

生命保険契約申込書 [無配当長期傷害保険]

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

1111408

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	客先番号	-
一括申込	添付書類	-

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K41-1E

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	
	住 所	〒 ー 都道府県 市区郡				日中の連絡先	ー ー	法人契約者印
	保 険 契 約 者	氏 名	・「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」を受領のうえ、記載の重要事項について説明を受け、その内容を了承し、提示されたご契約のしおりに記載の個人情報の取扱いについて同意します。その際に、裏面記載の重要事項に関しての説明を口頭で受けました。 ・私は米国納税義務者 (個人・法人) または米国納税義務者を支配者を含む非米国事業体です。 → <input type="checkbox"/> はい フリガナ <自署>				性別等	<input checked="" type="radio"/> 3 法人 <input type="radio"/> 4 事業主 (男) <input type="radio"/> 5 事業主 (女)
			生 年 月 日	<input checked="" type="radio"/> 2 大正 <input checked="" type="radio"/> 3 昭和 <input checked="" type="radio"/> 4 平成 <input checked="" type="radio"/> 5 令和 年 月 日	契約日時点での満年齢	歳		
様	被保険者から見た続柄	<input checked="" type="radio"/> 7 雇用主				個人・個人事業主契約の場合は押印不要 法人印		

2	住 所	保険契約者住所と同一の場合、住所・日中の連絡先の記入は不要です。 〒 ー 都道府県 市区郡				日中の連絡先	ー ー	
	被 保 険 者	氏 名	契約内容と契約に関する重要事項の説明を口頭で受けてその内容を了承のうえ、提示された個人情報の取扱いおよびこの保険契約に同意します。 フリガナ <自署>				性 別	<input checked="" type="radio"/> 1 男 <input type="radio"/> 2 女
			生年月日	<input checked="" type="radio"/> 3 昭和 <input checked="" type="radio"/> 4 平成 <input checked="" type="radio"/> 5 令和 年 月 日	契約日時点での満年齢	歳		
			未成年者の場合	親権者後見人	<自署> 被保険者から見た続柄		<input checked="" type="radio"/> 1 親権者 <input type="radio"/> 2 後見人	
様								

3	死亡保険金受取人	<input checked="" type="radio"/> 1 保険契約者に同じ <input checked="" type="radio"/> 2 下記のとおり <input checked="" type="radio"/> 3 別紙記載のとおり ※受取人を2名以上指定する場合、「別紙記載のとおり」に○をつけ、別途受取人明細書をご提出ください。 フリガナ	性別	<input checked="" type="radio"/> 1 男 <input type="radio"/> 2 女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 2 大正 <input checked="" type="radio"/> 3 昭和 <input checked="" type="radio"/> 4 平成 <input checked="" type="radio"/> 5 令和 年 月 日
	様	被保険者から見た続柄	分割割合 (%)	受取人数		
		<input checked="" type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 左記以外 <input checked="" type="radio"/> 子 <input type="radio"/> 親				
		指定代理請求人 <input checked="" type="radio"/> 1 死亡保険金受取人に同じ <input checked="" type="radio"/> 3 下記のとおり 指定代理請求人				被保険者から見た続柄 <input checked="" type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 左記以外 <input type="radio"/> 子 <input type="radio"/> 親
4	どちらかに○をおつけください。*1 <input checked="" type="radio"/> 1 付加する (指定代理請求人をご指定ください) <input checked="" type="radio"/> 2 付加しない (下の欄への記入は不要です)					

5	払込方法	払込経路		責任開始期に関する特約*2		年金支払特約*3		保険料自動振替貸付*4		
	<input checked="" type="radio"/> 1 月払 <input checked="" type="radio"/> 3 半年払 <input checked="" type="radio"/> 2 年払	<input checked="" type="radio"/> 1 口座振替 <input checked="" type="radio"/> 2 郵便振込 <input checked="" type="radio"/> 2 銀行振込	<input checked="" type="radio"/> 3 団体 (A) <input checked="" type="radio"/> 4 団体 (B) <input checked="" type="radio"/> 5 特団	<input checked="" type="radio"/> 1 付加する <input checked="" type="radio"/> 0 付加しない	<input checked="" type="radio"/> 0 付加しない <input checked="" type="radio"/> 1 付加する (確定年金) <input checked="" type="radio"/> 2 付加する (保証期間付終身年金)	<input checked="" type="radio"/> 0 希望する*5 <input checked="" type="radio"/> 1 希望しない				
	保険種類・特約名称	保険契約の型	保険期間	払込期間	災害保険金額・災害入院給付金日額		主契約・特約保険料			
	主契約	長期傷害保険	I 型	<input checked="" type="radio"/> 1 終身	<input checked="" type="radio"/> 1 終身	億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円 0 0 0 0 0		億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円		
	特 約	長期傷害用災害入院特約	特約の型			億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円 0 0				
			I 型	主契約保険期間と同一	主契約払込期間と同一					
		災害入院給付金の支払限度の型								
		<input checked="" type="radio"/> 4 120日型								

*1～5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。

6	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	<input checked="" type="checkbox"/> 回

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、また本申込後に申込者が死亡し、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等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、「付加しない」とします。
 * 4 記入なき場合、「希望する」とします。
 * 5 「希望する」の場合、「保険料の自動振替貸付に関する特則」を付加します。

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	下記のとおり								
	金融機関職員コード															
	C I F コード															
取扱者の記入欄	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	特殊項目コード								
	実代理店・募集人コード		—						代理店営業所	カナ	質権設定対象区分					
	選択区分	① 告知書・無選択	② 医師	③ 証明書	④ ドック	⑤ 簡易定健	代理店営業所	カナ	一括区分	① 一括契約						
	保険契約者	① 告知書	② 医師	③ 証明書	④ ドック	⑤ 簡易定健	代理店社員	カナ	変換元証券番号							
	本人確認区分	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	AA	代理店分担	①あり→代理店分担票必要	成績補正	支社コード	補正割合	
	販売コード			支社コード966	専用販売コード	G	0	代理店分担	①あり→代理店分担票必要	成績補正	代行部担コード	補正割合				
	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)				団体級	団体コード	名称						
	被保険者職業コード (第二被保険者職業コード)							団体級	所屬コード							
	手数料区分	① 5L	② 10L	③ 全期L	④ 10年平準			社員コード								
	本社記入欄	1次決定	契約者 本人確認	5	1次決定 (連生終身保険の第二被保険者)	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				
申込経路	申込	告知(被)	こども(契)	申込経路	申込	告知	こども(契)									
決定結果				決定結果												
特異コード				特異コード												