※担当者コード入力欄への入力は不要です。

★操作方法のご照会はこちら
≪Degital団保システム 照会フリーダイヤル≫
第一生命保険株式会社 団体保障事業部
TEL: 0120-005-328
電話受付時間:9:00~17:00 (土日祝休・年末年始除く)
※お問合せの際は「積水化学工業」とお伝えいただき、ご照会ください



手続対象・手続きする保障を選択します



STEP STEP STEP3 ster ster () います () いません 告知事項1~3に、ひとつでも該当する方 はお申込みいただけません。 444 告知車項に該当がなくお申込みいただいた EALFACE E 3 告知の前にご確認ください 新規加入・増額のお申込みの方 は、告知事項に回答いたた 1. 告知日から過去3ヶ月以内に 別表の病気 告知の結果 により医師の治療(指示・指導を含む) 投薬をうけたことがありますか。 「告知にあたっての注意素頂」をご確認のうえ、告知素頂 「指示・指導」とは? 1 団体定期保険(万が一の備え) 2. 告知日から過去1年以内に別表の病気に より手術または継続して2週間以上の入院 をしたことがありますか • 本人 : ダイイチホンニン 「告知にあたっての注意事項」をすべて の被保険者が確認しました。入力事項 が事実と枢違した場合は、契約を解除さ 牛知口から過去1年以内に 別奏の庭気に より2週間以上にわたり医師の治療(指 お申込みいただけます れても展開ありません。 示・指導を含む)・投薬をうけたことがあ • 記唱者: ダイイチ ハイグウシャ 日は告知事項に回答いただいた日付を入力ください。 1:「告知にあたっての注意事項」を確認・同意のうえ告知日を入力します。 2:告知事項に該当するか回答いただきます。 3:「告知事項を確定する」を押下すると、告知の結果が表示されます。 ※告知の結果、申込いただけない方は、前の画面に戻り申込内容を変更のうえ、再度告 知事項に回答し、お手続きを進めてください。 被保険者・受取人等を確認(死亡保障の場合は受取人を指定)します 10.00 受取人の氏名 (漢字) Digital 団保 ダイイチ コドモイチ XXX. XXX 1 2 3 STEP4 受助人等の確認 226 受取人の任名 (カナ) 63 ダイイチ コドモニ 被保険者・受取人等の確認 XXX XXX A 198 1 0 10 10 . 1 to 被保険者の氏名を確認ください。 受謝人の情報を確認・入力ください 被保険者とは? 責任開始日よりも前に受取人を変更されたい場合は、お問い合わせ先にご連絡ください。 6a 受取割合 ● 油保険者 氏名の確認 受取人とは7 XX * 四体定期保険 死亡保険金の受取人 压名 原則、第三者 (職拠以外の方) を死亡保険金型取人と することはできません。 死亡保険金型取人に被保険者ご自身を設定することも できません。 ダイイチ ホンニン ご家族のメールアドレス登録のお願い く必ずご確認ください> 被保険者となられるご家族みなさまにマイページの ご登録をお願いしております。 マイページ登録のご依頼メールをご家族あてに送信 配偶者 ダイイチ ハイグウシャ 配偶者 (XXXX XXXX樣) メールアドレス -2°0 受取人の続柄・氏名・受取割合を入力します。 配偶者・お子さまも加入の場合、ご家族のメー ルアドレスを入力いただきます。 展る ※制度内容によっては受取人等が固定(選択) 不可)の場合があります。

告知事項を確認のうえ、該当するかを選択します

Digital 団保

👝 他知識100

団体定期保険(万が一の備え)

2

お申込確定前の最終確認 Digital 団保 以下の内容をすべての被保険者が確認・同意のうえ、「申 atter atter atter atter STEP5 认内容を確定する」ボタンを押してください。 由込内窓の確認 3 (保障金額・保険料・保障内容)がご 🛃 契約 申込内容は以下のとおりです。 現在の加入内容から変更した項目は、色付きで表示されま 意向に合致していることを確認しました。 未成年のこどもである場合、それぞれ顕極者の 全員の可意を得たうえで申し込みます(こども が未成年被後見人である場合は、未成年後見人 ~ 【ご注意】記載の保険料は概算保険料です。団体定期保険 のこともの保険料は確定保険料です。 の全員の同意を得たうえて申込みます) 責任開始日 2023/01/01 ■ 配偶者・こども (親権者)の全員が、被保険者 加入することを問意のうえで申込みま 団体定期保障(こども特約付)(万が一 の備?) ご加入内容をマイベージで確認することを了承 お亡くなりになったときや、所定の高度弾害状態にな ったときに、備えられる保障です。 (被保険者となる方)のマイページが作 🔽 ご家島 成されない場合は、「本人」よりご加入内容を 副规则入 通知コスニとを了第しました 本人 (ダイイチ ホンニン湖) の申込内容 15-2 # # # # 1 m 原体さまでのお申込みの「発行」手続き後 別原保険 牛仁月月 1990/10/0 四年21 でのお甲込みの「第63」子がさ後、引気体制 会社でお申込みの審査を行います。審査の結果、お申 込みの引受けが確定しましたら、マイページ内でご加 入内容についてご確認いただくことができます。 保険年齢・性別 32度·男性 死亡保険会・高度障害保険会 5 000 TEP 戻る 死亡保険会受取人 氏名:ダイイチ ハイグウン 申込内容を確認のうえ、最終確認事項に確認・同意いただき、 申込内容を確定します。

申込内容を確認のうえ、確定します

申込完了画面

申込が完了すると申込受付完了と表示されます。申込控えをPDFでご確認 いただけます。



第一牛命の手続きが完了しましたら、お知らせのメールを配信いたします。 また、マイページから加入内容の確認等が可能です。

画面はイメージです。この資料は2023年11月時点のDigital団保システムの概要を記載しています。また、記載の内容は今後変更となる可能性があります。 企業(団体)の制度によっては死亡・ご家族の保障がない場合があります。