

2020年 ご契約内容のお知らせ

ご契約者様

いつもお引き立ていただきありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症に罹患された皆さまおよび関係者の皆さまに、心よりお見舞い申し上げます。

当社では、年に一度皆さまの大切な保障内容を記載した

「ご契約内容のお知らせ」をお届けしています。

この機会に是非、ご契約の内容をご確認いただきますようお願いいたします。

末筆ではありますが、皆さまのご健康を心からお祈り申し上げるとともに、

引き続き変わらぬご支援を賜りますよう、何とぞよろしくお願い申し上げます。

※このご案内は2020年8月21日時点で「笑顔をまもる認知症保険」にご加入のご契約者様に送付しています。



SOMPOひまわり生命保険株式会社

新商品のご紹介

健康をサポートする医療保険 健康のお守り

医療保険(MI-01)B型

お知らせ

ご契約の際、健康状態等により適用される「特定部位・指定疾病不担保法^(※)」の対象が大幅に削減され、傷病歴等のあるお客様も不担保条件なしでご加入いただける範囲が拡大しました。ご契約内容の確認は、カスタマーセンターもしくは取扱代理店までお問い合わせください。(※)特定の部位や所定の疾病による入院・手術を保障の対象から除外して保険契約を締結する制度です。

・ご契約をお受けできない場合や保障内容を制限させていただく場合があります。

・商品の詳細については「パンフレット」「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

手順1



「保障内容のお知らせ」の確認

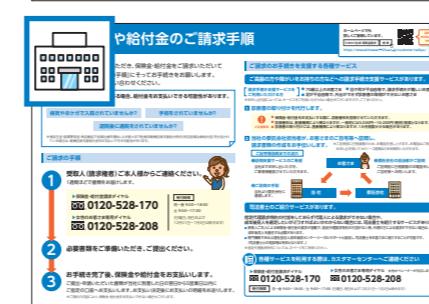
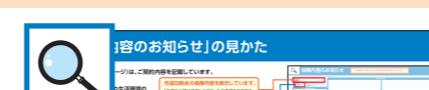
- 「保障内容のお知らせ」の見たた(裏面)をご覧ください。

- 保険金・給付金のご請求もれがないか、
保障内容をご確認ください。

※保障内容によってお受け取りいただける可能性がございます。



- 後方ページの「保険金や給付金のご請求手順」を
ご確認ください。
- ご請求がある場合は、お問い合わせください。



手順2

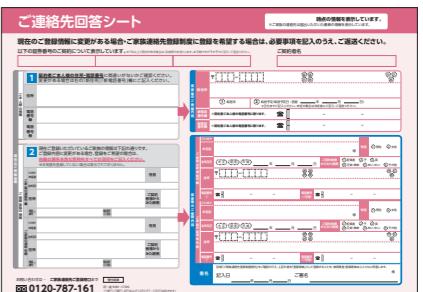


「ご連絡先回答シート」(別紙)の確認

- 「「ご家族連絡先登録制度」の登録内容に
変更はありませんか?」(別紙)をご確認ください。



- 下記に当てはまる場合は、同封の「ご連絡先回答シート」を
記入のうえご返送ください。
 - ・ご契約者様の連絡先情報(住所・電話番号)に変更がある方
 - ・既にご登録いただいている「ご家族の内容」に変更がある方
 - ・ご家族連絡先登録制度に登録をご希望の方





「保障内容のお知らせ」の見かた

「保障内容のお知らせ」(右ページ)は、ご契約内容を記載しています。

契約内容をご確認いただき、
保険金・給付金のご請求漏れや生活環境の
変化に伴う保障の見直しにお役立てください。

作成日時点の保障内容を表示しています。

「作成日」以降にお申し出があったお手続きの内容は
反映されておりませんのでご了承ください。

ご契約タイプ(AまたはB)によって表示が異なりますのでご注意ください。

ご契約のタイプ	4 「保障内容」に表示されている内容
A タイプ	<ul style="list-style-type: none"> ● 保障の対象となっている方ごとに表示しています。 ● 自動更新等でご契約内容の変更時期が近いご契約については、変更後の内容を表示しています。 ● 「病気の保障」と「がんの保障」が両方表示されている場合 <ul style="list-style-type: none"> 病気の保障 がん以外の病気で保障する入院日額を表示 がんの保障 がん専用の保障と病気の保障を合わせた入院日額を表示
B タイプ	<ul style="list-style-type: none"> ● 主契約・特約ごとに保障内容を表示しています。 ● 保険金額(保障額)は、1万円単位で表示の場合、1万円未満の金額を切り捨てて表示しています。

