

生命保険契約申込書 [無配当低解約返戻金型定期保険]

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

1107609

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	-
一括申込	客	-

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K33-1C

1 保険契約者

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
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 年 月 日	被保険者から見た続柄 ①本人 ②配偶者 ③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 解約返戻金に関する確認

本保険契約の主契約を低解約返戻金期間中に解約した場合の解約返戻金は、本保険契約の主契約と契約内容が同一である無配当定期保険の解約返戻金に低解約返戻金割合を乗じた金額に抑えられている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
--	---------------	------------------------

3 被保険者 保険契約者と同一の場合、3 被保険者欄の記入は不要です。

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 ①男 ②女 生年月日 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 ①親権者 ②後見人	

4 死亡保険金受取人

死亡保険金受取人	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 ※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。	性別 ①男 ②女 生年月日 年 月 日	被保険者から見た続柄 ①配偶者 ②子 ③親 左記以外	分割割合(%)	受取人数
----------	--	---------------------------	----------------------------------	---------	------

6 指定代理請求特約

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)
指定代理請求人	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
被保険者から見た続柄	①配偶者 ②子 ③親 左記以外

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) ※死亡保険金受取人が法人・事業主の場合、記入内容に関わらず「付加しない」とし、それ以外で記入なき場合、「付加する」とします。	③付加しない
--	--------

7 保障内容

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	第1回保険料
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 ⑥集団(A) ⑦集団(B) ①クレジットカード	①付加する ②付加しない	①付加しない ②付加する(保証期間付終身年金)	①希望する ②希望しない	払込経路指定先より第1回保険料を支払います。
主契約	低解約返戻金型定期保険	70%	年 ② 年	億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円	億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円
特約	①災害死亡特約	②80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	
健康体料率特約	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 ※健康体料率特約にもとづく保険料の割引は主契約のみに適用されます。		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	

*1〜5は、裏面記載の「3. お申込みにあたって」の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。

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。
- * 5 健康体料率特約を付加できない申込み内容の場合、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		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)	—	手数料区分	①登録どおり								
	金融機関職員コード						募集制限先等の確認・形態コード	下記のとおり								
	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			会社使用欄	特殊項目コード						営業店受付日
	(実代理店・募集人コード)		—								質権設定対象区分					
	選択区分	被保険者	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					
		第二被保険者									成績補正	支社コード		補正割合		
	本人確認区分		A1	A2	A3	A4	A5	A6		A7	A8	AA	代行部担コード		補正割合	
	販売コード					支社コード966		専用販売コード		G0	代理店分担	①あり→代理店分担票必要	代理店/仲立人			
	被保険者職業コード					被保険者職業コード					団体扱	団体コード		名称		
	被保険者職業コード					被保険者職業コード						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				
本社記入欄	1次決定	契約者	5	1次決定	契約者	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	経路											
	決定	結果		決定	結果											
	特異	コード		特異	コード											