

WEB画面操作マニュアル

① 損保版医療保障プランのお手続きサイトから、所属会社欄を選択する

アクセスありがとうございます。
こちらは損保版医療保障プランのお手続きサイトです。

【ご案内】

- お手続きの際は、「お手続き先」を必ずご確認ください。
- 団体保険のお手続きは「お手続きはこちら」ボタンをおしてください。
- 保険期間中の事故時の連絡先等は「ご加入者向け専用情報サイト」をご確認ください。
- 此向者の方は、出向先をご確認ください。

募集期間：令和4年11月30日から令和5年2月28日まで
団体保険期間：令和5年4月1日午後4時から令和6年4月1日午後4時まで

お手続き先	団体保険お手続きサイト	ご加入者向け専用情報サイト (事故時の連絡先等の各種情報)
京セラの皆様	お手続きはこちら	事故時の連絡先はこちら
京セラドキュメントソリューションズの皆様	お手続きはこちら	事故時の連絡先はこちら
京セラコミュニケーションシステムの皆様	お手続きはこちら	事故時の連絡先はこちら
京都パープルサンガの皆様	お手続きはこちら	事故時の連絡先はこちら

② 「お手続きはこちらから」ボタンをクリック

割安な保険料！
44%の割引！

- 日割割引：3.0%
- 月割による割引：2.0%

申込締切：令和5年2月28日(火)
募集期間：令和4年11月30日 から 令和5年2月28日 まで

団体保険期間：令和5年4月1日午後4時 から 令和6年4月1日午後4時 まで
保険料払込方法：月払・年払
支払内容：日割・年割
支払回数：月払

特約①：半額返還金・放射線治療保障
特約②：高度先進医療保障
特約③：成人病・がん・脳卒中・老人性認知症・老人介護施設療養保障
特約④：女性医療（女性がん検診・女性用先進医療保障）

代理店：京セラシステムサービス（株） 生保保険会社：東京海上日動火災保険株式会社

お問い合わせはこちら

③ 「加入を検討する」をクリック

補償の選択 健康状態の告知 お客様情報の入力 (お名前・ご住所) ご加入内容の確認 加入手続きの完了

ご希望の補償をお選びください。

保険の対象となる方（被保険者）の範囲（下記の「型」の内容）は、こちらをご確認ください。

ご加入者向けサービスのご案内

東海 太郎 様
本人 昭和64年1月1日 / 男性 被保険者・1回分合計 (月払) 0円

被保険者を追加 医療 未加入 **加入を検討する**

戻る

④ 加入タイプに口数「1」を入力し、「確定する」をクリック

補償の選択 健康状態の告知 お客様情報の入力 (お名前・ご住所) ご加入内容の確認 加入手続きの完了

ご希望のタイプを選択後、「確定する」をおしてください。
ご選択いただけるタイプは一つです。タイプを変更すると、変更前の補償は削除されます。

医療 (医療補償) 補償の説明

東海 太郎 様

タイプごとの保険料

タイプ	未選択	5S23	1S23	3S23	8S23
保険の対象となる方の範囲	本人型	本人型	本人型	本人型	本人型
1口あたり1回分の保険料	840円	1,620円	540円	1,300円	
ご選択欄	口数 1	口数	口数	口数	
基本補償1口あたり		5,000円	10,000円		8,000円
本人加入者保険金合計					

選択する 確定する

選択する 確定する

選択する 確定する

確定する

⑤ 被保険者を追加する場合は「被保険者を追加」をクリック 追加しない場合は「補償を確定し次へ進む」をクリック

ご希望の補償をお選びください。

保険の対象となる方（被保険者）の範囲（下記の「型」の内容）は、こちらをご確認ください。

ご加入者向けサービスのご案内

東海 太郎 様
本人 平成10年1月10日 / 男性 被保険者・1回分合計 (月払) 770円

被保険者を追加 医療 選択中 タイプ 5S23 / 本人型
口数 1 / 保険料 770円

補償を確定し次へ進む

戻る

ご利用条件 個人情報取扱い セキュリティについて 重要事項説明書 よくあるご質問 お問い合わせ先 保険会社

Copyright (c)Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd.

加入者・1回分合計 保険料 (月払) 0円
前年同等プラン 0円
今般ご選択プラン 770円

補償を確定し次へ進む

⑥ 告知内容を確認し、チェックする (医療補償・介護補償のみ)

補償の選択 健康状態の告知 お客様情報の入力 (お名前・ご住所) ご加入内容の確認 加入手続きの完了

健康状態に関する質問についてご回答（ご入力）ください。

これから保険の対象となる方（被保険者）の健康状態の告知を御回答いただきます。
告知の大切さに関するご案内（*）をご確認のうえ、ご回答を入力してください。
（*）PDFファイルでのご提供となります。

東海 太郎 様 に関するご質問

医療補償

質問①/全2問中

●告知日（ご入力日）現在、病気やケガで入院中、または入院が手術をすめられていますか。

なし あり

戻る 次へ進む

⑦ 氏名・住所などのお客情報を入力する。

お客様の情報をご入力ください。

お名前（漢字・カナ）、所属名等についてご確認ください。変更があれば訂正してください。

加入のお申込みをされるお客様（ご加入者）

お名前

漢字 例：東海 太郎
東海 太郎

カナ 例：トウカイ タロウ
トウカイ タロウ

生年月日 昭和64年1月1日

性別 男性

ご住所

郵便番号 例：100-0001
〒 - - 住所検索

漢字 例：東京都千代田区丸の内1-1-1

⑧ 入力内容確認し、「内容を確定する」をクリック

補償の選択 健康状態の告知 お客様情報の入力 (お名前・ご住所) ご加入内容の確認 加入手続きの完了

お手続き内容を確認してください。

※またはお訂正された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）です。これらの表示が事実と異なる場合は、ご加入の申込みを撤回し、ご加入を中止することがあります。また、お訂正された事項と内容の異なる変更がなされた場合は、変更なく弊社にご連絡ください。ご連絡がない場合は保険金が削減される可能性がありますので、ご注意ください。

加入締切日 令和4年11月30日
加入者保険期間 令和5年4月1日午後4時 から 令和6年4月1日午後4時 まで

加入のお申込みをされるお客様（ご加入者）

医療補償

保険の対象となる方（被保険者）本人

告知日（ご入力日） 令和4年11月30日

●健康状態に関するご回答

質問1	なし
質問2	なし
質問3	

補償対象外となる病気・症状

戻る **内容を確定する**