

2026年度大和ハウスグループ「病気とケガの保険」

団体総合生活補償保険（MS&AD型）、団体総合生活補償保険（標準型）

〇戻る場合は、ブラウザの戻るボタンではなく、画面上のボタンをご利用ください。

商品案内 ▶ 重要事項説明

お問い合わせ先

募集概要

【保険期間】

2026年05月25日午後4時から2027年05月25日午後4時まで

【募集締切日】

2026年3月31日 21:00

【払込方法】

2026年8月給与から毎月引き去り

本制度は大和ハウス工業株式会社がお勧めする制度です。

このシステムでは、団体保険のご加入手続き（新規ご加入・ご加入内容の変更・解約）が可能です。前年同条件でご継続の場合も「お手続き」に進み、ご継続内容をご確認ください。お手続きの前に、右記の「お手続き前のご注意事項」を必ずご確認ください。このシステムでは、パンフレット（「重要事項のご説明」「ご加入内容確認事項」）をPDFファイルでご提供します。PDFファイルでのお受け取りにご同意ください。ご同意いただける場合のみ、右下の「試算・お手続きはこちら」ボタンからお手続きへお進みください。PDFファイルはダウンロードのうえ、印刷または保存いただけますようお願いいたします。

お手続き前のご注意事項
(必ずお読みください)

注意事項・商品案内等を確認して新規加入・既加入内容の変更・脱退をされる場合はこちらから手続きします。

自動継続なので、変更が無い方は手続き不要です。

商品案内



お知らせ



試算・お手続きはこちら

※この画面は保険の特徴を説明したものです。詳細は「商品案内」をご覧ください。

100%

【保険期間】

2026年05月25日午後4時から2027年05月25日午後4時まで

【募集締切日】

2026年3月31日 21:00

【払込方法】
2026年8月給与から毎月引き去り

ログインID・パスワードをお持ちですか？

既にご加入済みの方、「ログインID・パスワード」を配布されている方は「はい」を選択してください。
(初回ログイン時には、配布されている「ログインID・パスワード」を入力してください。)

全従業員、IDを事前採番しているので「はい」を選択ください。

PW: DG(半角大文字)+@+生年月日
(YYYYMMDD)

(ログインID・パスワードをお持ちの方)

(ログインID・パスワードをお持ちでない方)

はい

いいえ

※この画面は保険の特徴を説明したものです。詳細は「商品案内」をご覧ください。

お問い合わせ先

取扱代理店

大和ハウスインシュアランス株式会社
大阪市中央区北浜東4-33 北浜
NEXU BUILD 10階
06-6944-0845

引受保険会社

三井住友海上火災保険株式会社
関西企業営業第三部第二課
06-6220-2870

PDFファイルをごいただくには、
Adobe® Reader® が必要です。
[Adobe® Reader® のダウンロードはこちら](#)

100%

2026年度大和ハウスグループ「病気とケガの保険」

商品案内 重要事項説明

お問い合わせ先

【前回ログイン日時】 02/07 13:16

【ログインID】 test028

ログアウト

登録情報変更

パスワードの変更と、本募集におけるご連絡先メールアドレスの登録をお願いいたします。

パスワード変更

現在のパスワードと、ご希望の新しいパスワードを入力してください。

現在のパスワード	<input type="password"/>	新しいPWを設定ください
新しいパスワード	<input type="password"/>	
新しいパスワード (確認)	<input type="password"/>	確認のため、もう一度入力してください。

半角英数混在（6桁以上20桁以下）でご指定ください。

メールアドレス登録

すでに登録されている場合は、表示内容に誤りがないことをご確認の上、「変更して次へ」ボタンを押してください。

登録メールアドレスを変更する場合、表示されているメールアドレスを修正してください。

メールアドレス	<input type="text"/>	メール受信制限をされている方は、「@ms-ins.com」からのメールを受信できるように設定してください。
メールアドレス(確認)	<input type="text"/>	確認のため、もう一度入力してください。

