

生命保険契約申込書 [払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険]

1115406

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し込みます。
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 | - |
|------|-------|---|

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K 81-1 A

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 | 〒 - | | | | 日中の連絡先 | - - - | |
| 都道府県 | 市区郡 | | | | | | |
| 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 | 法人契約者印 個人・個人事業主契約の場合は押印不要 |
| | | 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 | 法人印 |
| | | 様 | 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 被保険者 保険契約者と同一の場合、2被保険者欄の記入は不要です。

| | | | | | | |
|------|---|--------|----------|------|-------------------|------------|
| 住所 | 〒 - | 日中の連絡先 | - - - | | | |
| 都道府県 | 市区郡 | | | | | |
| 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。 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 | 契約日時点での満年齢 |
| | | 様 | | 年月日 | | 歳 |

3 死亡保険金受取人等

| | | | | | |
|------------|--|----------|---|-------------------------------------|---|
| 災害死亡給付金受取人 | 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。 フリガナ <自署> | 性別 | 生年月日 | 指定期間 | 4 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) |
| | | ①男 ②女 | ②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和 年月日 | ①灾害死亡給付金受取人に同じ 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左記以外 ③子 ④親 |
| | | 様 | 被保険者から見た続柄 ①配偶者 ②左記以外 ③子 ④親 | | 被保険者から見た続柄 ①配偶者 ②左記以外 ③子 ④親 |

5 保障内容

| | | | | | |
|-----------------|--|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 払込方法 | 払込経路 | 責任開始期 ^{*2} に関する特約 | 限定告知医療用 ^{*3} 特定疾病診断保険料免除特約 | 第1回保険料(団体・特団・集団扱のみ) | |
| 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 | ②付加する ③付加しない | 払込経路指定先より第1回保険料を支払います。 | |
| 保険種類 | | 保険期間 | 払込期間 | 給付金額等 | 主契約・特約保険料 |
| 主契約 | 払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険 | ①終身 | ②5年 ②10年 ①終身 | ①50,000円 ②100,000円 | 百万 十万 万 千 百 十 円 |
| 特約 | ①限定告知認知症一時金特約 ^{*4} | 主契約保険期間と同一 | 主契約払込期間と同一 | 百万 十万 万 千 百 十 円 | |
| | ②限定告知介護一時金特約 | | | 0 0 0 0 0 | |
| | ③限定告知介護年金特約 | | | 0 0 0 0 0 | |
| 年金の種類 終身年金 | | | | | |

◆健康に不安がある方でも簡単な告知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。

* 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。

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| 6 合計保険料(前納保険料を除く) | 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 災害死亡給付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。
- * 4 軽度認知障害一時金のお支払額は、基準一時金額の5%相当額となります。

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。

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|--------|-----------------|---|--------|-------|--------------|
| 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 | | | | | | | | | | |
| | C I F コード | | | | | | 募集制限先等の確認・形態コード | 下記のとおり | | | |
| 取扱者記入欄 | 代理店・募集人コード | | — | | | | | | | | |
| | (実代理店・募集人コード) | | — | | | | | | | | |
| | 選択区分 | 被保険者 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | 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 | | | |
| | | | 告知書 ・無選択 | 医師 | 証明書 | ドック | 簡易定健 | カナ | | | |
| | 選択区分 | 保険契約者 第二被保険者 | ① | ② | ③ | ④ | | | | | |
| | | | 告知書 | 医師 | 証明書 | ドック | 簡易定健 | 代理店営業所 コード | | | |
| | 本人確認区分 | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 | A7 | A8 | A9 | 代理店社員 コード |
| | | | | | | | | | | | |
| | 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 | | | | |
| | 被保険者職業コード (第一被保険者職業コード) | | 被保険者職業コード (第二被保険者職業コード) | | | 団体コード | | 名称 | | | |
| 手数料区分 | ①:5L | ②:10L | ③:全期L | ④:10年平準 | 所属コード | | | | | | |
| | | | | | 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 |
| | 申込路 | | | 申込路 | | | | | | | |
| | 申込 | 告知(被)こども(契) | | 申込 | 告知 | こども(契) | | | | | |
| | 決済 | | | 決済 | | | | | | | |
| | 決済 | | | 決済 | | | | | | | |
| 特種コード | | | 特種コード | | | | | | | | |

| | | |
|----------|---------|------|
| 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 |
| 成績補正 | 代行部担コード | 補正割合 |

| |
|---------|
| 代理店/仲立人 |
| 営業店受付日 |

891056 (24.05)