

生命保険契約申込書[無配当特定疾病前払式終身保険]

1107005

S O M P Oひまわり生命保険株式会社 宛

貴社の普通保険約款および特約条項を了承のうえ、下記の生命保険契約を申込みます。また、裏面記載の「1. お申込みにあたって」について、確認のうえ了承・同意しました。

申込番号	支社番号	-
------	------	---

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K 35-1 K

1	申込日 令和 年 月 日	会 社 提 出 用		取扱者記入欄 申込書受領日 令和 年 月 日					
保 險 契 約 者	住 所 〒 - 都道府県 市区郡	日中の連絡先 - -		法人契約者印					
	氏 名 フリガナ <自署>	性別等 ①男 ②女 ③法人 ④事業主(男) ⑤事業主(女)	生年月日	②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和					
	様	被保険者から見た続柄 ①本人 ②配偶者 ⑦雇用主	左記以外	契約日時点での満年齢	年 月 日 歳				
2	解約する返戻金の確認	保 險 契 約 者 <自署>	法人契約者確認印 法人契約者印と同一印						
3	被保険者 <small>場合③内記入不要</small>	住 所 〒 - 都道府県 市区郡	日中の連絡先 - -						
4	死亡保険金受取人	性 別 ①男 ②女 生年月日 ③昭和 ④平成 ⑤令和	被保険者から見た続柄 ①親権者 ②後見人	契約日時点での満年齢 歳					
5	どちらかに○をおつけください。*1 ①付加する(指定代理請求人をご指定ください) ②付加しない(下の欄への記入は不要です)								
6	払込方法 ①月払 ③半年払 ②年払	払込経路 ①口座振替 ③団体(A) ②郵便振込 ④団体(B) ⑤銀行振込	責任開始期に関する特約 ①付加する ②付加しない	保険料自動振替貸付 *3 ①希望する ②希望しない	第1回保険料 (団体・特団扱のみ)				
保 障 内 容	保険種類	保険契約の型	特定疾病保険金支払割合	保険期間	払込期間	基準保険金額		合計保険料 (前納保険料を除く)	
	主契約 特定疾病前払式終身保険	②Ⅱ型	①10% ②20% ③30% ④40% ⑤50%	①終身	③歳	億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円	億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円		

* 1~3は、裏面記載の「3. お申込み内容に関する留意事項」をご確認ください。

(注)ご提出いただいた生命保険契約申込書類は、契約の成立・不成立にかかわらずご返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

ご契約者様・被保険者様は、控えとして本紙と裏面コピーを必ずお受け取りください。

前納保険料	回	億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円
-------	---	----------------------

お申込み手続きの際ご確認いただきたい事項

1. お申込みにあたって

本保険契約は、貴社が承諾の通知を発した時に成立すること、また本申込み後に申込み者が死亡し、意思能力を有しない常況にある者となり、または行為能力の制限を受けた場合においても効力を有することについて了承・同意しました。

2. 重要事項に関する確認

(お申込みに際して、取扱者から必ず口頭で説明を受けていただく重要な事項です)

- ①「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」を必ずお読みください。
②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
 - ◆現在のご契約の解約などを前提とするお申込みについて

3. お申込み内容に関する留意事項

- * 1 死亡保険金受取人が法人の場合、記入内容に関わらず指定代理請求特約「付加しない」とします。
指定代理請求人が指定され、かつ指定代理請求特約が付加できる申込み内容で記入なき場合、指定代理請求特約「付加する」とします。
指定代理請求特約「付加しない」の場合、指定代理請求人の指定は無効とします。
 - * 2 付加できる申込み内容の場合、「付加する」とします。付加できない申込み内容の場合、記入は無効とします。また会社が申込みを受けつけた後、当該特約を付加することはできません。
 - * 3 記入なき場合、「希望する」とします。

ご家族の皆さんにも保険契約の加入について、ご説明をお願いします。

金融機関取扱者の場合記入	支店コード	支 店 名			取扱者氏名	代理店使用欄								
	募集人登録番号													
	代理店・募集人コード	【保険会社記入】(実代理店・募集人コード)												
	金融機関職員コード	-												
	C I F コード													
取扱者記入欄	代理店・募集人コード	-			手数料区分	①登録どおり								
	(実代理店・募集人コード)	-												
	選択区分	被保険者	0	1		2	3	4	形態コード	①自己 ②特定関係 ④募集制限先に該当するため手数料を受け取らず取扱 ⑤その他手数料停止				
			告知書 ・無選択	医師		証明書	ドック	簡易定健	代理店営業所	カナ				
	保険契約者 第二被保険者	0	1	2		3	4	コード						
		告知書	医師	証明書		ドック	簡易定健	代理店社員	カナ					
	本人確認区分	A1	A2	A3		A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	コード	
	販売コード		支社コード	9		6	6	G	O	代理店分担	○あり→代理店分担票必要	会社使用欄		
	被保険者職業コード (第一被保険者職業コード)		保険契約者職業コード (第二被保険者職業コード)			団体	コード			特殊項目コード				
	手数料区分	1:5L	2:10L	3:全期L		4:10年平準	所	属	ド	名称	質権設定対象区分			
本社記入欄	1次決定	契約者 本人確認	5	1次決定	契約者 本人確認	5	成立前契約確認	1次決定者	1次決定入力	2次決定者	備考欄			
申込路	申込	告知(被)	喫煙	申込路	申込	告知	喫煙							
決済	定	果		決済	定	果								
特項コード				特項コード										

営業店受付日