変更して次へ

2026年度大和ハウスグループ「病気とケガの保険」

【ログインID】 test0110

パスワード変更

ログアウト

〇ご不明な点がございましたら「お問い合わせ先」までご連絡ください。

ワンタイムパスワード認証

ワンタイムパスワード

登録メールアドレス宛にワンタイムパスワードを送信しました。
メールに記載されている「ワンタイムパスワード」を入力し、「確認」を押してください。

登録メールアドレス宛に届くワンタイムパスワードを入力して次へ進みます。

ワンタイムパスワード

半角数字で入力してください。

ワンタイムパスワードが届かない場合は、[こちら](#)から再送信してください。

確認

2026年度大和ハウスグループ「病気とケガの保険」

○戻る場合は、ブラウザの戻るボタンではなく、画面上のボタンをご利用ください。
このページのブックマークはお控えください。

個人情報の取扱いについて

個人情報の取扱いに同意していただく必要があります。同意していただけない場合は当システムをご利用できません。

✓ 個人情報の取り扱いなど

「個人情報の取扱いについて」をよくお読みいただき、同意していただける場合は以下の[個人情報の取扱いに同意する]を選択後、[次へ]ボタンをクリックしてください。

PDF 個人情報の取扱いについて

「個人情報の取扱いについて」をクリックし
内容を確認後、同意にチェックを進みます。

個人情報の取扱いに同意する 個人情報の取扱いに同意しない

次へ

2025年度大和ハウスグループ「病気とケガの保険」

○戻る場合は、ブラウザの戻るボタンではなく、画面上のボタンをご利用ください。
このページのブックマークはお控えください。

加入内容の照会

現在ご加入いただいている内容に基づいた「今回継続される内容」を表示しています。内容をご確認いただき、本内容でご継続いただく場合は、画面右下の[上記の内容で確定]ボタン（注）を、加入内容を変更または解約される場合には、[変更]をクリックしてください。期限までにお手続きされていない場合は、「今回継続される内容」にて自動継続の取扱いとさせていただきます。

（注）[上記の内容で確定]ボタンは初回手続き時のみ表示されます。

一度お手続きを完了された後、再度お手続きを行う場合は[変更]ボタンからお手続きをお願いいたします。

・補償内容の詳細は、[商品案内](#)をご参照ください。

！ 特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されているお客さまへ

継続時には、あらかじめ現在の健康状況等に応じた告知をしていただくことができます。なお、保険期間の途中で特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更を行うことはできません。あらかじめ告知される場合、告知の結果によって以下いずれかのお取扱いとなります。

<告知の結果、お引受けできる場合>

特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件を削除してご加入いただくことができます。

なお、条件を削除して継続いただいた場合でも、保険金のお支払有無は、発病時点の保険契約の条件で判断することがあります。

<告知の結果、お引受けできない場合>

ご加入をご継続いただくことができません。

📄 今回継続される内容

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答（お手続き）ください。

以下「特定疾病対象外欄」に表示がある場合、「疾病コード」に表示されている疾病コードに属する疾病・症状（以下の「疾病・症状一覧表」を参照）、「疾病・症状名」に表示されている疾病・症状およびこれらの疾病・症状と医学上因果関係がある疾病・症状について保険金をお支払いしない条件でお引受します。

保険期間 2025年05月25日午後4時から2026年05月25日午後4時まで

申込人情報

申込人氏名	セイカ メイハチ
生年月日	昭和49年11月30日
年齢	満50才 ・年齢は保険始期日時点での満年齢となっているかご確認ください。
性別	男性
社員番号	00058340
所属名	-
所属コード	EV10030

加入内容

■ 被保険者1

[商品案内](#)

被保険者氏名	セイカ メイハチ
団体との関係	-
※生年月日	-
※年齢	-
※性別	-

ケガのみコース【家族型・夫婦型】

基本コース・口数	基本コース(家族型) <4C>
----------	-----------------

オプション	日常生活賠償<Z2>
※職業・職務	-
保険料(1回分)	3,390円
被保険者1 合計保険料(1回分)	3,390円
合計保険料(1回分)	3,390円

現在の加入内容が表示されます。
内容を見直す場合は「変更」をクリックください。

< 戻る

上記の内容で確定

変更

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答（入力）ください。

商品案内を見る

今回ご継続される内容を表示する

合計保険料

6,150 円/1回分

被保険者1(本人)

被保険者2
追加する+

被保険者3
追加する+

内容変更手続きを行う画面です。

前年のご加入内容が「ケガの補償」のみの場合で、生年月日が登録されていない被保険者は、ケガプラン以外のセットは表示されておられません。まずは「被保険者情報の変更」ボタンをクリックし、「被保険者情報の変更」画面にて生年月日が入力が必要です。

