大和証券グループ

グループ保険 申込方法のご案内

【ログイン編】

太陽生命団体保険らくらく申込サービス 大和証券グループ専用



ユーザー登録 おひさまねっとへのアクセス



・大和証券グループ 役職員専用Web

https://www.daiwa-grp.jp/dfs/group/insurance/b_group.html



役職員専用Webのリンクより、「おひさまねっと」にお進みください

ユーザー登録 トップ画面

ユーザー登録を行います



団体アクセスキーを入力します 団体アクセスキー:daiwa99

団体アクセスキー(半角)

半角英数字で、自身の個人コードを入力します 個人コードは 会社コード+社員コードの8桁

半角英数字で、自身の個人コードを入力します

個人コード(半角)※社員番号など

【ご注意】 4月1日付で会社コードが変更に なった方は、変更後の会社コードで ご登録ください。

会社コード (所属している会社コードを選択してください)						
大和証券グループ本社	1					
大和証券	2					
大和アセットマネジメント	8					
大和証券ビジネスセンター	R					
大和証券ファシリティーズ	4					
大和企業投資	В					
大和総研	М					
大和インベスターリレーションズ	V					
大和ファンド・コンサルティング	N					
大和総研インフォメーションシステムズ	Т					
大和ネクスト銀行	Y					
大和インベストメント・マネジメント	Р					
大和リアル・エステート・アセット・マネジメント	L					
大和証券リアルティ	K					
リテラ・クレア証券	S					
グッドタイムリビング	G					

氏名を全角カタカナで入力します



※ミドルネームをお持ちの方は、ミドルネームをセイまたはメイのどちらかに寄せてく ださい

生年月日を西暦で、右端のカレンダーから選択もしくは例)にならって直接「YYYY/MM/DD」の形式で入力します

生年月日 例) 2024/03/27 こちらをクリック	する	と年7	を選	尺でも	きます		スマートフォンの場合
	ſ		3月		Þ	2024	
「◀・▶」ボタンから月を選択できます	в	月	火	水	木	2005 ▲ 2006	5月2日(不) 四個也是於CERS
	25	26	27	28	29	2007 2008 2009	2024年5日
	3	4	5	6	7	2010 2011	20244-575
	10	11	12	13	14	2012 2013 2014 2015	日月火水木金土 1 2 3 4

メールアドレスを半角で入力します ※入力間違いに十分にご注意ください

メールアドレス(半角)

例) ohisama@example.com

パスワードを半角英字と半角数字を含めた8文字以上で入力します

パスワード (半角)

8文字以上で入力してください

パスワード再入力

もう一度入力してください

※バスワードは英字と数字を含めた8文字以上で入力してください。

※メールアドレスと似通ったパスワードを選択・入力すると、エラーとなることがあり ますので、その際はパスワードを変えて入力ください ※メールアドレスとパスワードはログインの際に必要となります

全項目をエラーなく入力が完了すると「確認画面へ」ボタンが押下できるようになります



ユーザー登録 登録完了画面

登録が完了したことをお知らせする画面が表示されます

おひさまねっと

ユーザー登録

ご登録ありがとうございました。 ご登録いただいたメールアドレス宛に登録完了メールを 送付していますのでご確認ください。





ログイン ログイン画面への遷移

入力したメールアドレス宛に届くURLをクリックしてログイン画面へ遷移します なお、メールアドレス宛に届くURLを経ずに、直接ログインすることもできます



ご注意 ユーザーIDは、「メールアドレス」に「.oh」を加えたものです

ログイン ユーザーID・パスワードの入力

ご自身のユーザー ID (メールアドレス +.oh) とパスワードを入力し、ログインボタン を押下します

新規ユーザー登録画面にて入力いただいた内容になります



ログイン ログイン完了~ホーム画面へ

ログインに成功するとおひさまねっとのホーム画面が表示されます



大和証券グループ

グループ保険 申込方法のご案内

【申込編】

太陽生命団体保険らくらく申込サービス

大和証券グループ専用



「保険料見積」ボタンをクリックします



| 操作マニュアル | よくいただく質問 | メールアドレスの変更はこちら

グループ保険申込メニュー(既加入者「保障内容確認」含む)



ご家族情報の追加

右上の追加ボタンから保険加入するご家族を追加することができます

ご家族の)保障				
			配偶者を追加	子供を追加	本人の親を追加
続柄	生年月日	性別			
本人	1978/01/23	男性	商品を選択)	

例えば「配偶者を追加」ボタンをクリックすると、 配偶者の情報を入力する行が追加されます。 削除ボタンをクリックすると追加された行を削除することができます

続柄	生年月日	1	性別			
本人	1978/01/23	1	男性	•		商品を選択
配偶者		1	性別を選択	•	削除	商品を選択

「商品を選択」ボタンをクリックします



「パンフレットを表示」ボタンをクリックし、パンフレットをご確認ください

1. 加入者の情報

続柄 生年月日 性別 氏名 本人 1994年4月1日 男性 エスティ テストイチ様

2. 保険商品の内容を確認してください

お申し込みの内容を入力する前にパンフレット(「契約概要」と「注意喚起情報」を含みます。)を必ずお読みいただき、 保障内容・保険金額(年金月額)・保険料等がご自身のご意向と合致した商品内容であるかご確認ください。 ※「解約概要」と「注意喚起情報」にはそれぞれご加入の内容等に関する重要な事項のうちご確認いただきたい事項が記載されています。

