

● ● (代理店) 御中

SOMPOひまわり生命の「つながるサービス」

# オンライン申込



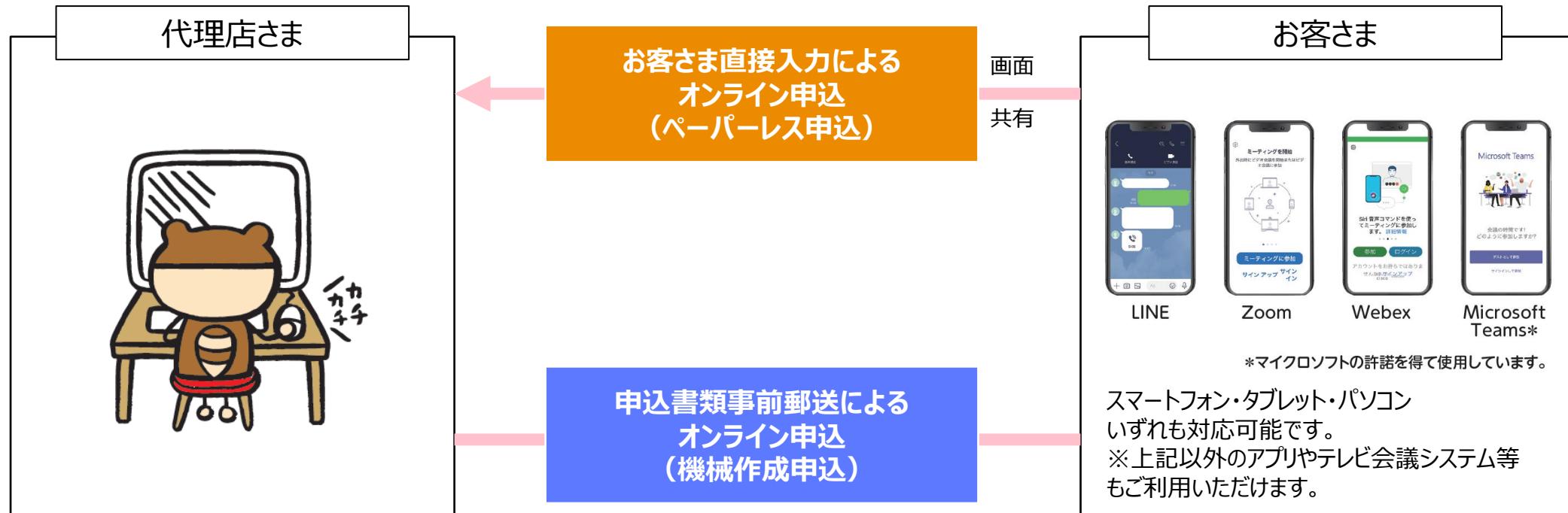
## お取扱いのご案内

2024年●月  
SOMPOひまわり生命保険株式会社

# 1. オンライン申込イメージ

当社では、オンライン募集（申込）※の取扱いを推奨しております。取扱条件をご確認のうえご対応くださいますようお願い申し上げます。

※当資料では、「オンライン募集」を「オンライン申込」と一部置き換えて説明しています。



- スマートフォン等のモバイルデバイスを使用する場合、デバイス・テレビ電話アプリによっては画面共有できない場合がありますので、事前にご確認いただきなどご注意ください。
- オンライン申込に伴う、通信費はお客様・代理店さまの自己負担となりますのであらかじめご了承ください。  
そのため、お客様とのテレビ電話実施時には必ず事前にWiFi環境を確認するなどご注意ください。
- 情報セキュリティリスク（顧客情報漏洩等）の観点から使用するシステムごとに必ず以下を遵守するよう徹底してください。

A : FaceTime、GoogleDuo、Skype、LINE通話のように対象となる顧客を一意に識別（電話番号、LINEID等）し、連絡をとるタイプのシステム  
 B : Webexなどによりミーティングスペースを作成し、招待する形式のシステム（Web会議システム）

- ・A・B共通：ビデオ通話の録画（スマートフォンやパソコン、クラウド上への保存）はしないこと。
- ・B：ミーティングスペースにパスワードを設定する等、意図しない者の通話参加を防止すること。

**※Zoomについては、次ページで確認してください。**

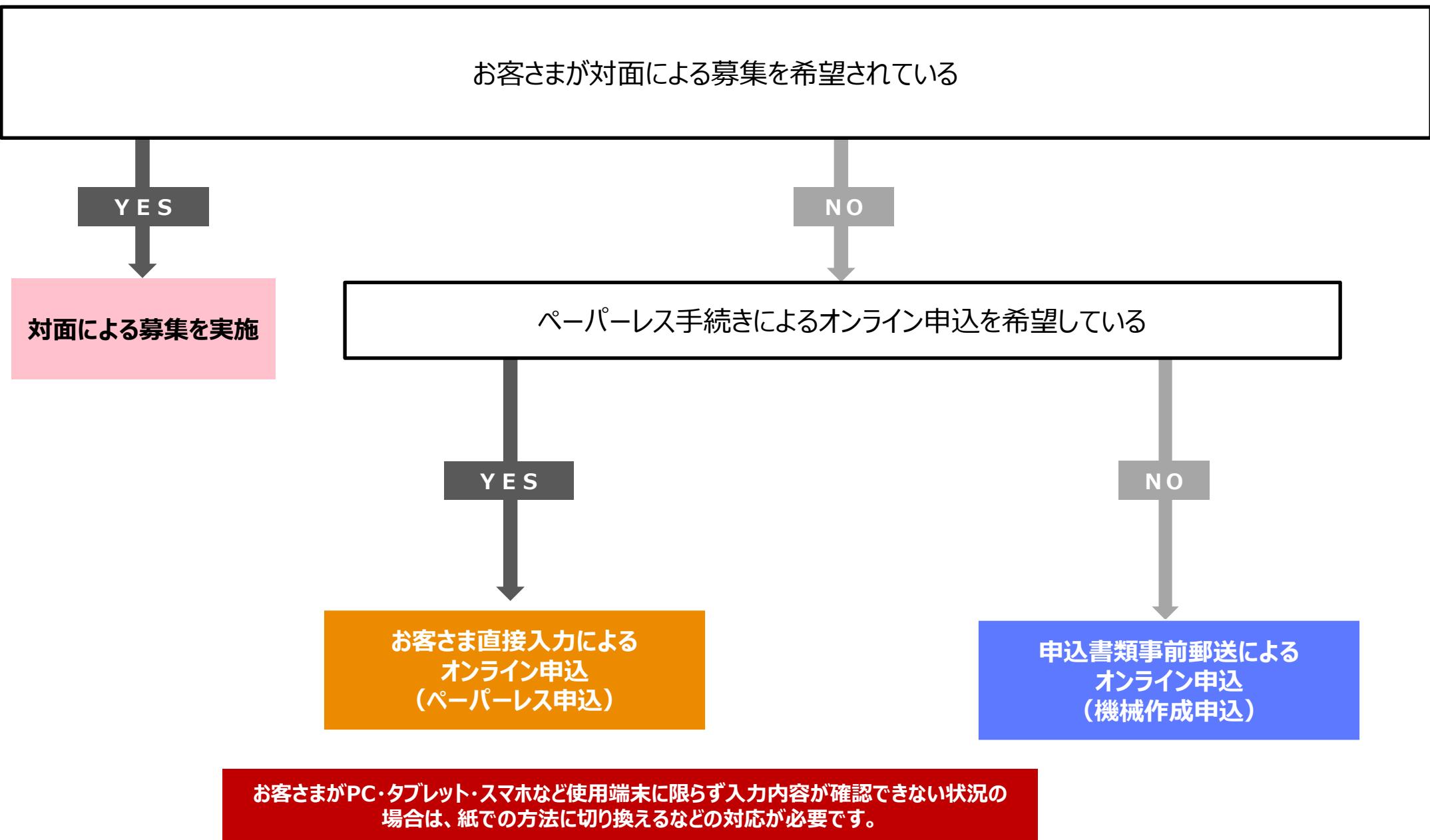
## 1. オンライン申込イメージ

- ・取扱者が主催者として利用すること。
  - ・ミーティングIDは使い回しそれず、毎回変更すること。
  - ・会議にはパスワード設定と待機室を利用する（第三者を会議に参加できなくする）こと。
  - ・不特定多数での会議（参加自由なオープン研修やセミナー等）をしないこと。
  - ・ビデオオンの状態で顔を見せての参加を必須とし、できない場合にも所属と名前を表示するよう設定する（第三者が会議に参加してもわかるようにする）こと。
  - ・ファイル保存場所のフォルダやURLを記載しないこと。
  - ・Zoomのファイルの転送、クラウド記録は使用しないこと。
  - ・ビデオ通話の録画（スマートフォンやパソコン、クラウド上への保存）をしないこと。
- （※） Zoomについて確認された指摘の詳細は右記をご参照ください。 (<https://www.itmedia.co.jp/news/articles/2004/03/news066.html>)

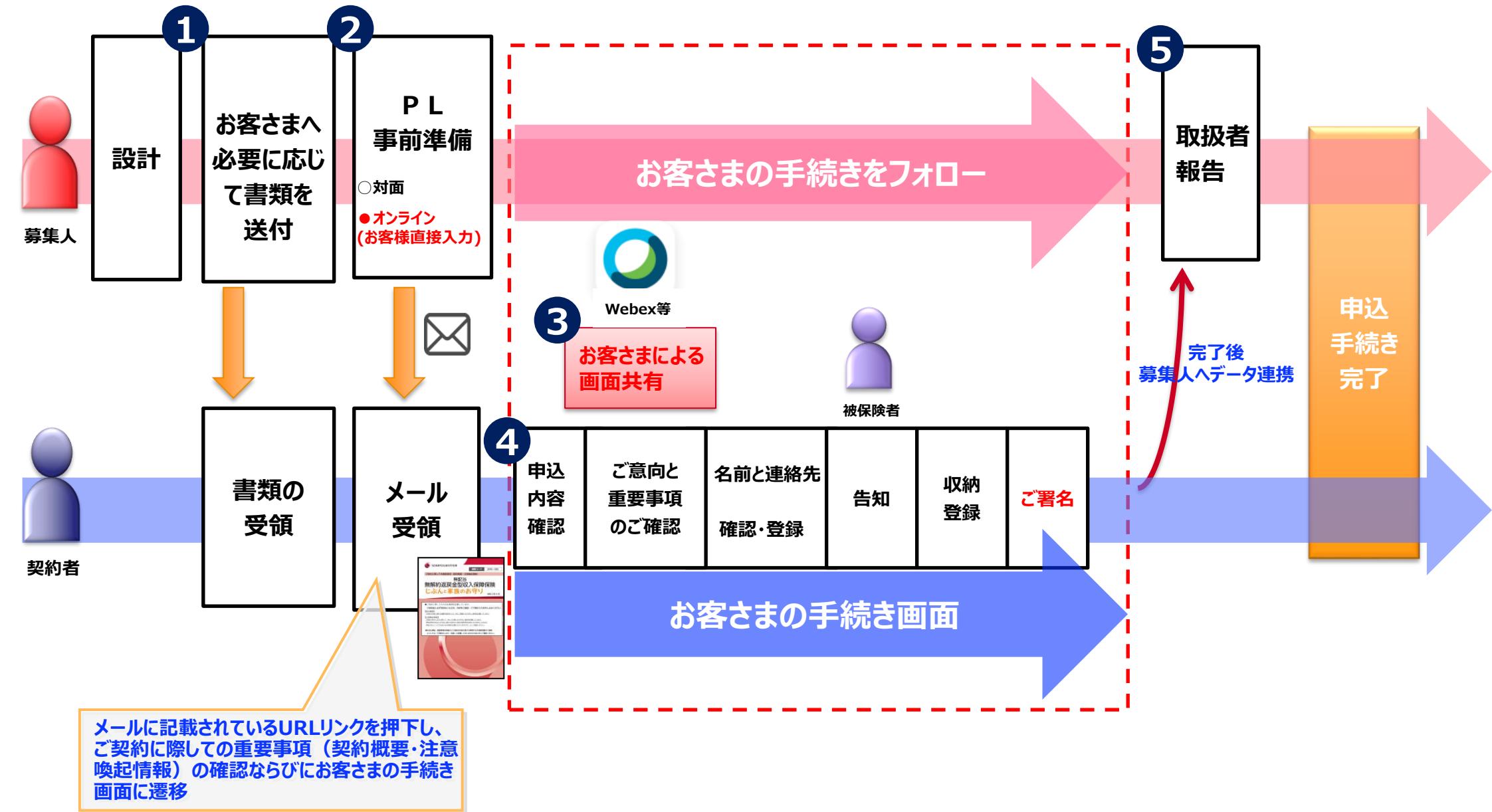
## 2. オンライン申込のパターン

|                        |  | お客さま直接入力による<br>オンライン申込<br>(ペーパーレス申込)  | 申込書類事前郵送による<br>オンライン申込<br>(機械作成申込) |
|------------------------|--|---|------------------------------------|
| 概要                     |  | 従来お客さまと同じ空間で対面で実施していた一次選択や意向把握、重要事項説明をテレビ電話等で映像と音声通話によって行う。   |                                    |
| 対象商品                   |  | <p>対面ペーパーレス申込手続きと同様の商品</p> <p>※犯罪収益移転防止法対象商品は対象外<br/>           • 200万円超の保険料を現金、<br/>           持参人払式小切手で受領した契約</p> |                                    |
| 法人保険                   |  | 全商品   |                                    |
| 申込方法                   |  | 機械作成申込書（事前郵送）   |                                    |
| 告知                     |  | 告知書を使用（事前郵送）  |                                    |
| 収納                     |  | ペーパーレス可能  |                                    |
| 保全                     |  | 解約 <input checked="" type="radio"/><br>解約新契約 <input type="radio"/><br>変換 <input checked="" type="radio"/>           |                                    |
| 追加書類                   |  | —   |                                    |
| 事前送付書類<br>※その他必要に応じて準備 |  | •ご契約に際しての重要事項<br>(契約概要・注意喚起情報)<br>•告知書<br>•申込書<br>•意向確認書  |                                    |