被保険者7
追加する+

被保険者8
追加する+

セイカ メイハチ 様 【生年月日：平成06年

被保険者情報の変更

保険料(1回分)

6,150円

※健康
状況
告知

STEP1：ご希望の保険商品を チェックしてください。

病気とケガコース【本人型】

商品案内

STEP2：

被保険者の職業・職務を選択してください。

A 11 事務従事者

ご希望の補償内容を選択し「設定」をクリックしてください。内容を変更する場合は「解除」をクリックしてください。
(複数の内容からお選びいただく補償は、プルダウンから選択してください。)

基本コース(本人型) <3V> 3 解除

保険料(1回分)
2,760
円

告知する

STEP3：追加する補償内容を選択してください。

- 先進医療・拡大治療・患者申出療養費用 <S> 介護一時金 <X>
 携行品損害 <Y> 日常生活賠償 <Z> ホールインワン・アルパトロス <G>

ケガのみコース【本人型】

商品案内

STEP2：

被保険者の※職業・職務を選択してください。

A 11 事務従事者

保険料(1回分)

重要事項のご説明

補償内容の入力

重要事項のご説明

申込人情報の入力

加入内容の確認・完了

ご案内する保険に際しての重要事項についてご説明しています。「重要事項のPDFを表示する」ボタンをクリックして、「重要事項のご説明」をご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入ください。
重要事項をお読みいただいた後に、チェックボックスが選択可能となります。

よろしければ、[確認しました]のチェックボックスにチェックを入れ、最下段の[次へ]ボタンをクリックしてください。

✓ 重要事項の確認など

 重要事項のPDFを表示する

重要事項のPDFをクリックして開きます。
その後「確認しました」にチェックを入れてください。

上記の内容でよろしければ「確認しました」のチェックボックスにチェックを入れ、[次へ]ボタンをクリックしてください。
修正がある場合は[戻る]ボタンをクリックして修正を行ってください。

確認しました

< 戻る

次へ >

ださい。

メールアドレス(確認)

risako.kashka@ms-ins.com

確認のため、もう一度入力してください。

🔑 ユーザー情報など

ご希望のログインID、パスワードを入力してください。

12345678

半角英数（6桁以上20桁以下）で入力してください。

希望ログインIDとパスワードを入力します。

希望ログインID

ID利用可否チェック

「12345678」は利用可能です。

パスワード

.....

半角8桁以上20桁以下で、英大文字・英小文字・数字・記号のうち3種類以上を含めて入力してください。

パスワード（確認）

.....

確認のため、もう一度入力してください。

< 戻る

次へ >

[個人情報保護方針（プライバシーポリシー）](#) > [金融商品勧誘方針](#) > [サイト利用規約](#) > [推奨環境](#)

Copyright© Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd. All rights reserved.

100%

回数	-
合計金額	-

被保険者1 合計保険料 (1回分) **3,410円**

合計保険料(1回分) **3,410円**

適宜、加入内容確認画面・加入内容確認事項PDFを印刷・データ保管ください。

上記の内容でよろしければ、以下の内容をご確認のうえ「確認しました」のチェックボックスにチェックを入れ、

[上記の内容で確定]ボタンをクリックしてください。

修正がある場合は、[入力内容の修正]ボタンをクリックして修正を行ってください。

- 「ご加入内容確認事項」について確認しました。

確認しました

内容に問題がなければチェックして確定ボタンを押下します。

申込内容を印刷される場合は、本画面をブラウザの印刷機能にて印刷してください。

お手続き完了後は、再度本システムにログインいただけますと、申込内容のご確認が可能です。

< 戻る

上記の内容で確定

2026年度大和ハウスグループ「病気とケガの保険」

〇戻る場合は、ブラウザの戻るボタンではなく、画面上のボタンをご利用ください。
このページのブックマークはお控えください。

申込完了

補償内容の入力 重要事項のご説明 申込人情報の入力 加入内容の確認・完了

お申込みを承りました。ありがとうございました。
指定のメールアドレスへ手続完了メールを送信いたしますので、メールが届いたことをご確認ください。
メールが届かない場合は、お手数ですがお問い合わせ先までご連絡ください。

募集期間中は何回でも申込内容を変更できます。
お手続き漏れの商品内容がある場合は以下の[TOPへ]ボタンからお戻りください。

TOPへ