

## ① トップ画面・保険料試算

保障の対象となる「**被保険者**」で「ご本人さま」を選択し、「**確認**」を押してください。

被保険者さま  
(=保障の対象となる方)

ご本人さま  配偶者さま

確認

○「生年月日」と「性別」を入力し、「お見積りスタート」を押してください。

被保険者情報

生年月日 必須

年 月 日

性別 必須

男性 女性

お見積りスタート>

## ② プラン選択

○おすすめプランを用意しております。  
○「お申込みしたいプラン」を選択し「**選択したプランの保障内容を確認する**」を押してください。

プラン選択

保障内容・保険料等は以下のとおりです。

被保険者情報

生年月日

1999(平成11)年05月03日生(22歳)

申込みするプランにチェック!

プラン選択

●● プラン  ●● プラン

●●円 ●●円

■ 合計保険料(月払)

選択したプランの保障内容を確認する >

## ③ 保障・見積内容確認

○選択いただいた保障内容・保険料等に誤りがないかご確認ください。

被保険者情報

生年月日

1999(平成11)年04月03日生(22歳)

この内容で申込手続きを開始する >

## ④ 申込注意点確認

○ネット申込みの注意点をご確認ください。

本サイトでの手続対象の方

- 契約者さま(保険を申込みの方)が以下をすべて満たしていること

注意事項を確認して次へ

## ⑤ 申込手続画面

○申込手続画面となります。

お申込手続

ここから先は、お申込手続きの画面となります。

上記内容に同意のうえ、手続きを開始する >

⑥ 契約者名・メールアドレス  
パスワード登録

○「**契約者名**」とお客さま控交付専用Webサイトログイン時の「**メールアドレス**」「**パスワード**」をご登録いただけます。

契約者氏名(カナ) 必須

外国籍の方・姓名が18文字以上の方

① 外国籍の方の入力方法

例) セイホ 例) タロウ

メールアドレス 必須

例) dummy@dummy.co.jp

※以下ドメインを受信できるよう設定をお願いします。  
@xx.co.jp

※パスワードは、半角<英字、数字、記号>をそれぞれ最低1文字は使用した8~12文字でご入力ください。

パスワード 必須

半角英数字・記号混在の8~12桁

半角の<英字、数字、記号>をそれぞれ最低1文字は使用した8~12文字でご入力ください。  
※記号は # \$ - . / : = ? が使用できません。

次へ >

7

### 告知注意事項

告知注意事項をご確認ください。

告知手続

告知にあたりご注意ください事項からご確認ください。

告知にあたり  
ご注意ください事項

上記ボタンを押すとの下画面へ

告知にあたりご注意ください事項

告知についての重要な事項を記載していますので、ご確認ください。  
※告知書とは本サイトでの「告知手続」を指します。

内容確認後、画面下の「確認・了承告知入力へ進む」ボタンを押してください。

告知にあたりご注意ください事項を確認・了承告知入力へ進む

8

### 告知手続

告知事項を入力ください。  
告知事項が「はい」の場合は、ネットでお申込みできませんので、取扱代理店にご連絡ください。

告知事項 1

申込日現在、病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられていますか。

選択

はい いいえ

入力した内容で告知する

9

### 告知内容確認

入力いただいた告知事項に誤りがないかをご確認ください。

告知事項 1

申込日現在、病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられていますか。

いいえ を選択しています

告知した内容について事実と相違ないことを確認しました

10

### 契約者様情報等入力

「勤務先名」「所属部署名」「社員番号」「住所」「電話番号」「死亡保険金受取人名」「死亡保険金受取人名」「指定代理請求人」名・続柄を入力ください。

契約者情報

勤務先情報

業種名

どちらかを入力

指定しない

外国語の方・姓が18文字以上の方

●外国語の方の入力方法

例) セイホ 例) タロウ

次へ

11

### 重要事項等の確認

「契約概要・注意喚起情報をダウンロード」「ご契約のしおり・約款を確認」してください。

重要事項のご確認

契約概要・注意喚起情報をダウンロード

ご契約のしおり・約款を確認する

「重要事項について」「保険契約におけるご確認」についてを確認・了知し2か所「はい」にチェックください。

重要事項について

「契約概要・注意喚起情報」の内容について了知し、受領(PDFファイル)を保存しました。

上記の内容をご確認のうえ、チェックをしてください。

はい

12

### ご意向の確認

保険加入のご意向をご確認し「はい」を選択ください。

ご意向の確認

+ 保険種類(主契約や特約の保障内容)

3. ご選択の保険商品は、最終的なご意向に沿った内容になっていますか。

はい いいえ

内容にお間違いがなければ次へ

13

### 払込方法

「口座振替」か「クレジットカード」を選択してください。

保険料払込方法

保険料払込方法を選択してください。

口座振替  どちらかを選択

クレジットカード

次へ

14

### 申込内容確認

最後にお申込内容に誤りがないかご確認いただき、申込みしてください。

申込内容確認

お申込内容をご確認いただき「申込みする」ボタンを押

申込プラン

商品

医療保険Aセレクト[医療保険(無解約返戻金型)(22)種]

合計保険料(月払)

円

お申込内容にお間違いがなければ、「チェック」をしてください。

申込内容に間違いがないことを確認しました。

15

### 口座振替 クレジットカードの登録

「申込みする」ボタンを押すと、申込完了となります。

申込みする

契約者さまご本人の銀行口座、クレジットカードに限り登録可能です。

「口座振替」の場合

引き続き次へボタンより口座登録に進んでください。

次へ

保険料振替口座のご登録

口座振替の情報を登録する

「クレジットカード」の場合

引き続き次へボタンよりクレジットカード登録に進んでください。

次へ

クレジットカードのご登録

クレジットカードの情報を登録する

お手続きいただき、誠にありがとうございました。