「保障内容のお知らせ」は、作成日時点の内容を表示しています。

4 保障内容

5 その他のお知らせ

裏面もご確認ください。
複数のご契約に加入されている場合、裏面に記載しています。

項目	記載内容	ご確認いただきたいこと
1 ご契約主要項目	<ul style="list-style-type: none"> ● 主契約の保険種類 ● 保険料をお支払いいただく期間 ● 保険が保障される期間 等 	生活環境の変化に伴い保障の見直しをご検討しませんか?
2 契約者・被保険者・受取人	契約者、被保険者(保障の対象となる方)、受取人および指定代理請求人	改姓や受取人の変更等はありませんか?
3 4 ご契約内容および保障内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 特約名、特約が保障される期間 ● 保障内容の詳細…たとえば給付金日額がどのようなときに支払われるか 等 	ご請求いただいている保険金・給付金の請求はございませんか? (例えは…病気やおけがで入院されていませんか?)
5 その他のお知らせ	<ul style="list-style-type: none"> ● 契約者貸付残高、配当の有無、自動更新等、特に伝えしたい内容を記載しています。 ● ご契約の取扱代理店名と連絡先を表示しています。 ● 【自動更新】と表示されている場合 今後5年の間に自動更新を迎えるご契約について、自動更新時期等を表示しています。 更新日の約2か月前に自動更新のご案内をお送りします。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 該当がある場合、貸付の残高や配当の有無をご確認ください。 ● 代理店の表示がないお客様のご連絡先は当社カスタマーセンターとなります。

● 本紙は、ご契約の概要を記載しています。詳しくは、「保険証券」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

● 保険種類によっては「保障内容のお知らせ」を作成していないものや、別の通知物でお知らせしています。

● 保険金・給付金等を受け取り消滅、または保険料払込免除契約となって消滅した保障内容も表示されている場合があります。

● 「2 契約者・被保険者・受取人」に表示されている指定代理請求人は、指定代理請求特約、リビングニーズ特約等が付加されている場合に表示されます。詳細はお手元の「保険証券」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

● 2019年10月から指定いただける指定代理請求人の範囲が拡大し、被保険者と同居または同一生計の方、被保険者の療養看護に努めている方、財産管理を行っている方も指定いただけるようになりました。



カスタマーセンター

※契約者ご本人様からお電話ください

0120-563-506

受付
時間

月～金 9:00～18:00 土 9:00～17:00

(日曜日、祝日および12月31日～1月3日は除きます)



保障内容のお知らせ

「保障内容のお知らせ」は、作成日時点の内容を表示しています。

※「作成日」以降にお申し出のあったご契約内容の変更は反映されていませんのでご了承ください。

作成日

タイプ 「保障内容のお知らせ」の見かた
をご確認ください

1 ご契約主要項目

2 契約者・被保険者・受取人

3 ご契約内容

※被保険者ご本人の特約がある場合は、上記「**3 ご契約内容**」欄の特約名称の右横に、
特約の保障期間終了時の被保険者ご本人の年齢を表示しています。
保障は掲載年齢の誕生日を迎えた直後の契約応当日前日まで継続します。

4 保障内容

5 その他のお知らせ

裏面もご確認ください。

複数のご契約に加入されている場合、裏面に記載しています。



保障内容のお知らせ

「保障内容のお知らせ」は、作成日時点の内容を表示しています。

※「作成日」以降にお申し出のあったご契約内容の変更は反映されていませんのでご了承ください。

作成日

タイプ 「「保障内容のお知らせ」の見かた」 をご確認ください

1 ご契約主要項目

2 契約者・被保険者・受取人

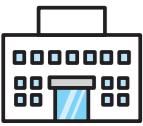
3 ご契約内容

4 保障內容

4 保

5 その他のお知らせ

※被保険者ご本人の特約がある場合は、上記「**③ご契約内容**」欄の特約名称の右横に
特約の保障期間終了時の被保険者ご本人の年齢を表示しています。
保障は掲載年齢の誕生日を迎えた直後の契約応当日前日まで継続します。