### 3. オンライン申込のフロー



## お客様直接入力によるオンライン申込 (ペーパーレス申込)



オンライン申込においても従来物理的対面で実施していた一次選択や意向把握、重要事項説明を確実に実施してください。  
なお、お客さま直接入力によるペーパーレス申込手続きでオンライン申込を実施するにあたり、物理的対面募集と異なる点は以下のとおりです。

**①募集人はオンライン申込を行う前に、必要に応じて事前に以下書類を契約者および被保険者へ送付する。**

- ・ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）、変額保険V1の場合は、契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）ならびに特別勘定のしおり
- ・申込関連書類（必要に応じて、口座振替依頼書、健診結果記入用紙など）

※上記と合わせて「オンライン申込説明チラシ」を送付することを推奨します。

**②ひまわりオンラインにて申込事前準備を実施したのち、お客さま宛にメールを送信する。当メールはお客さまがオンライン手続き画面へログインするURLが記載されていますが、使用期限が当日24:00までとなるので注意してください。**

※必ず事前準備画面で「オンライン申込（お客さま直接入力）」を選択してください。

※お客さまへ送信されるメールに『オンライン申込手続きガイド』（当社公式youtubeチャンネル内）のURLを記載します。

申込いただく前に事前に確認いただくよう案内してください。

**③お客さまの端末より、テレビ電話等でオンラインツールの画面共有機能を使用してもらうことで、募集人はお客さまに対し、画面操作の説明をしながら手続きをする。**

※画面共有方法については申込み前までに契約者・被保険者と確認を行ってください。

※スマートフォン等のモバイルデバイスを使用する場合、デバイス・テレビ電話アプリによっては画面共有できない場合がありますので、

事前にご確認いただくなどご注意ください。

**<以下は必要な場合のみ>**

**④手続き完了後は内容を確認のうえ、申込関連書類（告知書など）がある場合は速やかに募集人宛に送付いただく。**

※お客さまから直接ひまわり生命に送付されないようご注意ください。

※ネット口振およびクレカサイト登録は手続き完了画面から外部サイトに遷移し、登録が必要ですので漏れなく実施するよう案内してください。

**⑤募集人はお客さまより送付された書類一式を確認し、申込関連書類などに送付状を添付しひまわり生命に送付する。**

募集人は「意向把握シート」を保管する。

※意向把握シートには【テレビ電話等でのオンライン申込実施】と記載する。また、対面と同様に意向把握の実施が行われていることを補記する。

## 【その他の制約事項および注意点】

### ①契約者≠被保険者の場合

契約者と被保険者が異なる場合は**同席の場合のみ取扱可とします。**

### ②手続きの中断・再開する場合

手続き途中で中断した場合は、再度お客さま宛メール記載のURLをクリックし、最初から手続きを行ってください。  
(当日24:00を経過している場合は、再度メール送信が必要)

### ③解約同時新契約、変換の場合

解約同時新契約（解約新契約・変換・定期後加入・解約予約）ともにオンライン解約手続きが可能です。

### ④その他

これまでのお客さま直接入力によるペーパーレス申込では対応できなかつた以下が可能となっています。

- ・勤務先情報からの特定関係法人該当チェック
- ・仮査定を実施後、特別条件付での申込
- ・告知流用

お客さま直接入力によるオンライン申込の際に、対応方法をお客さまへご案内するためのチラシを用意しています。  
事前送付する書類とあわせてお客さまへの送付をお願いします。

## ■帳票名：「オンライン申込説明チラシ（お客さま直接入力）」（PDF）

※ひまわり掲示板 営業支援 営業推進（ストック文書）に格納しています。



当社公式youtubeチャンネルにオンラインでのお手続きをスムーズに進めるための3分動画を公開しています。  
(各種テレビ電話システムの画面共有方法などを確認いただけます。)  
※お客さまにお送りするメール内にもURLが表記されます。

## ■動画名：「オンライン申込手続きガイド（お客さま直接入力）」

■ SOMPOひまわり生命公式youtubeチャンネル  
URL : <https://youtu.be/Y3XZMJAQO-8>



お客さま直接入力のオンラインペーパーレスは、受信したメールからお客さま自身でURLから申込み手続きを実施いただく必要があります。また、募集人が申込み内容をご説明しながら手続をする必要があるため、**お客さま側から申込み画面を募集人側に画面共有する必要があります。**

### 画面共有方法イメージ (iOS、LINEの場合)

1. LINEでビデオ通話を開始する
2. コントロールセンターを表示（スワイプ）
3. コントロールセンターから「画面収録」を長押しする
4. “LINE”を選択して「ブロードキャストを開始」をタップする
5. 画面共有を止める場合は「ブロードキャストを停止」をタップする



お客さまの端末に表示されている画面がそのまま募集人の端末に表示されます。

（例）デスクトップ画面を表示しているとそれが画面共有される。

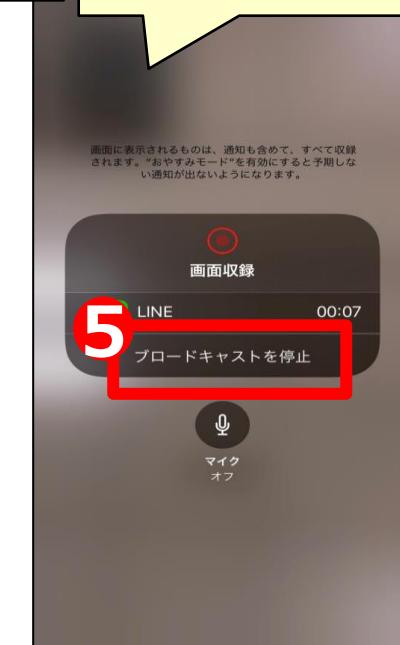
お客さまの個人情報等が共有される恐れがあるため注意します。

（受信したメールアドレスからURLに遷移いただいた後に共有いただくことをお勧めします。）



告知画面や収納情報登録でお客さまが募集人に内容を知られたくない場合は、申込み手続きの途中で画面共有を停止することも可能です。

（画面上のお手続きが完了した後も停止して、通常のテレビ電話に戻していただいてください。）



コントロールセンターに「画面収録」のアイコンが表示されていない場合は、お客さまの端末の設定画面から「画面収録」のアイコンを追加いただく必要があります。

※iosの設定 ⇒コントロールセンター  
⇒ 「画面収録」を選択（追加）

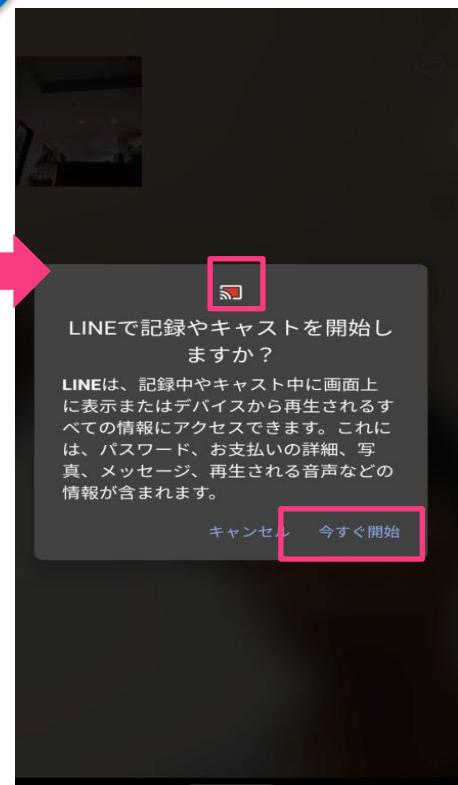
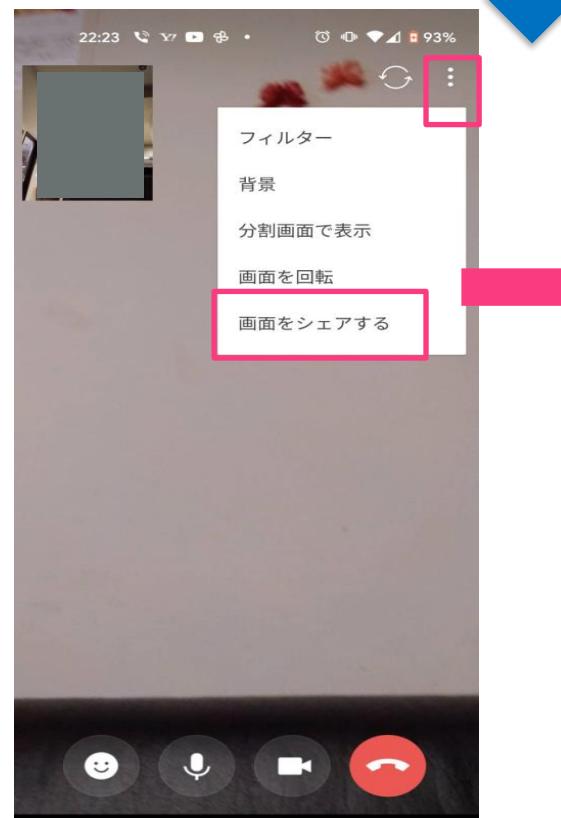
オンライン申込手続きガイド（お客さま向け説明動画）は、ios (iphone・ipad) を例として紹介しています。

**Androidの場合は方法が異なります。各アプリ(システム)により多少差異はありますが、似たような機能となっています。**  
ご利用いただくお客さまのOSを事前に確認いただき、申込み前に代理店内やお客さまとテストいただく事をお勧めします。  
※お使いのOSのバージョンによっても変動しますのでご注意ください。

## LINE : ios(iphone) の例

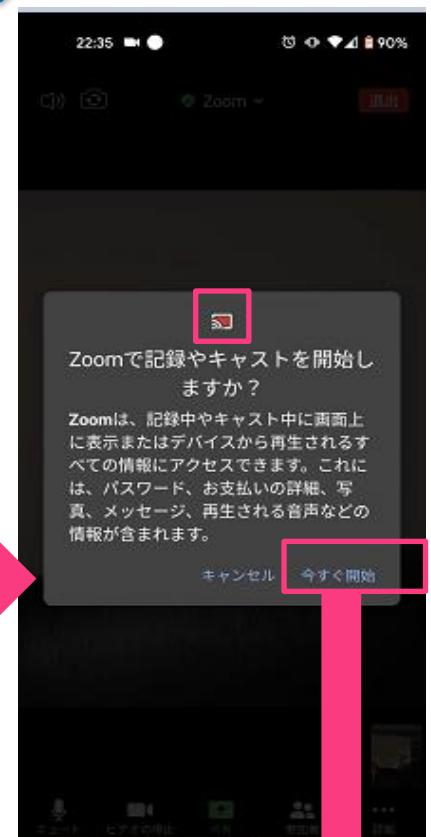
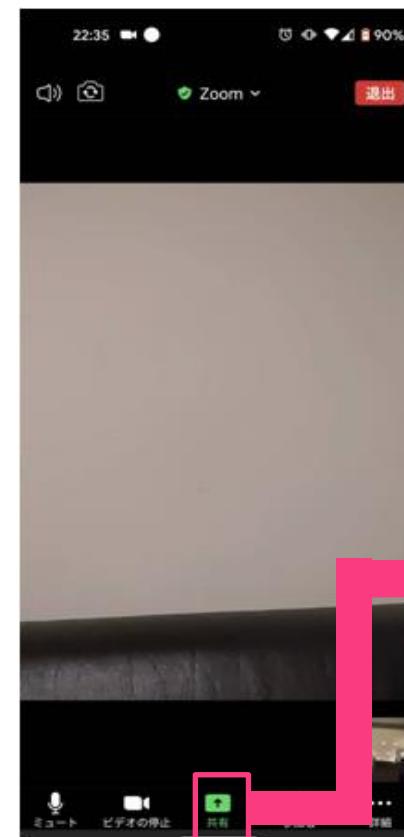


