

スーパーグリーン保険

お申込み手続きガイド

この度は、JR東日本団体保険のお申込みをご検討いただきありがとうございます。
 以下のお申込み手続きの流れに従って、団体保険お手続きサイトよりお申込みください。



スーパーグリーン保険 保険料シミュレーションをご活用ください！

必要なプランをご選択いただくことで簡単に毎月の保険料を
簡単にお見積りできます。

ぜひ、保険料シミュレーションをご活用ください。

<https://www.ejrt.co.jp/hoken/simulation/>



STEP 1

補償タイプの確認

STEP 1

確認
補償
タイプの
確認

STEP 2

入力
加入者
情報の
入力

STEP 3

補償
の
選択

STEP 4

告知
健康
状態の
告知

STEP 5

入力
お客様
情報の
入力

STEP 6

確認
ご加入
内容の
確認

STEP 7

完了
ご加入
手続き
完了

選択された補償タイプをご確認ください。

①

こちらは保険料シミュレーション専用ページです。このページでは保険のお申込み手続きはできません。
 お申込み手続きの際には必ず、以下に表示されている補償タイプをメモする等、
 お伝えいただくようお願いいたします。

あなたのプラン

標準補償 プラン C12	医療補償 プラン A21	がん補償 プラン B20	介護補償 プラン E13	所得補償 プラン D11	旅行 F1	任意で 生活用医療 H1	ホールイン ワン アルパトロス G1
--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------	--------------------	-----------------------------

▶補償タイプの確認

保険料シミュレーションをご利用された場合は、選択された補償タイプを
ご確認ください。

⚠ ご注意ください

スーパーグリーン保険お手続きサイトの[補償の選択]画面で、ご加入
される保険の補償タイプをご選択いただきます。保険料シミュレ
ーションで選択された補償タイプの情報をメモしておいてください。

お申込み

はじめてスーパーグリーン保険にご加入される方

お申込みに関するご注意事項
 株式会社「JR東日本商事」は損害保険契約の締結の代理権を有しています。この保険は、「JR東日本グループ団体保険」のため、お申込人となる方は、東日本旅客鉄道株式会社およびそのグループ会社の役員・従業員とその退職者に限ります。

個人情報の取扱いについて
 ご入力いただいた個人情報は以下のプライバシーポリシーに基づき管理いたします。
 株式会社「JR東日本商事」個人情報保護に関する基本方針（リンク：個人情報保護方針）

☐上記、注意事項とプライバシーポリシーに同意する

【JR東日本・JR東日本グループ会社等 社員の方】

スーパーグリーン保険お手続きサイトへ

お手続きサイトの利用方法はこちら

【JR東日本・JR東日本グループ会社等 退職者の方】

加入依頼書でのお手続きが必要となります。
 取扱代理店までご連絡ください。

[お申込みに関するご注意事項] および[個人情報の取扱いについて]をお読
 みのうえ、チェックボックスにて同意いただき、[スーパーグリーン保険お手
 続きサイトへ]を押して次の画面へお進みください。

STEP
2

加入者情報の入力

STEP
1

確認
補償
タイプの
の

STEP
2

入力
加入者
情報の
の

STEP
3

補償の
選択

STEP
4

告知
健康
状態の
の

STEP
5

入力
お客様
情報の
の

STEP
6

確認
ご加入
内容の
の

STEP
7

完了
ご加入
手続き
の

アクセスありがとうございます。
こちらは東海商事グループ保険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は「ご加入者向け情報提供サイト」をご覧ください。

1 ●以前、転職された方は●までご確認ください
保険期間：平成××年×月×日から平成××年×月×日まで
団体保険期間：平成××年×月×日午後4時から平成××年×月×日午後4時まで

お手続き先	団体保険お手続きサイト	ご加入者は専用情報サイト (お手続きはこちらの画面から)
本社の皆様	お手続きはこちら	業務上の連絡先はこちら
多摩支社の皆様	お手続きはこちら	業務上の連絡先はこちら