保険金や給付金のご請求手順

ホームページでも
詳しくご説明しています。

ひまわり生命 保険金請求 検索



QRコード
からもアクセス
できます

<https://www.himawari-life.co.jp/customer/seikyu/>

ご加入の契約内容をご確認いただき、保険金・給付金をご請求いただいている場合、以下の「ご請求の手順」にそってお手続きをお願いします。
不明点がございましたらお問い合わせください。

入院・手術・通院などの保障がある場合、給付金をお支払いできる可能性があります。
この機会にご確認ください。

病気やおケガで入院されていませんか？

手術をされていませんか？

退院後に通院をされていませんか？

※高血圧症・脂質異常症・高血糖症で投薬治療を開始したお客さままで医療用健康回復支援給付特約(特定投薬治療給付型)を付加されている場合は、健康回復支援給付金をお支払いできる可能性があります。

ご請求の手順

1

受取人(請求権者)ご本人様からご連絡ください。

1週間ほどで書類をお届けします。



▶保険金・給付金請求ダイヤル

ひまわり生命 **0120-528-170**

▶女性のお客さま専用ダイヤル

ひまわり生命 **0120-528-208**

受付時間

月～金 9:00～18:00
土 9:00～17:00

(日曜日、祝日および
12月31日～1月3日は除きます)

2

必要書類をご準備いただき、ご提出ください。

3

お手続き完了後、保険金や給付金をお支払いします。

ご提出・申請いただいた書類が当社に到着した日の翌日から5営業日以内に
ご指定の口座へお支払いします。お支払い決定後にお支払いの明細をお送りします。

※ご契約の内容により、保険金・給付金をお支払いできない場合もございます。

ご請求のお手続きを支援する各種サービス

ご高齢の方や障がいをお持ちの方などへの請求手続き支援サービスがあります。

請求手続き支援サービスをご利用いただける方

- 70歳以上のお客さま
- 目や耳が不自由等で、請求手続きが難しいお客様
- 足が不自由等で、外出ができず診断書の取得ができないお客様

※お申し出内容によっては、サービスをご利用いただけない場合がございますので、ご了承ください。

1 診断書の取り付けを代行します。



- 保険金・給付金をお支払いする際に、診断書料を控除させていただきます。
- 診断書料は、医療機関により異なりますが、一般的には5,000円～10,000円(税別)程度となります。
- 診断書の取り付けには、医療機関により異なりますが、1か月程度かかる場合があります。

2 当社の委託会社担当者が、お客さまのご自宅等へ訪問し、 請求書類の作成をお手伝いします。

※ご訪問前に日程調整のため、お電話を差し上げます。お電話はご希望のお申し出を頂いてから1～2週間ほどお時間をいただきます。

ご自宅等訪問までの流れ

①訪問支援サービスのご希望

当社までお申し出いただき、
ご事情等確認させていただきます。



当社

お客さま

③委託会社の担当者がご訪問

ご訪問前に日程調整のお電話をして、
ご自宅等へお伺いします。



②ご訪問の手配

当社より委託会社に
連絡します。

司法書士のご紹介サービスがあります。

指定代理請求特約の付加をしておらず代理人による請求ができない場合や、
成年後見人を選定したいがどうすればよいかわからない場合には、司法書士を紹介するサービスがあります。

- 受取人ご本人による保険金・給付金の請求が困難で、指定代理請求特約の付加がない等、代理の方による請求ができない場合は、成年後見人を選任する必要があります。
- 専門機関である公益社団法人成年後見センター・リーガルサポートと協定し、司法書士をお客さまに紹介することができます。(司法書士との相談等は有料となります。)

※指定代理請求特約については、次ページをご参照ください。



各種サービスを利用する際は、カスタマーセンターへご連絡ください

▶保険金・給付金請求ダイヤル

ひまわり生命 **0120-528-170**

▶女性のお客さま専用ダイヤル 女性オペレーターが対応します。

ひまわり生命 **0120-528-208**

受付時間

月～金 9:00～18:00／土 9:00～17:00 (日曜日、祝日および12月31日～1月3日は除きます)

もしもの時に
困らないために…

指定代理請求特約のご案内

被保険者様がご請求できない事情がある場合に、

被保険者様に代わって、あらかじめ登録された**指定代理請求人**が
保険金や給付金をご請求できるようになります。

※指定代理請求特約の追加をご希望の場合はカスタマーセンターにご連絡ください。



たとえばこのようなとき

- 被保険者様が、脳卒中で倒れて入院しており**意思表示**ができない場合
- 被保険者様が、がんで入院や手術を受けたが、
ご家族や医師が本人にがんであることを伝えていない場合