## LINE : Android の例



**！注意！**

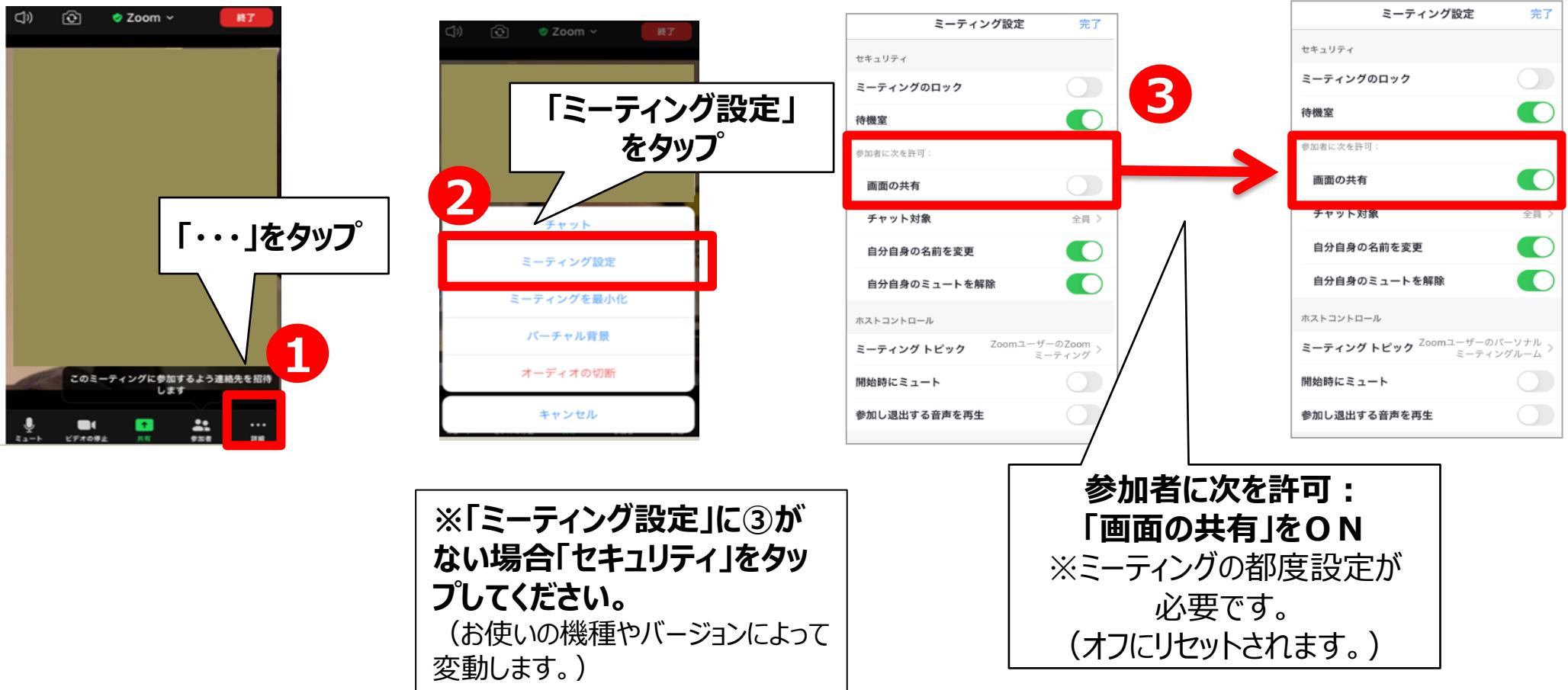
■主催者（取扱者）が参加者（お客様）に画面共有いただぐために「画面の共有を許可」へ設定変更してください。  
(次ページ参照)

**Zoom : ios(iphone)****Zoom : Android の例**

画面共有が開始されると、お客様のトップ画面にこのマークが表示されます。

### ■ Zoom 画面共有時の注意点

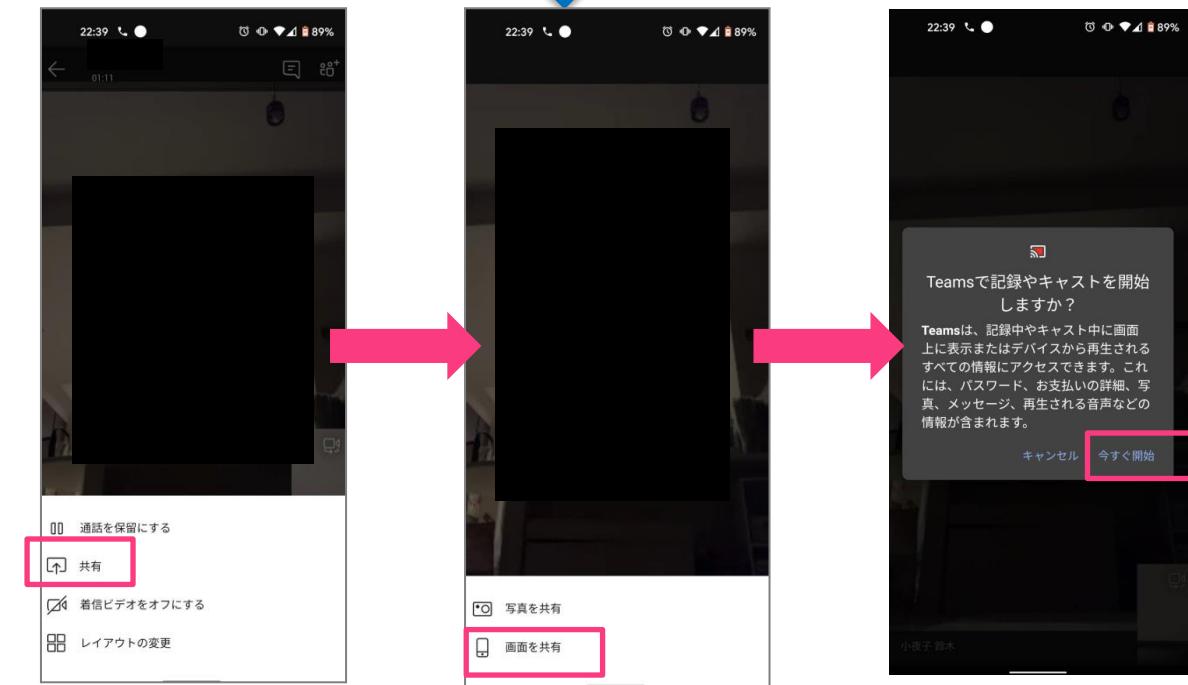
主催者（取扱者）が参加者（お客様）に画面共有いただるために  
「画面の共有を許可」へ設定変更してください。（以下、iOSの場合）



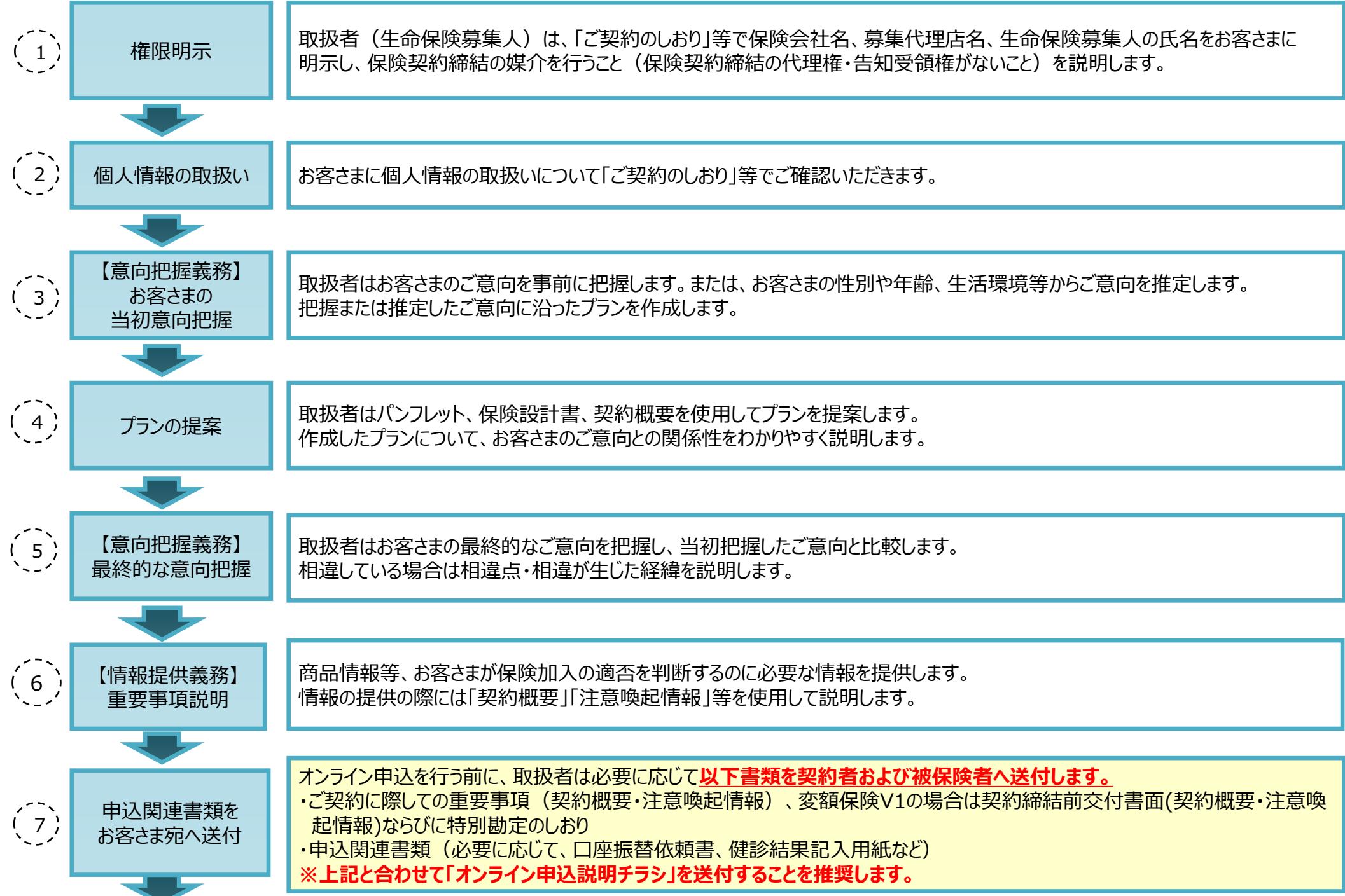
## Microsoft Teams : iOS(iPhone)



## Microsoft Teams : Android の例



「発表を停止」をタップすると、  
画面共有が解除されます。



## 4 - 5.

## お客さま直接入力によるオンライン申込

## 標準的な募集の流れ

8

ご契約のしおり・  
約款の説明

取扱者は契約成立後も大切に保管することをお客さまに説明します。

- \* 契約前に必ずお客さまに説明しなければならない帳票です。  
また、お客さまに理解していただくために十分な時間的余裕をもってお渡しする必要があります。
- \* 「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」を用いて、「保険金・給付金などのご請求について」を説明してください

9

手続き方法に  
ついての事前同意

今回の手続き方法の内容（①TV電話かつTV電話の**画面共有機能**を使う点 ②お客さま本人がPL手続きにおける入力作業を行う点 ③場合によっては、**お客さまから告知書など必要書類を提出いただき**、その到着をもって査定開始する点を説明し、手続き方法について事前同意をいただきます。

**PL画面共有とは、お客さまが操作するペーパーレス手続きの画面を、テレビ電話の機能である画面共有機能**

（一方の端末に表示されている画面を双方の端末に表示させる機能）を用いて、募集人へ共有することを指します。

（注）スマートフォン等のモバイルデバイスを使用する場合、デバイス・テレビ電話アプリによっては画面共有できない場合がありますので、事前にご確認いただくなどご注意ください。

