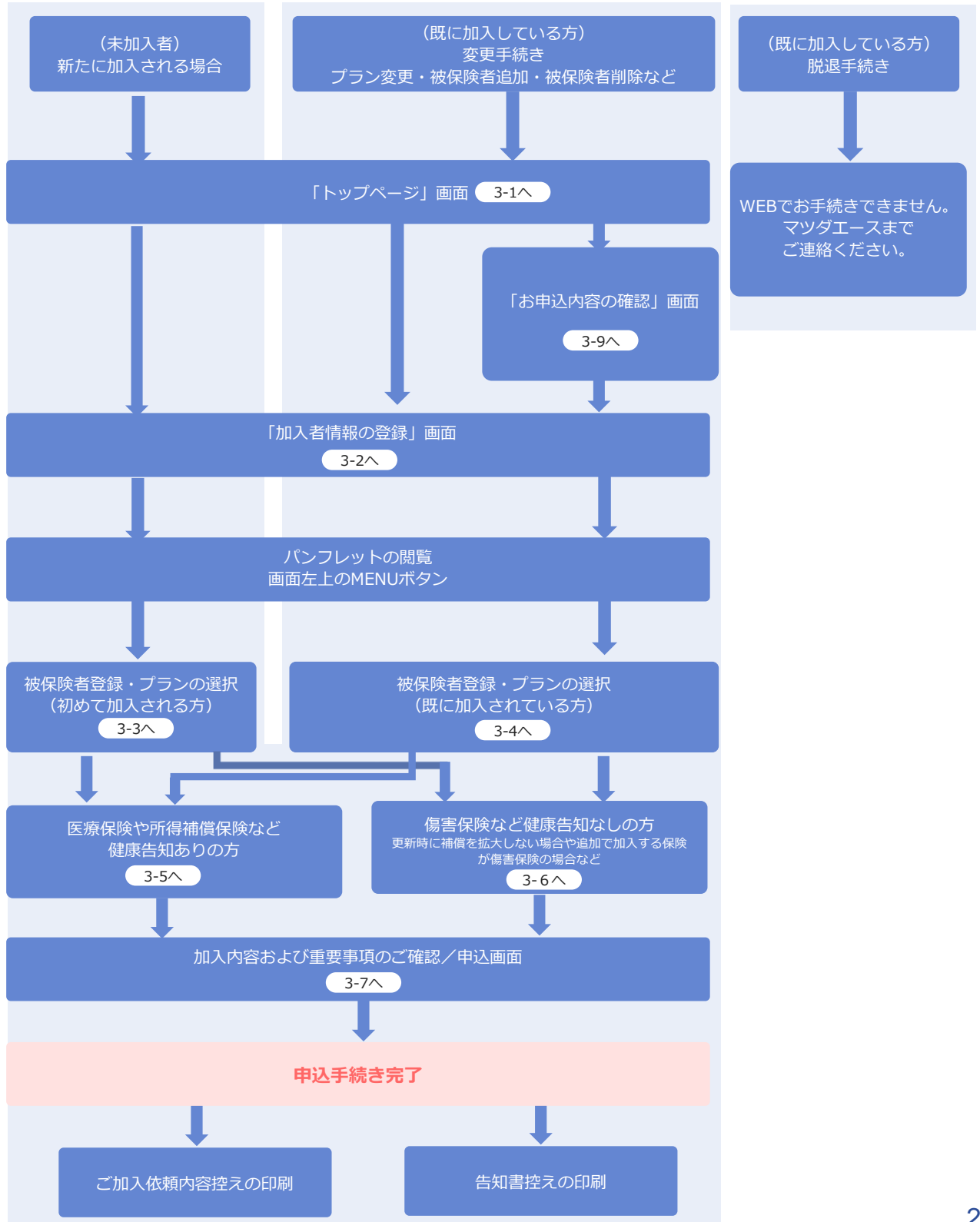
4 ご加入内容の確認（加入者カードの確認）

- (1) ご加入内容の確認画面 -----20-21

1 手続きまでの流れ (1) 加入手続き・変更手続き

お手続き期間：2024年10月15日～2024年11月15日

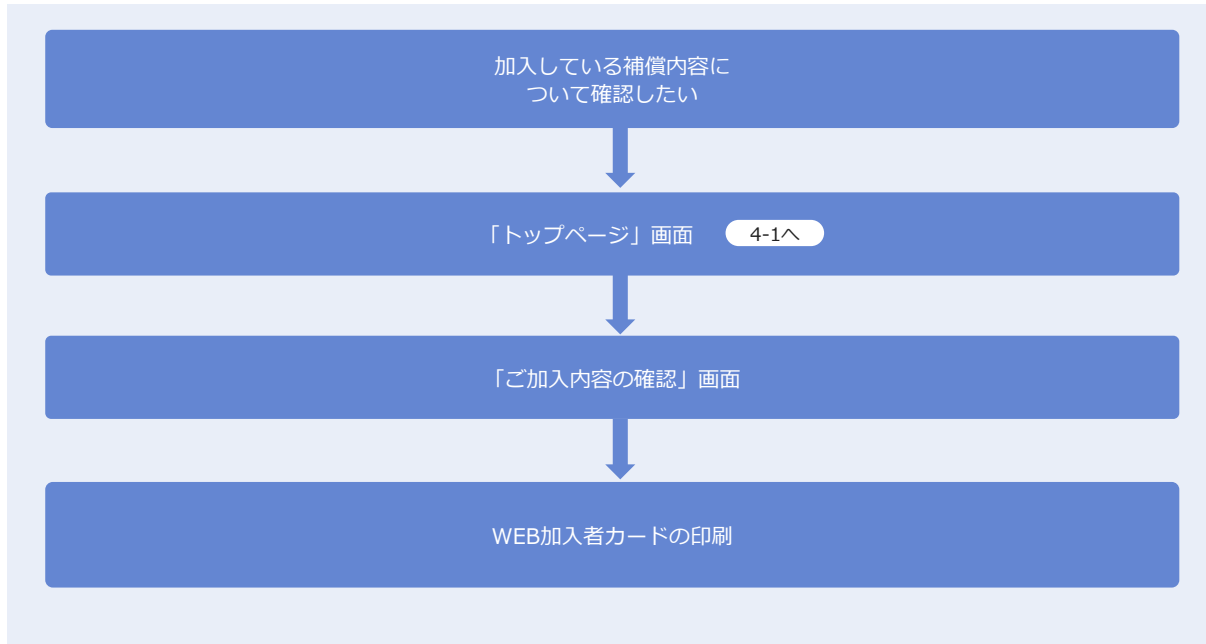
「募集期間」では以下のフローチャートを参考に、お客さまのご希望に合致するものをご確認ください。



1 手続きまでの流れ

(2) ご加入内容の確認 (加入者カードの確認)

加入者カード確認期間：2025年1月20日～



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。

マツダエース 団体保険制度

https://hoken.mazdaace.co.jp/hoken/dantai.html

検索

スマホの場合は、
下記二次元コード
を読み取ってアク
セスします。



- 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。

④ マツダ安心マイプラン

お手続きはこちら

- ・「マツダ安心マイプラン」「詳細を見る」をクリック
- ↓
- ・「WEB手続き・加入内容照会」をクリック

- 3 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。

この画面は暗号化によって保護された機密データのサイトです。
「はい」でログイン画面に遷移しますがよろしいですか？

はい いいえ

「ログイン」画面

- 4 ログイン情報を入力します。

ログイン

団体契約WEB手続きサイトへログインします。社員番号・パスワードを入力してください。
(注意) 入力できる文字は半角英字と数字のみです。

会社コード
(半角英字)

ログインID
(社員番号)

パスワード

ログイン

会社コード：
会社名をプルダウンから選択します。

ログインID：
社員番号※を入力します。(数字のみ)

パスワード：
西暦生年月日(数字8桁)を入力します。

入力後「ログイン」ボタンをクリックします。

※2024年7月時点の社員番号をログインIDとして登録しています。
それ以降に社員番号変更があった場合は、変更前の社員番号を入力してください。

注意

会社コード：損保ジャパンA
職員番号：1111111111

※この画面は暗号化されています。よろしいですか？ご入力内容に誤りがあればキャンセルボタンをクリックして、再度ログインしてください。正しい場合はOKボタンをクリックしてください。

OK キャンセル

「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がないこと

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ものみ表示されます。

[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、保険契約に關
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	パンフレットをご参照ください

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。

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

加入者は、募集文書または損保ジャパンの公式サイト
(<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、保険契約に關
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	パンフレットをご参照ください

お申込手続き

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・住所・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 -
一部被保険者 -

※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 (姓) 氏名 (名)

氏名 (姓) **必須** 氏名 (名) **必須**

氏名 (姓) 氏名 (名)

生年月日 **必須**

年 月 日

住所 **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 (姓) **告知事項 必須** (例)職業：14' 店主・327 学生：8' 学生

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	B	C
	1日分 770円	1日分 910円	1日分 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 (必須)	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。

▼ 詳細を開く

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。

MENU

パンフレット1 ▶

- 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

※ 病気・がん・休業・介護の補償いずれか、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 -
一部保険料: -

+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** 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 (加) **告知事項** (00) 0000 0000