指定代理請求人ができること

被保険者様が
受取人となる
高度障害保険金
入院給付金等のご請求

被保険者様と
受取人が同一となる
満期保険金
年金等のご請求

ご契約者様と被保険者様が
同一の場合の
保険料払込免除
のご請求

！ 指定代理請求人は、保険金・給付金のご請求以外の手続きはできません

ご指定いただける方の範囲

指定代理請求人はつきのうちから1名をあらかじめ指定してください。※1

2019年10月から③～⑤の方についても指定いただけるようになりました。

- ①被保険者の戸籍上の配偶者
- ②被保険者の3親等内の親族
- ③被保険者と同居または同一生計の者※2
- ④被保険者の療養看護に努めている、または、財産管理を行っている者※2
- ⑤その他③および④に掲げる者と同等の保険金・給付金などを請求すべき
適当な理由がある者として会社が認めた者※2

※1 保険金・給付金などの受取人が法人である場合、この特約による指定代理請求人を指定できません。

※2 当社所定の書類等によりその事実が確認でき、かつ、
保険金・給付金などの受取人のために保険金・給付金などを請求すべき適当な理由があると当社が認めた者に限ります。

※日本国内にお住まいの方に限ります。

※リビング・ニーズ特約など、一部の保険種類・特約により指定された指定代理請求人は対象外です。

特約追加のお手続き

1

ご連絡

契約者ご本人様から
カスタマーセンターにご連絡ください。
お手続き書類をお送りします。

▶カスタマーセンター

0120-563-506

受付時間 月～金 9:00～18:00／土 9:00～17:00
(日曜日、祝日および12月31日～1月3日は除きます)

2

ご準備・ ご提出

必要書類を
ご準備いただき、
ご提出ください。

お手続き完了

「ご家族連絡先登録制度」の登録内容に変更はありませんか?

※個人事業主契約として「笑顔をまもる認知症保険」のみご加入の方は、ご家族連絡先は登録できませんので、「ご連絡先回答シート」のご記入・返送は不要です。



「ご家族連絡先登録制度」は、ご契約者様に代わって、あらかじめ登録されたご家族が契約内容のお問い合わせやお手続き書類の取り寄せができる制度です。

- 登録内容は添付の「ご連絡先回答シート」をご確認ください。
- 以下①～③に該当する方は、「ご連絡先回答シート」に必要事項を記入のうえ、ご返送ください。
 - ①登録ご家族・連絡先等に変更がある場合
 - ②2人目を登録したい場合
 - ③本制度に登録を希望する場合

登録家族ができること

▶ 契約内容のお問い合わせ

父が病気で入院しました。
保障はありますか？

はい、ございます。
入院1日につき、
10,000円の保障に
ご加入いただいています。



▶ 各種手続き書類の取り寄せ

父が病気で入院しました。
請求にあたり、
書類を送ってもらえますか？

かしこまりました。
すぐにお手続き書類を
お送りいたします。



▶ ご契約者様と連絡が取れないとき

当社からお送りするご案内などが届かなかった場合や、災害などの発生によって契約者様との連絡が困難となった場合に、登録家族に連絡します。

災害発生後、お父さまと
連絡がつきません。
ご無事でしょうか？

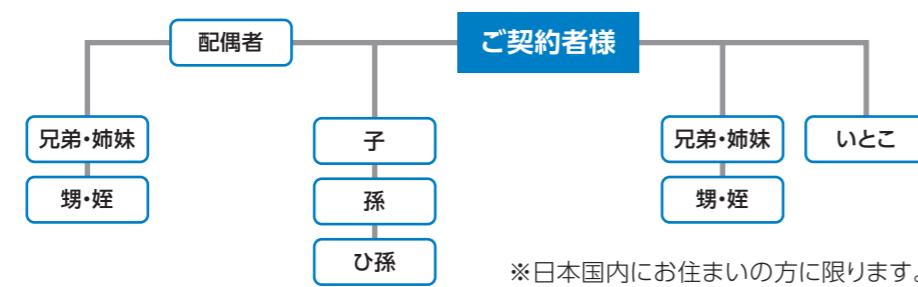
父は母の実家に避難して
いますが、無事です。



ご家族

▶ ご登録いただけるご家族の範囲

指定できるご家族の範囲・人数は、契約者の戸籍上の配偶者または4親等以内の血族・姻族2名までです。



ご家族連絡先登録制度のお問い合わせ

▶ ご家族連絡先ご登録窓口

0120-787-161

受付時間
(土曜日、日曜日、祝日および12月31日～1月3日は除きます)