※プロセスにおいて「**PL画面共有**」の箇所（⑩～⑯）が画面共有を行ながら作業を実施する項目です。

PL  
画面  
共有

10

お申込内容の  
ご確認

申込内容に間違いがないか、確認いただきます。

11

ご意向と  
重要事項の確認

提案内容がお客さまのご意向に合致しているか、重要事項の説明を受けたかなどを確認いただきます。

12

お名前やご連絡先  
のご確認・ご登録

契約者・被保険者の登録情報に間違いがないか確認いただきます。

## 4 - 5. お客さま直接入力によるオンライン申込

## 標準的な募集の流れ

P  
L  
画面  
共  
有

13

健康状態に  
関する告知

「告知サポート資料」を確認のうえ、お客さまに告知をいただきます。

14

保険料収納方法  
のご登録

保険料の収納方法をお客さまに登録いただきます。  
※口座振替依頼書を記入し提出いただくことも可能です。

15

署名

お客さまに署名（タッチペン・指・マウスいずれも可）をしていただきます。  
※ペンタブレットは使用不可です。

16

申込関連書類  
の送付

申込手続において紙帳票がある場合は、契約者及び被保険者から取扱者宛に送付いただきます。

17

P L 申込手続き控え  
の到着

ペーパーレス手続き完了（取扱者画面）から2営業日後、ひまわり生命本社からお客さま宛にペーパーレス手続きの控えが送付されます。お客さまに手続き内容と相違がないかを確認いただき、もし万が一、ご意向内容と手続き内容に相違がある場合、必要な対応を行います。

18

成立まで

募集人はお客さまから届いた書類をひまわり生命へ送付します。  
ひまわり生命に届いた書類、届いたデータに不備がなければ契約は成立となります。

## 重要

オンライン申込については対面募集に比べてお客さまの理解度が十分に確認できない場合があります。  
オンライン申込で取扱った契約については、証券到着時の申込内容の確認やアフターフォローを必ず実施してください。

お客さま直接入力によるペーパーレス申込手続きを開始する前に事前に以下の点について必ず確認した上で実施してください。

- お客さま直接入力によるペーパーレス申込手続きの流れを理解した。**  
⇒必ず当資料の内容をすべて確認してください。
- オンラインツールの通信環境やお客さまによる画面共有方法について理解した。**  
⇒お客さまと申込手続きを開始する前に、オンラインツールによる画面共有が問題なく使用できることを事前に確認してください。  
(「オンライン申込説明チラシ」または「オンライン申込手続きガイド（当社公式youtubeチャンネル内動画）」を使用してご説明ください。)  
⇒通信環境により途中でお客さまとの画面共有が困難となった場合、必ず、紙もしくは対面による募集に切り換えてください。お客さまへの意思確認が不十分となった場合、後日苦情となる恐れがあるため、注意してください。  
(2営業日後に送付される申込み手続き控えをお客さまに改めて必ず確認いただく事も伝えてください。)
- 必要に応じて、事前に書類を準備し、送付することを理解した。**
- 申込手続き控えや証券到着時のアフターフォローについて確認した。**  
⇒ペーパーレス申込手続き控えや証券が届いたかお客さまに確認してください。  
万が一、ご意向内容と手続き内容に相違がある場合、必要な対応を行ってください。

お客さまへメールで送信するURLの有効期限は送信した当日 24:00までとなるため、必ず当日中に申込み手続きをしてください。

## ■ 申込事前準備画面（保全同時新契約）

前画面に戻る

申込事前準備

メニュー・ヘルプ

解約の手続き方法を選択してください。  
また、手続き方法「ペーパーレス解約手続き」を選択した場合は、  
解約する既契約の証券番号を入力してください。

手続き方法

ペーパーレス  
解約手続き     書面での  
解約手続き

※対面またはオンラインでペーパーレス解約手続きをする場合は、  
どちらも「ペーパーレス解約手続き」を選択してください。

| 保険種類                   | 手続き種類 | 証券番号   |
|------------------------|-------|--|
| 医療保険<br>(M I -<br>0 1) | 解約新契約 | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |

確認・検索

ご希望の解約手続き方法を選択してください。  
「ペーパーレス解約手続き」を選択した場合は、解約する既契約の証券番号を入力してください。

ペーパーレス解約手続きについて  
は別紙(オンライン解約の概要と  
注意点)を参照ください。

## ■ 申込事前準備画面（健康状態に関する査定結果表示）

申込事前準備画面に以下のような**健康状態に関する査定結果の提示有無や査定結果注意点**が表示されますが、オンライン申込（お客さま直接入力）では、画面上で査定できない点にご注意ください。

The screenshot shows the 'Pre-application Preparation' screen. At the top, there is a question: '健康状態に関する査定結果を申込手続き時に表示しますか？' (Do you want to display the evaluation result related to health status during the application process?). Below this are three radio button options:

- 結果に関係なく表示する (Display regardless of relevance) - This option is selected and highlighted with a red box.
- 無条件のみ表示する (Display only under unconditional conditions)
- 表示しない (Do not display)

A large red arrow points from the 'result regardless of relevance' option to a callout box on the right. The callout box contains the instruction: '便宜上いずれかを選択して、「確認して次へ」ボタンを押下してください。' (Select one of the options for convenience, and then press the 'Confirm and Next' button).

Below the main screen, there is a confirmation dialog box:

**!** 査定結果をその場で表示できない場合もあるので、あらかじめご了承ください。

今回告知いただいた内容や、当社での保険金・給付金のお支払いに関する過去の履歴などにより、**健康状態に関する査定結果を表示できない**場合があります。  
その場合、本社で査定のうえ、後日結果をご連絡します。

確認して次へ  
(取扱者報告情報の入力)

閉じる

## ■ 申込事前準備画面（取扱者の報告事項）

前画面に戻る

申込事前準備

メニュー・ヘルプ

取扱者の報告事項を入力してください。

① 今回の申込内容を表示

募集方法の選択

対面  オンライン (お客さま直接入力)

※・対面：契約者・被保険者と対面して申込手続きをする場合  
・オンライン (お客さま直接入力)：  
お客さま自身のスマートフォンにて契約者・被保険者が直接入力し  
申込手続きをする場合

お客さまのご意向 (確保する保障)

死亡時の保障  病気・ケガ・がん・特定疾病・介護の保障  
 賟蓄 (教育資金・老後生活資金準備等)  その他特記事項

※ご意向内容の修正が必要な場合は修正ください。  
特記事項の入力をする場合は「その他特記事項」にチェックしてください。

### 募集方法の選択

「オンライン (お客さま直接入力)」を選択します。

お客さまのご意向の内容を確認し、事前準備します。

## ■ 申込事前準備画面（ガイダンス・エラー：必要書類）

前画面に戻る

申込事前準備

メニュー・ヘルプ

お申込内容やお客さまのご要望に応じ、以下の帳票が必要となりますので  
事前にご準備のうえ、お客さまにご案内してください。

全 3 件

| No. | 帳票名                                  | 当社への提出   | 備考   |
|-----|--------------------------------------|----------|--|
| 1   | 告知書（一般用）                             | 内容によって必要 | 被保険者さまが書面での手続きをご希望された場合に提出が必要です。                             |
| 2   | 健診結果記入用紙                             | 内容によって必要 | 被保険者さまが書面での手続きをご希望された場合、または健診結果を入力した後でも告知を書面で提出する場合に提出が必要です。 |
| 3   | 預金口座振替依頼書（C<br>SS用）（ニコス用）<br>(アプラス用) | 必要       |  |

全 1 件

| No. | 保険種類 | 注意メッセージ  | チェック欄                                      |
|-----|------|--|--|
| 1   | 共通   | 保険契約者の勤務先を確認し、法令で定める構成員契約規制に抵触しないことにつき確認しました。<br>※勤務先名は現時点の勤務先を正式名称でご入力いただくようお客さまにご案内ください。(PL2039) | <input checked="" type="checkbox"/> 確認しました |

前画面に戻る

確認して次へ  
(お客さま手続き準備完了)

▲ページ上部に戻る

画面上で必要書類を確認し、事前に契約者・被保険者に送付します。

（注）お客さまがネット口振の登録が出来ない場合を想定し、事前に「口座振替依頼書」を送付いただく事をおすすめします。

## ■ 申込事前準備画面（メールアドレス入力）

オンライン（お客さま直接入力）用メール送信

メニュー・ヘルプ

前画面に戻る

お客さまお手続きに進むためのメールアドレスを入力ください。

メールアドレス  
○○△△××@□□☆☆

再度ご入力ください  
○○△△××@□□☆☆

テストメール送信

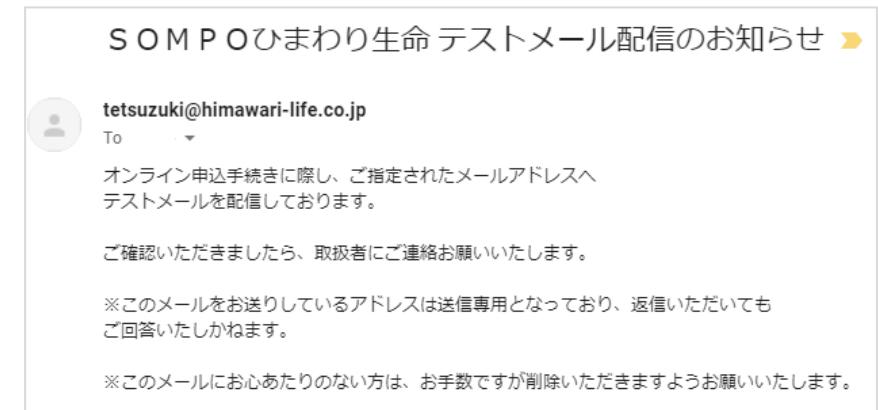
※リンクは送付した日の24時まで使用可能となります。  
24時を過ぎますと申込みは一度キャンセルとなりますので、ご注意ください。  
※メール受信/拒否設定をしている場合、「himawari-life.co.jp」からのメールを受信できるよう設定してください。  
※メールアドレスに誤りがあると、第三者に個人情報を含むメールが送信されてしましますので、  
お間違いのないようくわぐれもご注意ください（誤りであった場合に当社は責任を負いません）。  
また、ご本人以外と共にされるメールアドレスのご登録にはご注意ください。

前画面に戻る

メール送信

SOMPOひまわり生命

お客さまのメールアドレス入力後、  
テストメール送信をしてください。  
お客さまのテストメール受信を確認した後下段  
の「メール送信」を押下してください。



お客さまのメールアドレスに申込手続きのURLが  
届きます。  
準備が完了次第、URLから申込手続きを  
再開してください。  
**(注) 手続きの有効期限はメール受信日の  
24:00までです。**

## ■ 申込事前準備画面（準備完了）



お申込前の  
ご確認お申込み内容  
のご確認ご意向と重要  
事項のご確認お名前やご連絡先  
のご確認・ご登録健康状態に  
関する告知保険料収納方  
法のご登録

ご署名

## <1> お申込前のご確認 お手続きの流れ、ご注意いただきたい事項

これからお申込手続きを開始します。  
原則、**ご本人さまがご入力・ご署名**してください。

!はじめに、以下の「ペーパーレス申込手続きにあたりご注意いただきたい事項」をご確認ください。

- タブレット・パソコン等でお申込手続きを行っていただきます。**  
ペーパーレス申込手続きとは、紙への署名・押印などによる申込手続きにかえて、タブレットやパソコン等の画面上で行っていただく申込手続きです。  
口座振替やクレジットカード払のご登録も、ペーパーレス・印鑑レスでお手続きいただくことが可能です。(一部の金融機関・クレジットカードを除ます。)  
※「情報端末による保険契約の申込等に関する特約」が付加されます。  
※手続き内容によっては、一部書面での手続きとなる場合があります。
- 個人情報は端末内にデータを保存せず、データ送信時も暗号化されます。**  
端末内にお客さま情報は保存せず、データの送信についても、データを暗号化するなどの対策を講じていますので安心してお手続きください。
- 原則、ご本人さまがご入力・ご署名してください。**  
申込内容、契約形態などにより、ご契約者さま、被保険者さま、親権者・後見人さまがご入力・ご署名する項目があります。それぞれの項目は原則ご本人さまがご入力・ご署名してください。
- 通信障害などにより、手続きが遅延または不能となってしまった場合は、再度お手続きいただくことがあります。**
- お客さまが申込を完了した場合のみ、データを受領します。**  
お客さまが入力したデータは、「契約を申し込む」ボタンを押した場合にSOMPOひまわり生命(以下、「当社」といいます)が受領します(受領したデータはお申込みがキャンセルとなっても削除しません)。入力を途中で中断した場合は、それまでの入力データは一定期間経過後に削除。当社はデータを利用しません。  
※ ブラウザの「戻る」「更新」ボタン機能は使用しないでください。それまでに入力されたデータが全て消去されます。

**上記すべてに同意のうえ  
申込手続きを開始します**

SOMPOひまわり生命

**お客さまに届いたメールに申込手続きURLが表記されています。**

**お客さまとテレビ電話の画面共有を行った上で、URLから申込手続き画面へ遷移してください。**

**必ずお客さま（契約者・被保険者）に音声と画像で確認を取りながら申込手続きをすすめてください。**

**(通信環境が整っていない状態で進めることができないよう  
に注意してください。)**

お客さまに各種注意事項を確認いただき、問題なければ「同意します」を選択後、「お手続きをはじめる」を押下してもらいます。

4 - 8.