加入する保険商品の「+」ボタンをクリックし、回を入れたのち、保障額を選択します

✓ (test) 団体定期保険		
商品	保障内容	保障額
団体定期保険	死亡保険金・高度障害保険金額	加入しない・
介護保障特約	介護保険金額	なし
✓ (test) 生活介護保険		
简品	保障内容	保障額(おすすめ)
商品 団体生活介護保険	保障内容 生活介護保険金額	保障額(おすすめ) 1,000万円 🔹
商品 団体生活介護保険	保障内容 生活介護保険金額	保障額(おすすめ) 1,000万円 ▼
 商品 団体生活介護保険 + (test) 無配当団体 3 大疾病保険 	保障内容 生活介護保険金額	保障額(おすすめ) 1,000万円 ▼
商品 回体生活介護保険 + (test) 無配当団体 3 大疾病保険 Mana	保障内容 生活介護保険金額 保障内容	保障額(おすすめ) 1,000万円 ▼ 保障額

見積結果

続柄:本人	保険年齢 : 47		
			保障額
従業員グループ保険 🔍 🔷 🗄 加入 🔶 🛇			
団体定期保険	死亡保険金・高度障害保険金額		未加入 ▶ 3,000万円
介護保障特約	介護保険金額		なし 🕨 500万円
		月払掛金	7,780円
グループ介護保険 🔹 🔺 加入 🔶 🛇			
団体生活介護保険	生活介護保険金額		未加入 🕨 300万円
		月払掛金	504円
グループ3大疾病保険 ● 加入 ◆ ◇			
無配当団体3大疾病保険	3大疾病保険金額		未加入 ▶ 300万円
		月払掛金	1,767円

「利用規約」および「個人情報に関するお知らせ」を確認後、 「申込開始」ボタンをクリックします

太陽生命団体保険らくらく申込サービスおひさまねっと(以下おひさまねっと)をご利用いた だく際には、

利用規約に同意いただく必要があります。

利用規約をお読みいただき、同意される方のみ利用者登録が可能となります。

同意されない場合は当サービスをご利用できません。

また、太陽生命は「個人情報に関するお知らせ」にしたがってお客様の情報を取扱います。



死亡保険金受取人様をご指定ください。										
	テラ タロウ 様	団体定期	保障額:1,000万円	統柄:本人	保険年齡:44					
	死亡保険金受取人1	姓 (フリガナ)	名 (フリガナ)	続柄 オプションを ▼	受取割合 100 % 受取人を追加					

死亡保険金受取人は複数名指定することができます その場合、受取割合が合計で100%になるよう設定ください。



質問項目に順にお答えください

《質問1》

告知日から最近3カ月以内に、医師の診察・検査・治療(指示・指導を含む)・薬の処方を受けたことはありませんか。 《質問2》

告知日から過去1年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことはありませんか。 また、告知日から過去1年以内に初診日から最終受診日までが2週間以上の、医師の診察・検査・治療(指示・指導を含む)、または2週間分以上の薬の処方を受けたことはありませんか。

上記質問について、一つでも該当する場合には「はい」を押下してください。

様 🛛 🗋 しはい 🔍 いいえ

《質問3》

手・足の欠損または機能に障がいはありませんか。また、背骨(脊柱)・視力・聴力・言語・そしゃく機能に障がいはありませんか。

様 🛛 🗋 しはい 🔍 いいえ

グループ介護保険・グループ3大疾病保険にご加入いただけない場合

※以下	のメッセージをご確認	様 認のうえ、申込内容を	 ● はい ○ いいえ を修正してください。 	グループ介護保険 目において一つでも ことができません。 その場合、最下部に くなります。	・グループ3メ ら「はい」となる こ赤字でメッヤ	、疾病保険に る場合は加り マージが表示	は、該当(入(増額) ≂され、ダ	の告知項)いただく たに進めな
° k	·様は、告知: ·様は、告知: 。	事項により団体生活介護(事項により無配当団体3; 戻る	保険にご加入 (増額) いただくこと 大疾病保険にご加入 (増額) いたり 確認画面へ	こができません。 こくことができませ				
ご家族	保険商品選択 その保障	申込情	_{報入力} この場合 したのち ないよう	るは、保険商品選択画す 、グループ介護保険(に変更し、先に進んでも	面へと戻り、「 ブループ3大き ください。	商品を選択 疾病保険)の	」ボタン を)加入(均	をクリック 曽額)をし
						配偶者を追加	子供を追加	本人の親を追加
続柄 本人	生年月日 1978/01/23			性別 茴 男性	T	商品を選択		

確認画面で、申込内容・死亡保険金受取人情報・告知内容等をよくご確認ください

確認後、最下部のチェックボックスにチェックをつけてください。 チェックを全てつけていただくと「申し込む」ボタンをクリックできるようになります





一度申し込んだ内容を変更したいとき





その他メニューについて



| 操作マニュアル | よくいただく質問 | メールアドレスの変更はこちら