▶ 団体保険制度お手続きサイト入り口

- ① お手続き先欄から所属企業をご選択ください。
※出向者は給与元の企業をご選択ください。

団体保険制度お手続きサイト

アクセスいただきありがとうございます。
お客様のお名前、生年月日等をご入力ください。

2

お名前 漢字
姓 東海 太郎
フリガナ
東 トウカイ タロウ

生年月日
年 月 日

社員コード

- ② 社員のお名前(漢字・カナ)、生年月日、社員コードを入力し、上記の内容で登録するボタンを押して次の画面にお進みください。

3

4

30%の割引！
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

▶ 団体保険制度お手続きサイトトップページ

- ③ スーパーグリーン保険に関する情報をご確認ください。
申込締切：団体保険のお申込み締切日
募集期間：団体保険のお申込み期間
団体保険期間：今回お申込みの団体保険の保険期間※
保険料払込方法：保険料の支払いに関する情報
※1年定期保険のため来期以降も継続される場合、更新が必要となります
- ④ [お手続きはこちらから] ボタンを押して次の画面にお進みください。

お手続きにあたり

下記の項目をご入力いただき「次へ進む」をおしてください。

5

6

7

次へ進む

▶ お手続きにあたり

- ⑤ 加入者保険期間(開始月)をご選択ください。なお、一斉募集期間中は選択画面は表示されず、保険期間は12月1日から開始となります。
また、代わりに性別・職業の選択画面が表示されます。
- ⑥ ご加入者ご本人(スーパーグリーン保険加入対象会社の従業員)の情報を
ご入力ください。
※ご加入者のご家族の方のみ加入される場合でも、ここではご本人の情報をご入力ください
- ⑦ [次へ進む] ボタンを押して次の画面(補償の選択)にお進みください。

※本ページのお申込み画面の画像に表示されている情報は、
実際のお申込み画面と一部異なる場合がございます。

補償の選択

STEP 1

補償タイプの確認

STEP 2

加入者情報の
入力

STEP 3

補償の選択

STEP 4

健康状態の告知

STEP 5

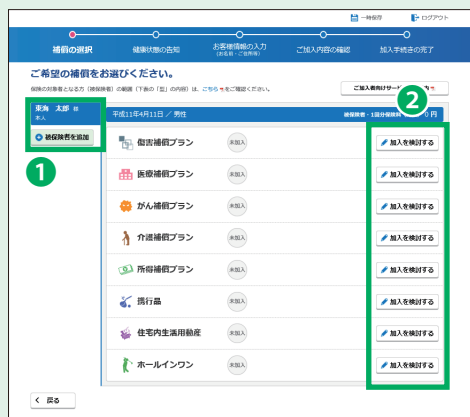
お客様情報の
入力

STEP 6

ご加入内容の
確認

STEP 7

ご加入手続き
の完了



▶ 補償タイプの選択

- ① 保険加入される被保険者(ご加入者またはご加入者のご家族)をご選択ください。ご家族(被保険者)を追加される場合には、[被保険者を追加]のボタンより追加してください。
- ② ①で選択された被保険者の方が加入を検討される保険をご選択いただき、[加入を検討する]ボタンより補償タイプの選択画面へお進みください。



▶ 補償タイプの選択

- 3 選択された保険の補償タイプ一覧が表示されますので、「補償の説明」をクリックして、補償内容をご確認ください。また、4件以上の補償タイプがある場合には、右上のページ送りボタンからご確認ください。
- 4 各補償タイプの補償内容をご確認いただき、加入する補償タイプをご検討ください。
※事前に【保険料シミュレーション】で加入する補償タイプをお決めいただくと、スムーズにお申込みいただけます
- 5 加入する補償タイプの「選択する」ボタンを押し、補償タイプをご選択ください。



▶補償タイプの選択(選択時の表示)

- ⑥ 選択した補償タイプは選択中と表示されます。
ご自身の選択した補償タイプが表示されているかご確認ください。
- ⑦ 選択した補償タイプの保険料が表示されます。
ご自身の選択した補償タイプが表示されているかご確認ください、[確定する]ボタンを押してご決定ください。

▶ 補償タイプの選択(補償タイプ選択後)

- ご自身の選択した補償タイプが表示されているかご確認ください。
- 加入する補償タイプの選択が完了しましたら、[補償を確定し次へ進む] ボタンを押して次の画面(健康状態の告知)にお進みください。

※本ページのお申込み画面の画像に表示されている情報は、
実際のお申込み画面と一部異なる場合がございます。

STEP
4

健康状態の告知

STEP
1確認
補償
タイプの
のSTEP
2入力
加入
者情報
のSTEP
3補償
の選
択STEP
4告知
健康
状態
のSTEP
5入力
お客
様情
報のSTEP
6確認
ご加
入内
容のSTEP
7の完了
ご加
入手
続き

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（※）をご確認ください。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