## お客さま直接入力によるオンライン申込

## お客さま手続き（画面共有）

お申込前の  
ご確認お申込み内容  
のご確認ご意向と重要  
事項のご確認お名前やご連絡先  
のご確認・ご登録健康状態に  
関する告知保険料収納方  
法のご登録

ご署名

## &lt;2&gt; お申込み内容のご確認 申込内容確認

お申込内容に間違いがないか、ご確認ください。

**[1件目] 定期保険**

| 保険種類・特約種類 | 保険期間 | 払込期間 | 保険金額    | 保険料    |
|-----------|------|------|---------|--------|
| 定期保険      | 60歳  | 60歳  | 2,000万円 | 5,240円 |

その他の特別・特約

情報端末による保険契約の申込等に関する特約・付加する  
年金支払特約・付加しない  
健康保険料特約・付加しない  
リビング・ニーズ特約・付加する  
保険料の自動代替貸付に関する特約・付加する  
指定代理請求特約・付加する

| 配当区分          | 無配当       | 前納保険料 |        |
|---------------|-----------|-------|--------|
| 払込方法          | 月払        | 合計保険料 | 5,240円 |
| 払込経路          | クレジットカード払 | 払込保険料 | 5,240円 |
| 保険料自動<br>償替貸付 | 希望する      |       |        |

**[2件目] がん保険 (C2)**

| 保険種類・特約種類                   | 保険期間 | 払込期間 | がん治療給付金等            | 保険料    |
|-----------------------------|------|------|---------------------|--------|
| 終身がん保険 (C2)<br>(がん治療給付型) I型 | 終身   | 60歳  | 20万円                | 2,380円 |
| 新がん先進医療特約                   | 終身   | 60歳  | 受療した先進医療<br>の技術料相当額 | 86円    |
| がん診断検査特約                    | 終身   | 60歳  | 100万円               | 1,970円 |
| がん外来治療給付特約                  | 両身   | 60歳  | 5,000円              | 330円   |
| がん入院特約                      | 終身   | 60歳  | 5,000円              | 505円   |

その他の特別・特約

情報端末による保険契約の申込等に関する特約・付加する  
がん保険料負担特約・付加する  
保険料率・被保険者保険料率  
指定代理請求特約・付加する  
(注)新がん先進医療特約は、報奨にかかる保険料率は適用されません。

| 配当区分          | 無配当       | 前納保険料 |        |
|---------------|-----------|-------|--------|
| 払込方法          | 月払        | 合計保険料 | 5,271円 |
| 払込経路          | クレジットカード払 | 払込保険料 | 5,271円 |
| 保険料自動<br>償替貸付 | ****      |       |        |

ご利用可能なクレジットカード

**払込保険料合計**

10,511円

承諾保留・健康保険料特約に関するご確認

● 健康保険料特約とは？

承諾保留について

被保険者の健康状況や健康状態などにより適用となる可能性がある特約について

▶ 確認する

▶ 確認する

▶ 確認して次へ  
(お申込み・重要事項確認)

▲ページ上部に戻る

SOMPOひまわり生命

保険契約の承諾を保留すること(承諾保留)を希望しますか？

承諾保留を希望する場合、当社が引受け条件を連絡した後、  
お申込みの有効期限(お申込からご契約の成立まで60日間)の間に、  
引受け条件の承諾もしくはお申込みの取消の意思を取扱業者にご連絡ください。

期限までにご連絡いただけなかった場合は、お申込みを無効とさせていただきます。

▶ 承諾保留を希望する

▶ 承諾保留を希望しない

▶ 前画面に戻る

▲ページ上部に戻る

SOMPOひまわり生命

承諾保留

希望しない

修正

健康保険料特約を付加しないことを了承する

修正

▶ 確認して次へ  
(お申込み・重要事項確認)

▲ページ上部に戻る

SOMPOひまわり生命

申込内容どおりの保険料率で申込みをします。

● 健康保険料特約とは？

適用の可能性がある料率・保険料

| 対象となる<br>主契約・特約 | 申込料率・保険料   |              | 適用の可能性がある料率・保険料 |          |
|-----------------|------------|--------------|-----------------|----------|
|                 | 標準<br>保険料率 | 被保険者<br>保険料率 | 標準<br>保険料率      | 被保険者保険料率 |
| 定期保険            | 5,240円     | 5,120円       | 4,880円          | 4,100円   |

▶ 了承しました  
(お申込みのご確認)

▲ページ上部に戻る

SOMPOひまわり生命

お申込前の  
ご確認お申込み内容  
のご確認ご意向と重要  
事項のご確認お名前やご連絡先  
のご確認・ご登録健康状態に  
関する告知保険料収納方  
法のご登録

ご署名

### <3> ご意向と重要事項のご確認 意向確認、個人情報の取扱、重要事項確認

この画面は、今回ご提案させていただいた保険商品が、最終的なお客さまのご意向（ニーズ）に一致した内容であること、また提案の過程でご意向と相違が生じた際は、相違点やその経緯について説明を受け、最終的に合意・ご了解いただいたことを確認させていただきたくためのものです。お客さまご自身で表示内容をご確認いただき、チェックをしてください。

●当時の申込内容を表示

ご提案の保険商品ではお客さまの最終的なご意向を一部満たせない場合や、  
保険内容・保険料・保険金額などについて特に強く希望される事項・優先する事項がある場合は内容を修正し、特記事項欄に入力してください。

※ご意向内容を修正する場合や特記事項を入力する場合は、修正ボタンを押してください。

今後の申込内容は次の保険の確認を目的としてご提案いたしました。

- 死亡時の保障
- 病気・ケガ・がん・特定疾患・介護の保障

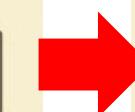
1 保険種類および主契約・特約・特約内容は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。また、満たせないニーズがある場合は、その旨をご了承いただいておりますか。

2 保険金額・年金額・給付金額・保険期間(年金開始年齢・年金支払期間等を含む)等は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。

3 保険料・保険料払込期間・払込方法は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。

4 解約返戻金の水準・配当金の有無についてご理解いただけておりますか。

**確認のうえ、了承しました**

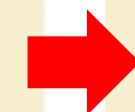


個人情報の取扱について、ご確認ください。

この画面で確認する

書面で確認する

同意します



ご契約に際しての重要な事項（契約概要・注意喚起情報）を受領のうえ、記載の重要な事項について説明を受け、その内容を了承しましたか？

またその際に、以下の重要な事項に関する説明を取扱者から口頭で受けましたか？

①「ご契約に際しての重要な事項（契約概要・注意喚起情報）」を必ずお読みください。

特に、注意喚起情報には、お客さまに不利益となるつぎの情報も記載されていますので、よくご確認ください。

◆保険金・年金・給付金などをお支払いできない場合

◆現在のご契約の契約等を前提とするお申込みについて

ほ特に新たなる保険契約が、「がんに関する保険」の場合、保険期間の始期からその日を含めて90日間（※）はがんに関する保険はありませんのでご注意ください。

（※）終身がん保険（C2）（がん治療給付型）、終身がん保険（C3）（がん診断給付型）については、保険期間の始期からその日を含めて3ヶ月間は保険がありません。

「ご契約のしおり・約款」は当社ホームページ上の「Web約款」をご確認ください。

「ご契約のしおり・約款」の冊子をご希望の場合は、「冊子を希望します」を選択し、取扱者にお伝えください。

冊子を希望します

了承しました



ご契約のしおり・約款を冊子で希望する場合、取扱者へ冊子を希望することをお伝えいただき、必ず「ご契約のしおり・約款」の冊子を受領ください。

確認して次へ

再度確認する

閉じる

「ご契約に際しての重要な事項  
(契約概要・注意喚起情報)」  
を用いて重要な事項の説明します。  
お客さまが約款の冊子を希望する場合は、  
「冊子を希望する」を選択いただき、  
後送してください。

4 - 8.

## お客さま直接入力によるオンライン申込

## お客さま手続き（画面共有）

お申込前の  
ご確認お申込み内容  
のご確認ご意向と重要  
事項のご確認お名前やご連絡先  
のご確認・ご登録健康状態に  
関する告知保険料収納方  
法のご登録

ご署名

## &lt;4&gt; お名前やご連絡先のご確認・ご登録

マイリンククロスのご紹介と登録の案内をさせていただきます。

**MYひまわり**

マイリンククロスでできるお手続き

ご契約内容の照会

住所・電話番号の変更

ご家族連絡先の登録・変更

保険料払戻口座の変更<sup>※</sup>

クレジットカードの変更

ひまわりスマート給付金請求<sup>※</sup>

改姓/受取人変更

生命保険料控除証明書の再発行依頼

投げ証明書再発行の受付・送付を行います。  
(ご利用可能期間：10月上旬から翌年3月まで)

※ご利用にあたっては所定の条件がございます。

メールアドレス

例:abcde@himawari-life.co.jp

メールアドレスをご登録いただき、お手続きの最後に契約同意をいたださると、各種手続き、サービス等をご利用いただけるマイリンククロスへ自動登録いただけます。ただし、お申込みが成立した場合に限ります。

「確認して次へ(ご契約者さま情報の確認)」

ご契約者さま・被保険者さまの情報をご確認ください。

保険証券に印字される内容が含まれます。  
間違いないかご確認ください。

お名前(フリガナ) ヒマワリ ハナコ

お名前(漢字) 向日葵 花子 さま

生年月日 平成10(1998)年2月1日

ご契約年齢/性別 23歳 女性

住所 〒160-0023 東京都 四谷

電話番号 090-

メールアドレス

メールアドレスをご登録いただき、ご利用いただけるマイリンククロスへ当社からお客さまへ各種ご案内を「himawari-life.co.jp」からのメールにてお届けいたします。

ご職業

米国納税義務者に該当  該当しない  該当する

被保険者からみた続柄 ご本人

ご職業

会社員・団体職員  公務員

自営業  主婦・主夫  学生・児童・乳幼児

パート・アルバイト・派遣社員  静岡  その他

勤務先名 ひまわり商事

年収(税引き前) 300 万円

※年収は入力家庭収入など、当面をともなわない収入も含めてご入力ください。

今回の申込みにあたり、新規予定の契約・解約した契約

あり  なし

「確認して次へ(ご契約者さま情報の確認)」

さま(ご契約者さま・被保険者さま)の情報をご確認ください。

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 被保険者からみた続柄                | ご本人  |
| 米国納税義務者に該当                | 該当しない<br><input checked="" type="radio"/> 米国納税義務者とは? |
| ご職業                       | 会社員・団体職員   |
| 職種                        | 事務職・管理職・研究職  |
| 勤務先名                      | ひまわり商事   |
| 年収(税引き前)                  | 300万円  |
| 今回の申込みにあたり、解約予定の契約・解約した契約 | なし   |

「確認して次へ(手順を進む方法のご選択)」

ご契約者・被保険者の情報のご確認をいただき問題なければ「確認して次へ」を押してください。

「MYひまわり」会員登録もこちらの  
画面で可能となります。

## 4 - 8. お客さま直接入力によるオンライン申込

## お客さま手続き（画面共有）

お申込前の  
ご確認お申込み内容  
のご確認ご意向と重要  
事項のご確認お名前やご連絡先  
のご確認・ご登録健康状態に  
関する告知保険料収納方  
法のご登録

ご署名

## &lt;5&gt; 健康状態に関する告知

ここでは以下の内容をおうかがいします。  
ご自身の既病名などが不明な場合は、事前にお調べください。

1. 体格

身長・体重

2. 過去および現在の健康状態等

|     |   |     |                      |
|-----|---|-----|----------------------|
| 第1項 | 最近3か月以内の医師による診察・検査・治療・投薬                          | 第5項 | 身体の痛み                |
| 第2項 | 過去5年以内の病気やけがによる入院・手術、7日間以上の医師による診察・検査・治療、7日分以上の投薬 | 第6項 | 過去1年以内の既疾またはタバコ商品の使用 |
| 第3項 | 今までにかかったことのあるがん(悪性新生物・良性腫瘍)・上皮内がん                 | 第7項 | 現在の妊娠                |
| 第4項 | 過去2年以内の健康診断・人間ドックの異常(要再検査・要精査検査・要治療)の指摘           | 第8項 | 介護または補助具の使用          |

