

生命保険契約申込書 [無配当長期傷害保険]

1111408

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	一括申込

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K 41-1 E

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	〒 都道府県	市区 郡	日中の連絡先	—	—	法人契約者印				
保険契約者	氏名	<p>・「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。</p> <p>・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に含む非米国事業体です。➡ <input checked="" type="checkbox"/> はい</p> <p>フリガナ <自署></p>			性別等	<input checked="" type="checkbox"/> 事業主(男) <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 事業主(女)	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	年 月 日	契約日時点での満年齢	歳
	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	年 月 日	被保険者から見た続柄	雇用主				
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。	日中の連絡先	—	—	—	—				
被保険者	住所	〒 都道府県	市区 郡	日中の連絡先	—	—	—				
	氏名	<p>契約内容と契約に関する重要な事項の説明を口頭で受けた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。</p> <p>フリガナ <自署></p>			性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	年 月 日	契約日時点での満年齢	歳
3	死亡保険金受取人	<p>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</p> <p>※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。</p> <p>フリガナ</p>			性別	生年月日	性別	生年月日	性別	生年月日	性別
4	指定代理請求特約	<p>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)</p>			指定代理請求人	①死亡保険金受取人に同じ ③下記のとおり	被保険者から見た続柄	被保険者から見た続柄	被保険者から見た続柄	被保険者から見た続柄	被保険者から見た続柄
	性別	生年月日	性別	生年月日	性別	生年月日	性別	生年月日	性別	生年月日	性別
5	払込方法	払込経路	責任開始期に関する特約	年金支払特約	保険料自動振替貸付						
保障内容	①月払 ③半年払 ②年払	①口座振替 ②郵便振込 ②銀行振込	③団体(A) ④団体(B) ⑤特団	①付加する ②付加しない	①付加しない ①付加する(確定年金) ②付加する(保証期間付終身年金)	①希望する*5 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	①終身	①終身	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0					
特 約	長期傷害用災害入院特約	特約の型 I型 災害入院給付金の支払限度の型 ④120日型	主契約保険期間と同一	主契約払込期間と同一	0 0	0 0					

* 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	回

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。

ご家族の皆さんにも保険契約の加入について、ご説明をお願いします。