

生命保険契約申込書 [無配当無選択型終身保険]

1107203

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

支社コード

支社コード

支社コード

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K 3 2 - 2 T

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

個人・個人事業主契約の場合は押印不要

保険契約者

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

年 月 日

被保険者から見た続柄

0本人 1配偶者 2雇用主

左記以外

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>

保険契約者から見た続柄

1親権者 2後見人

2

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

生年月日

3昭和 4平成 5令和

年 月 日

契約日時点での満年齢

歳

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。

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。

3

1保険契約者に同じ 2下記のとおり 3別紙記載のとおり

性別

1男 2女

生年月日

2大正 3昭和 4平成 5令和

年 月 日

被保険者から見た続柄

0本人 1配偶者 2雇用主

左記以外

分割割合(%)

受取人数

死亡保険金受取人

フリガナ

子 親

4

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

5

指定代理請求特約

1死亡保険金受取人に同じ 2保険契約者に同じ 3下記のとおり

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)

被保険者から見た続柄

配偶者 左記以外

子 親

6

払込方法

1月払 3半年払 2年払

払込経路

1口座振替 2郵便振込 3銀行振込 4団体(B) 5特団 1クレジットカード 3団体(A)

責任開始期に関する特約

1付加する 0付加しない

年金支払特約

0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)

保険料

4自動振替貸付 0希望する 1希望しない

第1回保険料

(団体・特団扱のみ)

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

保険種類

1無選択型終身保険

保険期間

1終身

払込期間

1終身 360歳

保険金額

0 0 0 0 0

合計保険料(前納保険料を除く)

0 0 0 0 0

◆健康に不安がある方でも告知または医師の診査なしでお申込みいただけるよう設計された商品のため保険料は通常の保険に比べ割増されています。医師の診査等で割当終身保険にお申込みいただくことができます。

ただし、診査結果などによりご契約いただけないこともございます。

◆契約日からその日を含めて2年以内に、不慮の事故または所定の感染症以外により死亡された場合、お支払いする死亡保険金は経過月数分の保険料相当額となります。

*1～4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

千万 百万 十万 万 千 百 十 円

回

802022 23.06

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、「付加しない」とします。
- * 4 記入なき場合、「希望する」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		①登録どおり	②下記のとおり	
	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)	—		手数料区分			
	金融機関職員コード							募集制限先等の確認・形態コード			
	C I Fコード										
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					
	実代理店・募集人コード		—								
	選択区分	被保険者	告知書 無選択	① 医師	② 証明書	③ ドック	④ 簡易定健	代理店営業所	カナ	コード	
		保険契約者 第二被保険者	告知書	① 医師	② 証明書	③ ドック	④ 簡易定健	代理店社員	カナ	コード	
	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		
	販売コード		支社コード966 専用販売コード	G	0	団体	コード	名称			
	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	所属	コード				
	手数料区分	①5L ②10L ③全期L ④10年平準						社員	コード		
	会社	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		
代理店/仲立人											
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	喫煙	申込	経路	喫煙					
	決定	結果		決定	結果						
	特約	特約		特約	特約						