確認して次へ  
[通知サポート資料確認]

**※ 被告知で手続きする場合はこちら** 告知項目を見られたくない場合は、病名を調べてから告知してからへお進みください。

SOMPOひまわり生命

事前に告知サポート資料をご確認いただいた上で、被保険者ご自身にて身長・体重を入力、告知いただきます。

また、プライバシー保護の観点から、お客さまが取扱者に告知内容が目に触れることが懸念される場合、画面共有機能を解除していただくなど必要な対応を行ってください。

○ 身長・体重を告知してください。

※小数点以下も入力してください。

身長 180 . 0 cm

体重 68 . 0 kg

確認して次へ  
[確認サポート資料確認]

▲ページ上部に戻る

各欄入力欄に記してご不明な点がある場合、下記にご連絡ください。  
0120-526-805

お申込前の  
ご確認お申込み内容  
のご確認ご意向と重要  
事項のご確認お名前やご連絡先  
のご確認・ご登録健康状態に  
関する告知保険料収納方  
法のご登録

ご署名

## <6> 保険料収納方法のご登録



登録方法を選択して登録いただきます。

## 4 - 8.

## お客さま直接入力によるオンライン申込

## お客さま手続き（画面共有）

お申込前の  
ご確認お申込み内容  
のご確認ご意向と重要  
事項のご確認お名前やご連絡先  
のご確認・ご登録健康状態に  
関する告知保険料収納方  
法のご登録

ご署名

## &lt;7&gt; ご署名

## ● ご意向

今回の申込内容は次の保険の確保を目的としてご提案いたしました。

- ・死亡時の保障
- ・病気・ケガ・がん・特定疾病・介護の保障

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | 保険種類および主契約・特則・特約内容は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。また、満たせないニーズがある場合は、その旨をご了承いただけますか。 | はい |
| 2 | 保険金額・年金額・給付金額・保険期間(年金開始年齢・年金支払期間等を含む)等は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。              | はい |
| 3 | 保険料・保険料払込期間・払込方法は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。                                    | はい |
| 4 | 解約返戻金の水準・配当金の有無についてご理解いただけますか。   | はい |

## ● ご契約者さま・被保険者さま ご署名

下記の事項に了承のうえ、さあご本人がご署名ください。

- それぞれ該当する箇道保険料の算定および特約の場合は、各特約条項が契約内容となること

- 本保険契約は、当社が承認の通知を発した時に成立すること

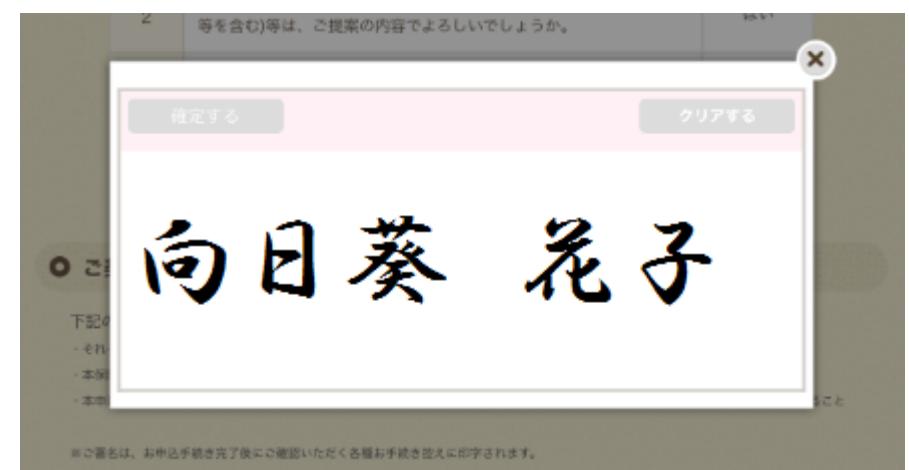
- 本申込後に申込者が死亡し、意思能力を有しない状況にある者となり、または行為能力の制限を受けた場合においても申込は有効であること

※ご署名は、お申込手続き完了後にご確認いただく各種手続き並みに印字されます。

署名をする

・お申込内容、ご意向を再度ご確認いただきご署名いただきます。

・契約者欄、被保険者欄に署名いただきます。  
(タッチペン・マウスや指での署名が可能です)  
※ペンタブレットは使用不可です。



お申込手続きが完了しました。  
ありがとうございました。

|   |  |
|---|--|
| 契約者名  | 向日葵 花子 さま  |
| 申込番号  | 定期保険<br>終身がん保険 (C 2)<br><small>保険証券がお手元に届くまで大切にお控えください。<br/>お問い合わせの場合に必要となります。</small>   |
| 申込日・<br>申込受領日   | 令和3年11月1日<br><small>お引き受け可能な場合には、本日より保障を開始いたします。<br/>※終身がん保険 (C 2) (がん治療給付型)、終身がん保険 (C 3) (がん診断給付型)<br/>については、保険期間の始期からその日を含めて3か月経過後(責任開始日)に<br/>保障を開始いたします。<br/>詳細につきましては、「ご契約のしおり・約款」でご確認ください。</small> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>お申込みの最終的なお引受け可否については、保険証券の送付または取扱者よりご案内いたします。</li> <li>お申込手続きの控えは、ご契約者さまにて書面で送付いたします。</li> </ul> <p><small>※保険種類によって、収支スケジュールが異なります。</small></p> |  |

▲ページ上部に戻る

SOMPOひまわり生命

お客さまによる入力はこれで完了です。  
取扱者はひまわりオンラインペーパーレス画面から  
募集人入力を進めます。

### 【注意！】

お客さま手続き終了後、当日中に「取扱者報告・署名」まで完了させてください。翌日以降となった場合、手続き状況が「再開待ち（オンラインお客さま直接入力）」となっているため有効期限が経過し自動的に申込みデータがキャンセルとなり、再度申込み手続きが必要となる場合があります。

## ■ペーパーレス申込手続き一覧

終了する ペーパーレス申込手続き一覧 メニュー・ヘルプ

実際にお客さまにお手続きいただく申込内容を検索します。  
体験版を利用する場合は「終了する」を押して、トップメニューから体験版を選択してください。  
ペーパーレス初回利用の場合は署名動作確認ボタンより、署名機能の動作確認を行ってください。

**署名動作確認**

**検索条件**

被保険者名 **向日葵 花子**

漢字またはカナで検索ができます。

検索

絞込条件 **事前準備中・開始待ち・再開待ち**

※オンライン申込みで、手続きを再開する場合は「事前準備中・開始待ち・再開待ち」を選択してください。

● 絞込条件：事前準備中・開始待ち・再開待ち

| 手続き状況   | 契約者名<br>被保険者名 | 募集人名  | 有効期限       | 更新日時             | 詳細確認               |
|---|---------------|-------|------------|------------------|--------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 再開待ち<br>オンライン（お客さま直接入力） | 向日葵 花子        | ■■■■■ | 2021年2月11日 | 2020.12.14 10:19 | <a href="#">確認</a> |
| <input type="checkbox"/> オンライン（募集人代理入力）                     | 鈴木 一郎         | 之坊 息本 | 2021年5月4日  | 2020.12.14 17:22 | <a href="#">確認</a> |

**手続きを開始する**

ひまわりオンライン「ペーパーレス申込手続き一覧」に被保険者名を入力し、「事前準備中・開始待ち・再開待ち」をチェックのうえ、検索ボタンを押下します。

再開待ち オンライン（お客さま直接入力）にチェックし、「手続きを開始する」を押下します。

## ■ 申込内容詳細

前画面に戻る 申込内容詳細 メニュー・ヘルプ

申込内容詳細は以下のとおりです。 > 手続きを再開する

|      |      |        |              |      |            |      |
|------|------|--------|--------------|------|------------|------|
| 申込内容 | 登録内容 | 意向確認内容 | 健康状態に関する査定結果 | 収納方法 | 事前準備・取扱者報告 | 申込番号 |
|------|------|--------|--------------|------|------------|------|

【1件目】医療保険（M I - 0 1） [ ]

| 保険種類・特約種類                         | 保険期間 | その他の特則・特約  |              |       |          |
|-----------------------------------|------|--|--------------|-------|----------|
| 医療保険（M I - 0 1）<br>B型・60日型・死亡100倍 | 終身   | 責任開始期に関する特約<br>情報端末による保険契約の申込等に関する特約 - 付加する<br>死亡保険金倍数 - 100倍<br>手術給付金不担保特約 - 付加しない<br>医療用特定疾病診断保険料免除特約 - 付加しない<br>医療用保険料免除特約 - 付加しない<br>保険料の自動振替貸付に関する特則 - 付加しない<br>指定代理請求特約 - 付加する |              |       |          |
| 医療用健康回復支援給付特約（特定投薬治療給付型）          | 終身   | 配当区分   | 無配当          | 前納保険料 |          |
| 医療用新先進医療特約                        | 終身   | 払込方法   | 年払           | 合計保険料 | 533,613円 |
| 医療用入院一時金特約                        | 終身   | 払込経路   | ネット口振（C S S） | 払込保険料 | 533,613円 |
|                                   |      | 保険料自動振替貸付  | 希望しない        |       |          |

● 払込保険料合計  
533,613円

● 承諾保留に関するご確認  
承諾保留 希望しない

> 手続きを再開する

▲ページ上部に戻る 前画面に戻る

該当のお客様の内容であることを確認し、「手続きを再開する」を押下します。



## ■ 取扱者の報告

● 最後にお客さまにご署名いただき、取扱者が報告事項の入力、署名をします。

1 お申込みの確認 漢字  
2 ご意見変更事項の確認 漢字  
3 お名前と連絡先のご登録 漢字  
4 健康状態に関する告知 漢字  
5 保障方法のご登録 漢字  
6 お客さまのご署名  
取扱者報告・署名

確認して次へ(ご署名)

SOMPOひまわり生命

「確認して次へ」を押下します。  
※お客さまのご署名より前は、すでにお客さま直接入力画面でお客さまが入力しているため「済」となります。

取扱者が入力してください。

向日葵 太郎 さま（ご契約者さま・被保険者さま）についてご入力ください。

本人確認方法

選択してください  
契約者宅で面接  
契約者勤務先で面接  
運転免許証で確認  
パスポートで確認  
その他身分証明書で確認

▲ページ上部に戻る

確認して次へ(取扱者署名)

SOMPOひまわり生命

本人確認方法を選択します。  
※契約者・被保険者ともにオンライン申込を実施する場合、「契約者宅で面接」「契約者勤務先で面接」以外を選択します。

4 - 9.