▶ 左記以外のお手続き・お問い合わせ（カスタマーセンター）

0120-563-506

受付時間
(日曜日、祝日および12月31日～1月3日は除きます)

ご家族連絡先登録制度規約

第1条(目的)

本規約は、本制度の利用者とSOMPOひまわり生命保険株式会社(以下「当社」といいます)との間の、ご家族連絡先登録制度(以下「本制度」といいます)に関する取扱いを定めることを目的とします。

第2条(利用範囲)

次のいずれかに該当するとき、当社は、登録いただいたご家族(以下「登録家族」といいます)を契約者の代理人として、本制度の対象となる契約(以下「対象契約」といいます)の内容を開示します。

- (1) 登録家族から対象契約の内容に関する照会が当社にあり、契約者の権利行使を補助するために必要な場合。
- (2) 当社からお送りするさまざまご案内等が届かなかった場合。
- (3) 契約者との連絡が困難となった場合。
- (4) 対象契約の各種手続き等に関して当社から契約者への連絡が必要な場合で、契約者への連絡がつかない場合、もしくは契約者の傷病等により手続きの補助が必要な場合。
- 2 当社は、登録家族から、契約者に代わって各種請求書類等の送付依頼があった場合、当社の定める範囲で受け付けます。
- 3 当社は、登録家族に対して、当社から契約者に送付する書類等を送付することができます。

第3条(対象契約)

本制度の対象契約は、以下のとおりとします。

- (1) 当社所定の届出書または当社インターネットホームページ等からの所定の電子手続きで特定いただいた保険契約
- (2) (1)の契約と契約者を同一とする保険契約

なお、契約者を同一とする複数の契約について、いずれかの契約の登録家族から情報開示の依頼があった場合、すべての保険契約について開示を行い、登録家族によって開示の範囲を異にすることはできません。

第4条(登録家族の範囲)

本制度に登録いただけるご家族は、以下のいずれかに該当する方とします。

- (1) 契約者の戸籍上の配偶者
- (2) 契約者の4親等以内の血族・姻族
- (3) その他当社が認めた方

第5条(登録家族への情報開示の範囲)

当社から登録家族への情報開示は以下の範囲で行います。なお、原則として、対象契約の被保険者の機微情報(傷病名・手術名・医療機関名等)は被保険者の同意がない限り開示しません。

- (1) 対象契約の特定に必要な項目
- (2) 対象契約の内容に関する項目
- (3) その他当社が必要と認めた項目

第6条(登録)

契約者は、本制度にご家族を登録する場合、登録するご家族に同意を得たうえで、当社所定の届出書または当社インターネットホームページ等からの所定の電子手続きで登録を行っていただきます。

第7条(登録情報の変更)

契約者は、登録家族の情報に変更があった場合は、登録家族の同意を得たうえで、直ちに当社に届出ください。

2 登録家族は、自身の登録情報に変更があった場合に限り、契約者に代わって登録情報の変更をすることができます。

第8条(登録家族の変更)

契約者は、第4条の範囲内で、新たに登録するご家族に同意を得たうえで、登録家族を変更することができます。変更の必要があるときは、当社に届出することを要します。

第9条(登録家族の削除)

契約者は、登録家族の削除を行うことができます。削除の必要があるときは、当社に届出することを要します。

2 登録家族は、自身の登録情報に限り、契約者に代わって登録情報の削除をすることができます。

第10条(サービスの提供)

変更・削除の申し出がない限り、当社は登録家族に本制度のサービスを提供します。そのために生じた契約者および登録家族にかかる損害については、当社は責任を負いません。

第11条(サービスの終了)

次のいずれかの事由に該当した場合には、事前に通知することなく本制度は終了します。

- (1) 第9条により、登録家族の情報がすべて削除されたとき
- (2) 対象契約が消滅したとき

(3) 対象契約の契約者が変更されたとき

(4) 対象契約の契約者が死亡したとき

(5) 契約者または登録家族が反社会的勢力に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき

(6) 登録家族に不都合があると当社が判断したとき

第12条(個人情報の利用)