次へ進む

ご回答（ご入力）お答えをご確認ください。

東海 花子 様 に関するご質問

介護補償

以下の質問にお答えください。

※保険の対象となる方（被保険者）ご自身に入力いただく必要がありますので、ご自身では入力できない場合があります。お手数ですが、ご回答を代り入力してください。

これから健康状態に関する質問へのご回答を入力されるのは、保険の対象となる方（被保険者）ご自身（東海 花子様）ですか。

（注）保険の対象となる方（本人または家族タイプのいずれ）が介護補償の対象となる場合は、被保険者・後見人等（後見人・被保険者・介護人）の代り入力もが全員の同意をいいたうえて、本画面のご回答は「はい」を選択のうえ、保険の対象となる方についてご入力ください。

☐ はい ☒ いいえ

次へ進む

ご回答（ご入力）お答えをご確認ください。

東海 花子 様 に関するご質問

介護補償

以下の質問にお答えください。

保険の対象となる方（被保険者）ご自身（東海 花子様）から依頼を受け、保険の対象となる方（被保険者）ご自身（東海 花子様）に健康状態を確認のうえ、質問へのご回答（ご入力）を代行しますか。

☒ はい ☐ いいえ

次へ進む

健康状態に関する質問のご回答（ご入力）にあたりご確認ください。

以下の内容をご確認のうえ、ご同意いただける場合は、「同意する」ボタンをおしてください。

介護補償

ご回答（ご入力）いただいた内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金をお受け取りいただけません。また、万が一、加入のお申込みをされるお客様（ご加入者）が保険の対象となる方（被保険者）ご自身から代行を依頼されていないにもかかわらず無断で健康状態に関する質問のご回答（ご入力）をされ、弊社に損害が発生した場合には、弊社は加入のお申込みをされるお客様（ご加入者）に対して損害賠償請求を行うことがあります。

同意する

▶健康状態に関する質問についてご回答

- 所得補償プラン・医療補償プラン・がん補償プラン・介護補償プランに新たにご加入される場合場合には、保険の対象となる方（被保険者）について健康状態の告知が必要になります。「告知の大切さに関するご案内」をクリックして内容をご確認ください。
また、原則保険の対象となるご本人にご回答いただく必要がありますので、保険の対象となる方（被保険者）のお名前をご確認いただき、対象となるご本人よりご回答ください。
※保険の対象となる方（被保険者）全員にご回答いただく必要があります
- 各保険に関する質問と回答のための選択肢が表示されますので、質問内容をよくお読みいただき、保険の対象となる方（被保険者）ご本人がごありのままにご回答ください。
- 「次へ進む」ボタンを押して次の質問にお進みください。各保険の対象となる全ての方（被保険者）が対象となる保険の質問にご回答いただくと、【健康状態の告知】の完了となります。
- 代行して回答する場合には、健康状態の告知画面のご本人確認の質問に対し「はい」を選択し、次の画面にお進みください。
- 健康状態告知画面の操作は、原則として被保険者自身が行います。ただし、被保険者本人が入力できない状況において、被保険者本人から依頼があった場合は、回答を代行いただくことが可能です。
- 代行するにあたっての注意事項をよくお読みいただき、同意して回答にお進みください。
※告知の内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金をお受け取りいただけません。詳しくは、【加入条件】の【告知の大切さに関するご案内】をご確認ください。

⚠ご注意ください

健康状態に関する質問へのご回答の内容によっては、その保険のお手続きができない場合がございます。
[補償の一覧へ戻る] ボタンから【補償の選択】画面へお戻りいただき、ご確認いただいた内容をご対応ください。

STEP
1確認
補償
タイプの
のSTEP
2加入
者情報
の
入力STEP
3補償
の選
択STEP
4告知
健康
状態
のSTEP
5入力
お客
様情
報のSTEP
6確認
ご加
入内
容のSTEP
7の完了
ご加
入手
続き

▶ お客様情報のご入力画面

- ① ご加入者ご本人（スーパーグリーン保険加入対象会社の従業員）の情報をご入力ください。
 ここでご入力いただいたご連絡先、ご住所に加入された保険に関するご連絡をさせていただきますので、誤りがないようご入力ください。

⚠ ご注意ください

ご加入者のご家族の方のみ加入される場合でも、ここではご本人の
 情報をご入力ください。

- ② 保険の対象となる方（被保険者）の情報が表示されます。それぞれの被保険者の情報において、ご加入いただく『スーパーグリーン保険』の保険契約と全部または一部の支払責任が同一となる他の保険契約がある場合には、[他の保険契約等]の項目を[あり]にご選択ください。
- ③ [次へ進む] ボタンを押して次の画面にお進みください。
 [他の保険契約等] で[あり] をご選択された方は、【他の保険契約等について】の入力画面に遷移します。