## お客さま直接入力によるオンライン申込

## 取扱者事後入力

## ■ 取扱者の署名

[前画面戻る](#)

6 - 06 - ご署名 メニュー・ヘルプ

● お申込手続きの最終確認として、取扱者が署名してください。

私は取扱者として、本件に關し下記事項を遵守し、適正な募集を行ったことを宣誓します。  
また、取扱者として責任をもって公正誠実に手続きを行いました。

- 保険契約者および被保険者双方に面接をし、訪問または本人確認書類等により本人であることを確認しました。
- 「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」を手交し、重要事項を説明しました。
- 成立後契約確認制度の説明をしました。
- 保険契約者の勤務先を確認し、法令で定める構成員契約規制に抵触しないことにつき確認しました。

申込番号 無解約返戻金型収入保障保険  
後送書類がある場合は、上記の申込番号を必ず記載のうえ、本社へ送付してください。

✓ お客様の当初意向に沿った提案および当該プランとの関係性を説明し、当初意向と最終意向の比較ならびに両者が相違する場合はその相違点や相違が生じた経緯について説明しご理解いただきました。また、意向把握に係る書面等は適切に保存しました。

山田 一郎

山田 一郎

[前画面戻る](#)

▲ページ上部戻る

最終的なご意向を確認している点等を確認のうえ、取扱者ご本人が署名します。  
(従来どおりタッチペンとペンタブレットのみ。  
マウスや指での署名は不可です。)

6 - 06 - ご署名 メニュー・ヘルプ

お申込手続きが完了しました。

契約者名 向日葵 太郎 さま

申込番号 [REDACTED] 医療保険 (M I - 0 1)

申込日・申込受領日 令和2年12月14日

お申込手続きとは別に次の手手続きが必要です。

- 申込書類代筆に関する念書をご提出ください。
- 米国納税義務者等についての確認書をご提出ください。

終了する

▲ページ上部戻る

(注) この画面まで遷移して、申込手続きが完了となります。  
(当社にデータ送信されます。) 対応もれがないよう、  
すみやかに対応してください。

#### ■申込手続き控え（イメージ）

申込手続き控えは、取扱者の申込手続き完了画面に遷移した日から2営業日後に契約者宛住所に発送されます。

**改めて申込内容を必ず再確認いただくようお伝えください。**

(万が一希望していた内容と相違する等あれば、すみやかに追加対応を実施してください。)

| SOMPOまわり生命   |          | 意向確認書   |      |
|--|----------|---|------|
| 今後ご提案させていただいたい生命保険商品が、最終的なお客様のご意向（ニーズ）に一致した内容であること、また提案の過程でご意向と相違を感じた際は、相違点やその結果について指摘を受け、最終的に合意・ご了承いたいことを確認させていただきます。 |          |   |      |
| ご確認項目  |          | 令和 2年 8月 2日 午後 1時 0分  | 申込番号 |
| お問い合わせの窓口<br>セカンドオピニオン   | ・死亡時の保障  | ・病気・ケガ・がん・特疾保険・介護の保障  |      |
|  |          |   |      |
| お問い合わせの窓口<br>セカンドオピニオン   | 質問1      | 保険種別および生年月日・特別・特約内容は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。<br>また、満たないところがある場合は、その箇所を下赤線でお願いします。 |      |
|  | 質問2      | 保険金額・保全額・給付金額・保険期間（生存開始年齢・年金支払開始年齢等を含む）等は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。                 |      |
| お問い合わせの窓口<br>セカンドオピニオン   | 質問3      | 保険料、保険料払込期間・払込方法は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。   |      |
|  | 質問4      | 解約返戻金の水準・配当金の有無についてご理解いただけますか。  |      |
| 保険契約者<br>自署  | 向日葵 太郎 様 |   |      |
| 被保険者<br>登記人<br>自署  | *****    |   |      |
| 取扱者<br>自署  | 山田 一郎    |   |      |

SOMPOのまわり生

111800

生命保険契約申込書

|      |            |
|------|------------|
| 申込番号 | [REDACTED] |
|------|------------|

ご家族の被保険にも保険契約の加入について、  
ご説明をお願いします。

お手続きにご確実いただいための事項は以下のとおりです。

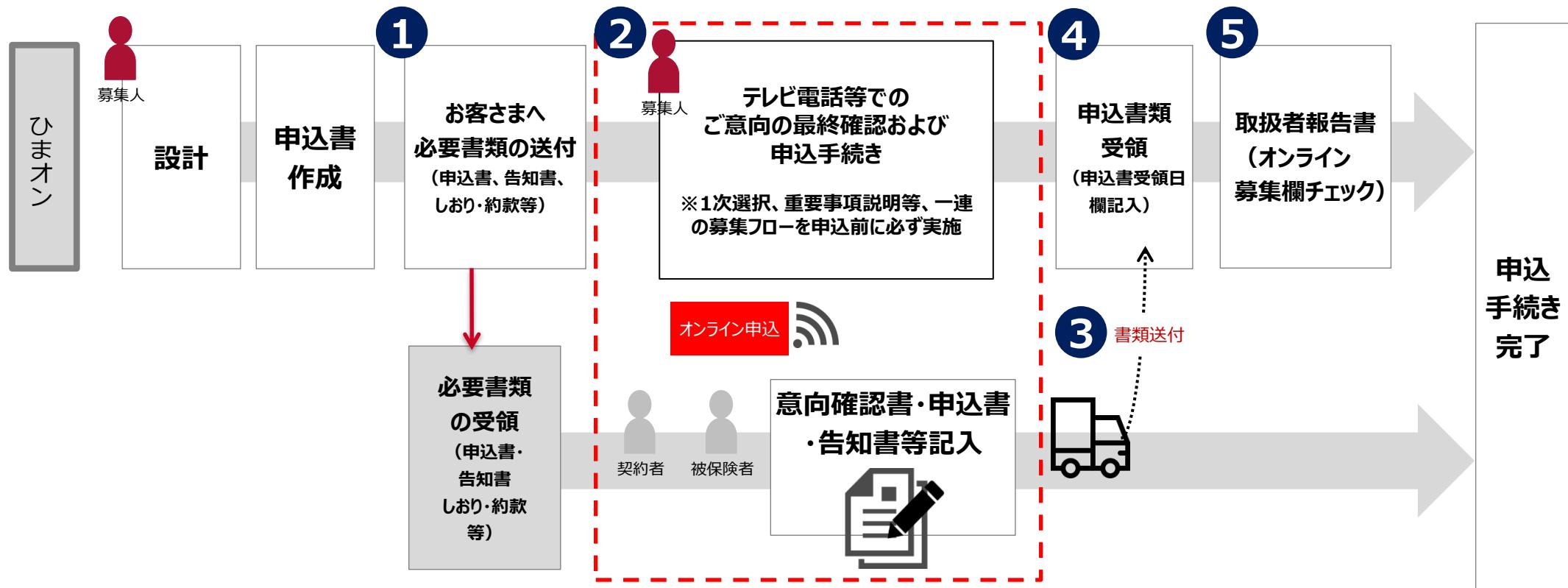
重要事項欄

|   |           |
|---|-----------|
| 個人情報の取扱について   | 同意しました    |
| 「ご契約に際しての重要な事項（契約要領・注意事項・料金構成図）」を理解のうえ、記載内容等について説明を受け、了承いたしましたか？  | 了解しました    |
| 「ご契約のしりおり・約款」は当社ホームページとのWWeb版をご確認ください。<br>「ご契約のしりおり・約款」の冊子をご希望の場合は、「冊子を希望します」を選択し、郵便にてお送りください。  | 了解しました    |
| ①「ご契約に際しての重要な事項（契約要領・注意事項・料金構成図）」を必ずお読みください。<br>②また、注意事項欄には、重要なご契約となる多くの情報も記載されていますので、よくご確認ください。<br>◆保険料・年金・積立金などをお支払いしない場合<br>◆現在のご契約の解約手数料とするお申込込みについて          | 確認しました    |
| 下記の事項に了承し、お貴重御契約の申込みます。<br>・要適切判断により契約の履行の権利に当該的条件が契約内容となること<br>・本契約の解約手数料を負担し、解約金を支拂うこと<br>・本契約に年金を支拂わなし、差額支拂をしない被保険者である者となり、または行為能力の制限を受けた場合においても<br>申込は有効であること | 了承・理解しました |
| メールアドレスについて<br>メールアドレスをご記載いただいためを書きまでは、今後、当社からお申込さまの担当に立つ催事・商品・サービスに関する情報を送信したEメールをお送りさせていただく場合があります。   | 同意・確認しました |
|   |           |
|   |           |

申込書類事前郵送による  
オンライン申込  
(機械作成申込)

## 5-1. 申込書類事前郵送によるオンライン申込

## 手続きの流れ



- ①オンライン申込を行う前に、必ず事前に以下書類を契約者および被保険者へ送付すること
  - ・申込書類一式（実施報告書なども含む）
  - ・「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」  
変額保険V1の場合は「契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）・特別勘定のしおり」
- ②オンライン申込時にその場で契約者および被保険者に本人の自署をいただくこと
- ③手続き完了後は、内容を確認の上、速やかに取扱者宛に送付いただくこと
 

\* その際に必ず申込書受領日が責任開始日となることをお伝え下さい。（責任開始に関する特約を付加した場合）
- ④取扱者は、申込書類が到着後速やかに「申込書受領日」の記入を行い、契約者へ申込書控えを送付すること。  
※意向把握シートには【テレビ電話等でのオンライン申込実施】と記載して下さい。また、対面と同様に意向把握の実施が行われていることを補記して下さい。
- ⑤申込書類一式を確認し、ひまわり生命に送付すること。

## ■「取扱者の報告書」

# 取扱者の報告書

1322309

申込 経緯 (3) 30取扱者本人およびその同居の親族

被保険者が「当社の生保保険算算入書類がある方本人または  
その同居の親族」の場合は○をしてください。

募集方法 (3) オンライン募集

オンライン募集の場合は○をしてください。

専用回線(ソルバ)ひかり電話のソルバ、ひじょうひじょう

実施済

お客様の当初意図に沿った提案および当該プランとの関係性を明確し、当初意図と最終意図の比較ならびに両者が相違する場合はその相違点や相違が生じた経緯について説明して理解いただきました。また、意向把握に係る書面等は適切に保存しました。

|   |  |   |            |                                   |   |                        |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
|---|--|---|------------|-----------------------------------|---|------------------------|-------|------|----|----|--|----|--|--|--|---|--|------------------|--------------|---------------|------|---------|------|------|--|---|----|----|-----------------------|-----------|-------------------------|---|----|----|-----------------------|-----------|--|---|----|----|-----------------------|-----------|---|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|-----|----------|-------------|------|----|--|--|----------------------------|--|---|------|----|--|--|--|--|----------|-------|---------------|----|
| 個人・個人登録主登録の保険契約者                            | 履歴日  | 令和 年 月 日  | 法人契約の保険契約者 | 履歴日                               | 令和 年 月 日                                    | 法人の在住確認方法              |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
| 本<br>人<br>確<br>認<br>方<br>法                  | ① 保険契約者名   | ④ パスポートで確認  | 被保険者       | 被保険者が代表者以外の役員で被保険者の方が西暦付となる場合記入必要 | 令和 年 月 日                                    | ① 法人事務所で西暦<br>② その他( ) |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
|   | ② 保険契約者登録住所で確認   | ⑤ その他   |            |                                   |   |                        |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
| 問<br>答                                      | ③ 運転免許証で確認   |   | ④ 有職者      | 具体的な職務内容                          | 上記欄がまだ空の場合に記入                               | 年<br>齢                 | (税引額) | 勤務先名 | 高橋 | 理由 |  | 万円 |  |  |  | ① 保育<br>② 遊歩予定<br>③ 会社加入済<br>④ その他<br>⑤ 非常勤 |  | 被<br>保<br>険<br>者 | 契約予定期、契約保険期間 | 会社名等または当社社番番号 | 保険金額 | 入院給付金日額 | 加入年月 | 契約形態 | 今回の申込みにあたり、<br>契約予定期、<br>契約の保険期間<br>した契約 | 1 | 万円 | 万円 | 3 紹和 4 平成<br>5 令和 年 月 | ① 個人 ② 事業 | ② あり<br>(不利益事項を<br>説明済) | 2 | 万円 | 万円 | 3 紹和 4 平成<br>5 令和 年 月 | ① 個人 ② 事業 |  | 3 | 万円 | 万円 | 3 紹和 4 平成<br>5 令和 年 月 | ① 個人 ② 事業 | ※申込時の最新版の保険料金表、算出式別冊の保険料金表のほかに記載、詳細内容は別紙を参照 |  |  |  |  |  |  | 保 護 者 = 被 保 険 者 の 場 合 記 入 不 必 |  |  |  |  |  |  | 履歴日 | 令和 年 月 日 | 一括申込の場合記入必要 | 勤務先名 | 高橋 |  |  | 本<br>人<br>確<br>認<br>方<br>法 | ① 被保険者名で直接<br>② 被保険者登録住所で直接<br>③ 運転免許証で直接<br>④ パスポートで確認<br>⑤ その他 | ① 全ての被保険者に直接のうえ説明<br>② 会社名で被保険者全員に説明<br>③ 「説明書」記載により書面で説明 | 勤務先名 | 高橋 |  |  |  |  | 具体的な職務内容 | 地位・役職 | 勤務先からの年収(税引額) | 万円 |
|   | ④ 有職者  | 具体的な職務内容  |            |                                   |   |                        |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
| 上記欄がまだ空の場合に記入                               | 年<br>齢   | (税引額)   | 勤務先名       | 高橋                                | 理由  |                        |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
|   | 万円   |   |            |                                   | ① 保育<br>② 遊歩予定<br>③ 会社加入済<br>④ その他<br>⑤ 非常勤 |                        |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
| 被<br>保<br>険<br>者                            | 契約予定期、契約保険期間   | 会社名等または当社社番番号   | 保険金額       | 入院給付金日額                           | 加入年月  | 契約形態                   |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
|   | 今回の申込みにあたり、<br>契約予定期、<br>契約の保険期間<br>した契約                         | 1   | 万円         | 万円                                | 3 紹和 4 平成<br>5 令和 年 月                       | ① 個人 ② 事業              |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
|   | ② あり<br>(不利益事項を<br>説明済)  | 2   | 万円         | 万円                                | 3 紹和 4 平成<br>5 令和 年 月                       | ① 個人 ② 事業              |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
|   | 3  | 万円  | 万円         | 3 紹和 4 平成<br>5 令和 年 月             | ① 個人 ② 事業                                   |                        |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
| ※申込時の最新版の保険料金表、算出式別冊の保険料金表のほかに記載、詳細内容は別紙を参照 |  |   |            |                                   |   |                        |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
| 保 護 者 = 被 保 険 者 の 場 合 記 入 不 必               |  |   |            |                                   |   |                        |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
| 履歴日   | 令和 年 月 日   | 一括申込の場合記入必要   | 勤務先名       | 高橋                                |   |                        |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
| 本<br>人<br>確<br>認<br>方<br>法                  | ① 被保険者名で直接<br>② 被保険者登録住所で直接<br>③ 運転免許証で直接<br>④ パスポートで確認<br>⑤ その他 | ① 全ての被保険者に直接のうえ説明<br>② 会社名で被保険者全員に説明<br>③ 「説明書」記載により書面で説明 | 勤務先名       | 高橋                                |   |                        |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |
|   |  |   | 具体的な職務内容   | 地位・役職                             | 勤務先からの年収(税引額)                               | 万円                     |       |      |    |    |  |    |  |  |  |   |  |                  |              |               |      |         |      |      |  |   |    |    |                       |           |                         |   |    |    |                       |           |  |   |    |    |                       |           |   |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |     |          |             |      |    |  |  |                            |  |   |      |    |  |  |  |  |          |       |               |    |