当社は「個人情報のお取扱について」にもとづき、登録家族の情報を利用します。

2 当社は、登録家族の情報を対象契約の取扱代理店に開示することがあります。

第13条(制度の改定、廃止)

本制度が改定(廃止を含みます)された場合には、当社は、改定内容および改定日について、当社のインターネットホームページ等への掲示または契約者への通知を行います。この場合、改定日以降は改定後の規約を適用し、廃止日以降、本制度は終了します。本制度の改定または廃止により利用者または第三者に生じた損害について、当社は責任を負いません。

第14条(その他)

本規約に特段の定めがない事項について、普通保険約款、特則・特約条項の規定を適用します。

個人情報のお取扱について

【個人情報の取扱に関する事項】

当社は、本契約に関する個人情報を次の目的のために業務上必要な範囲で利用します。

- ①各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い、本人確認
- ②関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供
- ③当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ④その他保険に関連・付随する業務等

【個人情報の第三者への開示】

当社は、次の場合に本契約に関する個人情報を第三者に提供します。

- ①法令に基づく場合等、個人情報保護法第23条第1項に掲げる場合
- ②当社の業務遂行上必要な範囲内で、保険代理店を含む委託先に提供する場合
- ③グループ会社・提携企業との間で共同利用を行う場合

*個人情報の取扱いに関する詳細は、当社ホームページをご確認ください。

ひまわり生命 個人情報

検索

ご連絡先回答シート

時点の情報を表示しています。

※ご家族の連絡先は届出いただいた最新の情報を表示しています。

現在のご登録情報に変更がある場合・ご家族連絡先登録制度に登録を希望する場合は、必要事項を記入のうえ、ご返送ください。

以下の証券番号のご契約について表示しています。※7件以上ご契約がある場合は、別封筒でお送りします。お手数ですがそれぞれご記入・ご返送ください。

--	--	--

ご契約者名

--

1 契約者ご本人様の住所・電話番号に間違いがないかご確認ください。
変更がある場合は右の「新住所」「新電話番号」欄にご記入ください。

住所	
電話番号①	
電話番号②	

変更後のご登録内容

新住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	(都) (道) (府) (県)	(市) (区) (郡)	
新電話番号①	① 転居済 ※契約者ご本人様の電話番号に限ります。	② 転居予定(転居予定日:西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日) ※日付までご記入ください。未定の場合は決定後にご記入・ご返送ください。	-	-
新電話番号②	※契約者ご本人様の電話番号に限ります。	-	-	

2 現在ご登録いただいているご家族の情報は下記の通りです。
ご登録内容に変更がある場合、登録をご希望の場合は、
右欄の署名を含む青枠内すべての項目をご記入ください。
※本制度を登録していない場合は表示されておりません。

ご家族の連絡先①	フリガナ お名前	性別
生年月日		
住所		ご契約者様からみた続柄
電話番号①	電話番号 ②(任意)	
ご家族の連絡先②	フリガナ お名前	性別
生年月日		
住所		ご契約者様からみた続柄
電話番号①	電話番号 ②(任意)	

変更後のご登録内容

ご家族の新連絡先①	フリガナ お名前	性別 ①男性 ②女性	
生年月日	(大正) (昭和) (平成) <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	ご契約者様 からみた続柄 ①配偶者 ②子 ③孫 ④兄弟・姉妹 ⑤おい・めい ⑥その他	
住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	(都) (道) (府) (県)	(市) (区) (郡)
電話番号①	電話番号 ①	電話番号 ②(任意)	-
ご家族の新連絡先②	フリガナ お名前	性別 ①男性 ②女性	
生年月日	(大正) (昭和) (平成) <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	ご契約者様 からみた続柄 ①配偶者 ②子 ③孫 ④兄弟・姉妹 ⑤おい・めい ⑥その他	
住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	(都) (道) (府) (県)	(市) (区) (郡)
電話番号①	電話番号 ①	電話番号 ②(任意)	-

お問い合わせは… ご家族連絡先ご登録窓口まで

受付時間

月～金 9:00～17:00

(土曜日、日曜日、祝日および12月31日～1月3日は除きます)

0120-787-161