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

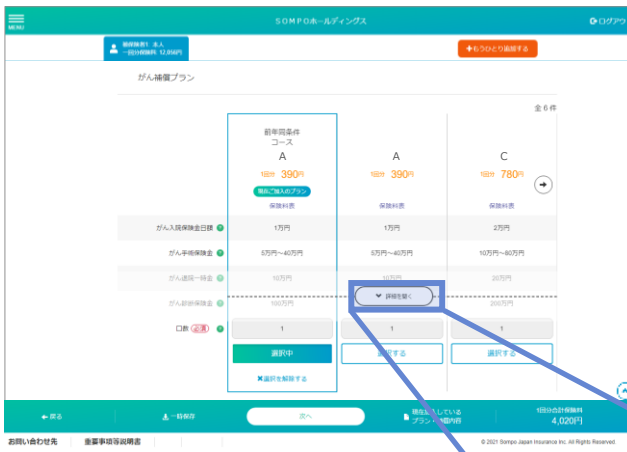
1 加入者情報の登録

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。



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。

▼ 詳細を開く

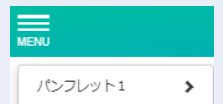
Point

- 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おります 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

※ 病気・がん・休業・介護の補償いずれか、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「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、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。
 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「健康告知／確認・告知事項」

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撥を受けた方は、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

Q 告知日（★入力日）現在、病気やケガで入院中です。または告知日以降に病気で入院もしくは手術の予定がありますか。
※ 告知日から現在までの経過や経過している場合は告知します。

ご確認・ご入力いただく事項

被保険者名 〇〇 〇〇

はい いいえ

Q 告知日（★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

被保険者名 〇〇 〇〇

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6問あります。）

Q 告知日（★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。
※ 告知日から現在までの経過や経過している場合は告知します。

ご確認・ご入力いただく事項

被保険者名 〇〇 〇〇

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。質問の回答が「はい」となった補償は加入ができませんので、プラン選択へ戻って該当の補償の選択を解除してください。

- <「病気の補償」「休業補償」「先進医療補償」に関する質問> ①②
- <「休業補償」に関する質問>
- <「がんの補償」に関する質問>①②
- <「介護の補償」に関する質問>

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。

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。

※ 携行品損害補償特約を付帯する場合のみ、表示されます。

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 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されていますか？

- 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。

他の保険契約等とは

※半角計 20文字まで入力可能

※被保険者名(社)
YJ社 知社

※会社名(社)

※保険種類(社)

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

お申し込み料
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」

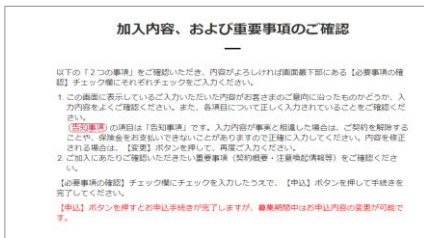
1 加入者情報の登録

2 被保険者登録
プランの選択3 健康告知/
確認・告知事項

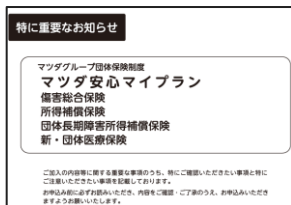
4 加入内容・重要事項

(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。



- 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。

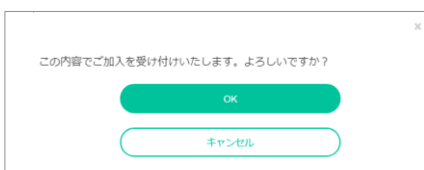


- 3 内容を確認したら元の画面に戻り、「申込」ボタンをクリックします。

※「確認しました」にチェックが入っています。



- 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。



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

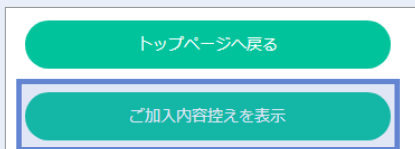
(6) 「お申込手続き完了」画面

- 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（2024年11月15日）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、「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のみ表示されます。

- 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

社員番号	01234
加入者番号	
加入者氏名 (漢字)	張保 太郎
加入者氏名 (カタ)	ﾀﾞｲﾎﾞ ﾀﾞｲﾁ
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 (カタ)	
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)	張保 太郎
被保険者氏名 (カタ)	ﾀﾞｲﾎﾞ ﾀﾞｲﾁ
生年月日	昭和55年1月1日
年齢	43歳
職業	
性別	男性
続柄	本人

変更

4 「ご加入内容の確認」 (加入者カードの確認)

(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。



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。

4 「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 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。
- 5 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。
- 6 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
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 損害保険ジャパン株式会社

(加入者住所・氏名) <div style="text-align: center;">様</div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>職員番号</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>	職員番号							
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に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	6270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	N0003KVGAO			
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	2,990	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 支払戻金日数 365日 遺族補償日数 1000日 疾病手術保険金 2,570円~2070円 復帰入院保険金日額 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 支払戻金日数 365日 産前産後日数 1ヶ月~100日	経理職補償(既期) 療養中補償金対象外 療養後遺障害保険金対象外 手術保険金領受変更特約 重大手術領受変更特約