## その他(必要に応じて記入)

|   |  |
|---|--|
| 1. 携帯料金の高さ、部屋の狭さ(予定)日<br>社員登録申請のチニシ<br>登録(予定日)                  | 令和 年 月 日   |
| 2. 併設室  | 実施済  |
| 3. 同時料(同一被保険者または<br>同一保険契約の申込番号)                                |  |
| 4. 病院済、提出済の医的資料<br>流用   | 流用する   |
| 5. 保険契約者、被保険者、受取<br>人、被保険者請求人のいずれか<br>が既往歴持続中、右記につ<br>いて確認しました。 | ※是正契約の新規要件を満たしていることを確認<br>した旨を記入した旨と合わせて書類記載のまるまたは<br>書類と一緒にありますと確認いたしました。<br>既往歴記載の責任を負うこととした<br>既往歴記載の責任を負うこととした<br>既往歴記載の責任を負うこととした<br>既往歴記載の責任を負うこととした |
| 6. その他記入欄<br>※次に挙げたづいた点(容認、<br>生活状況など)、海外渡航予定<br>などを記入          | 記入する   |
| 7. その他の事項を記入  |  |

## 取扱者自署欄

私は取扱者として、本当に下記欄を押印し、複数箇所を行なったことを宣言します。  
 ○保険契約の申込みおよび確認書類双方に押印し、専用または本人確認書類等により本人であることを確認しました。  
 ○「契約の履行」に示す「重要事項(契約の変更、注意事項)」を手交し、重要事項を説明しました。  
 ○「契約の成立」より生保会社の方におまきに、印を交付しました。  
 ○保険契約の書類開封の表示をしました。  
 ○保険契約の書類開封の表示をしました。  
 ○保険契約の書類開封の表示をしました。  
 ○保険契約の書類開封の表示をしました。  
 ○保険契約の書類開封の表示をしました。

本欄に記入した内容は、取扱者として責任をもって公正正確に記載したものと想定されません。

報告日 令和 年 月 日 自署

複数箇所に記入してください

|        |  |  |
|--------|--|--|
| 代理店使用欄 |  |  |
|        |  |  |
|        |  |  |

(0000000000000000-1300-1000)

**「機械作成申込書によるオンライン募集」についても、  
「オンライン募集報告書」の記入・提出を不要とします。**

※ひまわりオンラインの申込書・付属書類印刷画面より、  
募集方法を「オンライン募集」と選択いただくことで、  
「取扱者の報告書」の募集方法欄の「オンライン募集」へ〇が印字されます。

(注) 引き続き物理的な対面と同等のレベルで一連の募集プロセスに沿った対応を実施してください。

また、契約者および被保険者の自署についてもテレビ電話を通して取扱者の面前で行うなど適切に対応してください。

※保全対応（中途付加・増額等）においても同様の対応となります。

ただし、ひまわりオンラインで中途付加の請求書一式を作成し、取扱者の報告書に「募集方法」欄がない場合は、「その他記入欄」に「オンライン募集」と記載してください。

必ずチェックリストに沿って物理的対面と同等のレベルで一連の募集プロセスを実施し、報告してください。

(意向把握シートとともにコピーを保管してください。)

## 5-2. 申込書類事前郵送によるオンライン申込

## 申込書類の記載方法・注意点

### ■意向確認書

SOMPOひまわり生命保険株式会社 用

**意向確認書**

本欄は、今後ご連絡いただくときに参考用としてお問い合わせ用紙としてご用意いたしました。また、連絡の場合はご希望と相違が生じた場合、新規料やその料金について相談を受け、最適な内容へご了承いただることを確認させていただく用紙です。

**1.お客様のご意向欄**

お客様の意向した取扱いを下記にチェックで把握させていただきました。  
※契約内容と相違がないかご確認をお願いいたします。

|                 |   |  |   |
|-----------------|---|--|---|
| 個人の保険           | <input type="checkbox"/> お問い合わせの保険      | <input type="checkbox"/> 保険料・タガ・ガル・<br>特定期・洋服の保険 | <input type="checkbox"/> お問い合わせ・<br>その他の保険の保険 |
| 法人・個人事業主<br>の保険 | <input type="checkbox"/> 保険料・保険料<br>の保険 | <input type="checkbox"/> お問い合わせと同様の保険            | <input type="checkbox"/> お問い合わせ・保険の保険         |

ご要件の保険内容は、お問い合わせの際にご確認ください。お問い合わせ・お問い合わせ・保険料・保険料の保険についてお問い合わせください。  
地図・詳細な取扱い案内

上記の内容はお客様がご確認時に選択し、該当の項目を複数選択していただきました。  
ご選択肢を選択した項目の内容と下記欄の内容を合わせてご確認いただき、[はい]または[いいえ]のいずれかにチェックをさせてくださいようお願いいたします。

**2.お問い合わせ欄**

【お問い合わせ欄】  
ご要件内容がお客様の要請内容と一致した内容となっているが、お客様よりお問い合わせ各項目内容をご確認のうえ、[はい]または[いいえ]のいずれかにチェックをさせてくださいようお願いいたします。

|   |                             |                              |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| ① 保険種類および生年月・特約・利用内容は、ご要件の内容とよろしいでしょうか。<br>また、遺言せんじいーズがある場合は、その旨に丁寧にござりますか。 | <input type="checkbox"/> 是い | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ② 保険料額・年会費・給付金額・保険期間(年会開始年齢・年会支払開始年等)を<br>含む等は、ご要件の内容とよろしいでしょうか。            | <input type="checkbox"/> 是い | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ③ 保険料・保険料払戻期間・払込方法は、ご要件の内容とよろしいでしょうか。                                       | <input type="checkbox"/> 是い | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④ 約款返還金の水準・配当金の有無についてご確認いただいておりますか。   | <input type="checkbox"/> 是い | <input type="checkbox"/> いいえ |

●ご確認いただきました事項に[いいえ]が1つでもある場合は、お客様の要請内容ご確認に沿わないため、再提案させていただきます。(このままの状態で、ご回入いただくことはできません。)

**3.お客様のご書名欄**

【お客様ご自身がご記入ください】

本欄の目的・作成の趣意を理解のうえ、上記内容について確認・了承しました。

|          |                               |            |     |
|----------|-------------------------------|------------|-----|
| ご確認日     | 令和 年 月 日                      |            |     |
| 保険契約番号   | 保険契約番号<br><small>*1</small>   | 個人<br>保険番号 | 法人印 |
| 相続者・被保険者 | 相続者・被保険者<br><small>*2</small> | 相続者・被保険者   |     |

\*1 保険契約番号の個人の場合は、該当のうえ、法人印を捺してください。  
\*2 保険契約番号の法人の場合は、相続者・被保険者印を捺してください。

《お客様へのお願い》

ご要件を記入したら、必ずお確認と申込書類との実物を確認のうえ、お預け取りのうえ、お預けください。

事前にお客さまのご意向を把握・確認し、取扱者の自署をした上で申込書類とともに一緒に送付してください。

## 5-2. 申込書類事前郵送によるオンライン申込 申込書類の記載方法・注意点

## ■ 機械作成申込書

※手書き申込書は対応できません。

令和 2年 4月 24日

**(注) 必ず申込書を郵送で受領した日付を記載してください。**  
申込書類一式は不備チェックのうえ、ひまわり生命へ送付してください。

## 6. 契約者・被保険者別人の取扱について

オンライン申込において契約者と被保険者が別人の場合で、同席もしくは別拠点の場合の取扱について記載しています。

### お客さま直接入力によるオンライン申込

| 契約者A  | 被保険者B | 契・被同席もしくは別拠点 | 取扱可否                          |
|-------|-------|--------------|-------------------------------|
| オンライン | オンライン | AとBはC地点で同席   | <b>取扱可</b>                    |
| オンライン | オンライン | AはC地点、BはD地点  | <b>取扱不可</b>                   |
| 対面    | オンライン | AはC地点、BはD地点  |                               |
| オンライン | 対面    | AはD地点、BはC地点  | (別地点の場合、同日に両者から画面署名が実施できないため) |

### 申込書類事前郵送によるオンライン申込

| 契約者A  | 被保険者B | 契・被同席もしくは別拠点 | 取扱可否   |
|-------|-------|--------------|--|
| オンライン | オンライン | AとBはC地点で同席   | <b>取扱可</b>   |
| オンライン | オンライン | AはC地点、BはD地点  | ・取扱者の報告書（またはオンライン申込報告書）…いずれかが対面の場合、片方が対面とわかるように状況を記載                             |
| 対面    | オンライン | AはC地点、BはD地点  | (注) 申込書類の契約者・被保険者欄の自署は、郵送により必ず両者から取付けてください。<br>(本人の自署である事を面前またはオンライン上で確認してください。) |
| オンライン | 対面    | AはD地点、BはC地点  |  |

## 7. コンプライアンスの徹底

オンライン申込においても物理的な対面と同等のレベルで一連の募集プロセスに沿った対応を実施してください。  
 また、契約者および被保険者の自署についてもテレビ電話を通して取扱者の面前で行うなど適切に対応してください。  
適切に行わない場合、不祥事件に該当する場合があります。

### <代筆・代印>

**<概要>**  
 募集人は、契約者を夫、被保険者を妻とする契約手続きにおいて、重要事項等の説明の後に  
 被保険者が多忙で退席したため、申込書類を契約者に預けた。その後、郵送で受領した申込書類は  
 契約者が被保険者署名を代筆していたが、記載内容を確認しないで、そのまま会社に提出した。

**<発覚の端緒>**  
 契約者・被保険者同一筆跡で不備が発信され、発覚。

### <告知取扱不十分>

**<概要>**  
 募集人と契約者（＝被保険者）は10年以上にわたる親しい間柄であったため  
詳細な説明を行うことなく安易に対応してしまい、告知漏れが発生してしまった。

**<発覚の端緒>**  
 契約者（＝被保険者）からカスタマーセンターへ「加入前に罹患した疾病について  
 加入時に告知していなかった。この場合、契約はどうなるのか？」という問合せがあり、発覚。

### <未承諾契約>

**<概要>**  
 募集人は契約者（＝被保険者）と面談せず、契約者本人の加入承諾を得ずに契約者の配偶者との間で契約手続きを行った。

**<発覚の端緒>**  
 後に生年月日相違に気付いた配偶者から申し出があった。

#### 処分内容（不祥事件の場合）

| 条文        | 事故種類                                    | 代理店(標準処分)          | 募集人(標準処分)          |
|-----------|---|--------------------|--------------------|
| 保険業法第300条 | ・重要事項説明未実施<br>・危険選択に関する不正行為             | 募集手数料削減支払15%1か月    | 登録抹消               |
| 保険業法第294条 | ・情報提供義務違反<br>・意向把握義務違反                  | 募集手数料削減支払<br>5%1か月 | 新契約募集停止1か月         |
| 保険業法第307条 | ・未承諾契約<br>・告知取扱不十分<br>・無面接募集（代筆代印がある場合） |                    | 新契約募集停止1か月<br>注意処分 |



SOMPOひまわり生命

あなたらしい健康が、咲き誇る。