- [他の保険契約等] で[あり] をご選択された方は -

- 【お客様情報の入力】画面で[他の保険契約等]を[あり]にした保険の対象となる方（被保険者）の方の氏名が[保険の対象となる方（被保険者）氏名]のプルダウンに表示されます。
 プルダウンからご回答いただく方のお名前をご選択ください。
- プルダウンから選択された方の加入する『スーパーグリーン保険』の保険と、全部または一部に対して支払責任が同じである（補償の範囲が重複する）他の保険契約または共済契約についての情報をご入力ください。
- 手順を繰り返し、プルダウンに名前のある全ての方の情報を、漏れがないように入力ください。
 ※対象となる保険契約を複数されている方は、契約単位で情報をご入力ください

ご加入内容の確認

STEP 1

補償タイプの
確認

STEP 2

加入者情報の
入力

STEP 3

補償の選択

STEP 4

健康状態の
告知

STEP 5

お客様情報の
入力

STEP 6

ご加入内容の
確認

STEP 7

ご加入手続き
の完了

▶ お手続き内容のご確認

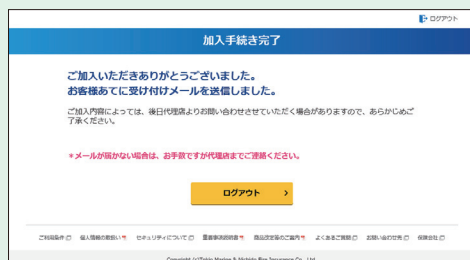
- ① [加入依頼日・加入者保険期間]
保険の加入を依頼された日(ご入力された日)とご加入いただく保険の保険期間が表示されます。
- ② [加入のお申込みをされるお客様(ご加入者)]
ご加入者ご本人(スーパーグリーン保険加入対象会社の従業員)の情報が表示されます。
- ③ [保険料]
支払い方法と「全被保険者の保険料合計(月払保険料)の金額が表示されます。
- ④ [被保険者一覧]
保険加入される方とご加入される保険の補償タイプ、保険料(月払保険料)が表示されます。加入される保険にお間違いがないかご確認ください。
- ⑤ [保険の対象となる方(被保険者)]
保険の対象となる方(被保険者)ごとの加入される保険、健康状態の告知の回答等の情報が表示されます。
- ⑥ [他の保険契約等]
加入されるスーパーグリーン保険の補償内容と、全部または一部に対して支払責任が同じである(補償の範囲が重複する)他の保険契約または共済契約に関するご回答内容が表示されます。
- ⑦ 確認画面に表示されたご入力内容にお間違いがないかをご確認いただき、[次へ進む] ボタンを押して次の画面(重要事項説明書の確認)にお進みください。

▶重要事項説明書の表示・保険加入

- ⑧** 『スーパーグリーン保険』への加入申込の前に確認・同意いただく内容が表示されますので、内容をよくご確認の上、保険への加入へお進みください。
[重要事項説明書を表示する] ボタンからPDFをファイルを表示いただくことで、[加入する] ボタンが選択可能になります。
- ※ [重要事項説明書] には、ご加入または更新される保険の商品内容をご理解いただくために特に重要な情報、およびお客様にとって不利益となる事項など、特にご注意頂きたい情報を記載しておりますので、必ずよくお読みください
- ⑨** [重要事項説明書] をご確認後、選択可能になった[加入する] ボタンを押して次の画面(ご加入手続きの完了)へお進みください。

※本ページのお申込み画面の画像に表示されている情報は、
実際のお申込み画面と一部異なる場合がございます。

ご加入手続きの完了

STEP
1確認
補償
タイプの
のSTEP
2入力
加入
者情報の
のSTEP
3補償
の選択STEP
4告知
健康
状態の
のSTEP
5入力
お客
様情報の
のSTEP
6確認
ご加入
内容の
のSTEP
7の完了
ご加入
手続き
の完了

▶ ご加入手続きの完了画面

① 保険加入のお申込みが完了となります。

お申込み受付メールを送信しておりますので、メールが届いているかご確認ください。

※メールが届かない場合は、お手数ですが代理店までご連絡ください

申込み手続き時にご不明な点がございましたら、お気軽にお問合せください。

株式会社JR東日本商事
本社代理店(保険コンタクトセンター)

フリーダイヤル **0120-989-678**

(受付時間 平日9:30～17:00)