

生命保険契約申込書 [無配当 / 5年ごと利差配当付低解約返戻金型終身保険]

1111309

SOMPO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	審査済	-
一括申込	審査済	-

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K31-3H

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。

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
保険契約者	住所	〒 - 都道府県 市区郡		日中の連絡先	- -		
	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
	様	フリガナ <自署>		被保険者から見た続柄	①本人 ②配偶者 ③雇用主	④大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和	年月日
		未成年者の場合		親権者後見人	<自署>		契約日時点での満年齢
		未成年者の場合		親権者後見人	<自署>		歳
		未成年者の場合		親権者後見人	<自署>		歳

2	低解約返戻金期間(保険料払込期間)中の解約返戻金が、無配当/5年ごと利差配当付終身保険の70%(特定疾病診断保険料免除特約が付加されている場合は、当該特約を付加した無配当/5年ごと利差配当付終身保険の70%)に抑えられていること、また、介護一時金特約(特約に適用される特定疾病診断保険料免除特約部分を含みます。)には、保険期間を通じて解約返戻金がないことが記載された書面の交付・説明を受け、その内容を了承しました。	保険契約者	<自署>	法人契約者確認印	法人契約者印と同一印
解約返戻金に				法人印	

3	住所	〒 - 都道府県 市区郡		日中の連絡先	- -		
被保険者	氏名	フリガナ <自署>		性別	①男 ②女	③昭和 ④平成 ⑤令和	生年月日
	様	フリガナ <自署>		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	
		未成年者の場合		親権者後見人	<自署>		歳

4	死亡保険金受取人	① 保険契約者と同じ ② 下記のとおり ③ 別紙記載のとおり	性別	①男 ②女	③大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和	生年月日	年月日
5	リビング・ニーズ特約	② 付加する(ただし、当社他契約通算3,000万円限度) ③ 付加しない	被保険者から見た続柄	分割割合(%)		受取人数	人
6	介護前払特約	② 付加する(ただし、当社他契約通算3,000万円限度) ③ 付加しない	指定代理請求人	① 死亡保険金受取人と同じ ② 保険契約者と同じ ③ 下記のとおり		被保険者から見た続柄	様
7	指定代理請求特約	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)	指定代理請求人	① 配偶者 ② 子 ③ 親		被保険者から見た続柄	様

8	払込方法	① 月払 ② 半年払 ③ 年払	払込経路	① 口座振替 ② 郵便振込 ③ 銀行振込 ④ 団体(A) ⑤ 団体(B) ⑥ 特約 ⑦ クレジットカード	責任開始期に関する特約	① 付加する ② 付加しない	年金支払特約	① 付加しない ② 付加する(確定年金) ③ 付加する(保証期間付終身年金)	保険料*4 自動振替貸付	① 希望する ② 希望しない	特定疾病診断*5 保険料免除特約	① 付加する ② 付加しない	第1回保険料(団体・特約級のみ)	払込経路指定先より第1回保険料を支払います。
保障内容	主契約	① 5年ごと利差配当付 ② 無配当	① 低解約返戻金型終身保険	70%	低解約返戻金割合	① 終身	① 終身 ③ 歳	00000	00000	00000	00000	00000	00000	
	特約	① 定期保険特約 ② 災害死亡特約 ③ 介護一時金特約	無配当		① 90歳 ② 年 ③ 歳	① 90歳 ② 年 ③ 歳	00000	00000	00000	00000	00000	00000		
	健康体率特約	① 非喫煙者健康体保険料率で付加する ② 喫煙者健康体保険料率で付加する ③ 非喫煙者標準体保険料率で付加する ④ 付加しない												

9	合計保険料(前納保険料を除く)	億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円
前納保険料	回	億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円

*1~6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。

お申込み手続きの際ご確認ください事項

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 付加できる申込内容の場合、「付加する」とします。付加できない申込内容の場合、記入は無効とします。また会社が申込を受けつけた後、当該特約を付加することはできません。
- * 3 記入なき場合、「付加しない」とします。配当区分が「5年ごと利差配当付」の場合、記入は無効とします。
- * 4 記入なき場合、「希望する」とします。
- * 5 記入なき場合、「付加しない」とします。
- * 6 健康体利率特約を付加できない申込内容の場合、記入は無効とします。

ご家族の皆さま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	金融機関コード		支店コード		支店名		取扱者氏名	
	募集人登録番号						手数料区分	① 登録どおり
	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)			募集制限先等の確認・形態コード
	金融機関職員コード							
	C I F コード							

代理店使用欄		
--------	--	--

取扱者記入欄	代理店・募集人コード				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
	被保険者	① 告知書無選択	② 医師	③ 証明書		④ ドック
	代理店営業所				カナ	
	保険契約者第二被保険者	① 告知書	② 医師	③ 証明書	④ ドック	⑤ 簡易定健
	本人確認区分	A1:A2:A3:A4:A5:A6:A7:A8:AA				カナ

会社使用欄	特殊項目コード		
	質権設定対象区分		
	一括区分	① 一括契約	
	変換元証券番号		
	成績補正	支社コード	補正割合
		代行部担コード	補正割合

営業店受付日	
--------	--

本社記入欄	1次決定	契約者本人確認	5
	申込経路	喫煙	
	決定	告知(被) ども(契)	
	特目		

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