

生命保険契約申込書 [終身がん保険(C2)(がん治療給付型)・終身がん保険(C3)(がん診断給付型)]

1115703

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	支店別	-
一括申込	支店別	-

*当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K43-1A

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
	氏名	フリガナ <自署>		性別	<input type="radio"/> 1 男 <input type="radio"/> 2 女	<input 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 type="radio"/> 2 大正 <input type="radio"/> 3 昭和 <input type="radio"/> 4 平成 <input type="radio"/> 5 令和
保険契約者	被保険者から見た続柄	<input type="radio"/> 0 本人 <input type="radio"/> 1 配偶者 <input type="radio"/> 7 雇用主		契約日時点での満年齢	年 月 日		個人・個人事業主契約の場合は押印不要 法人印
	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	<input type="radio"/> 1 親権者 <input type="radio"/> 2 後見人		

2	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	<input type="radio"/> 1 男 <input type="radio"/> 2 女	<input type="radio"/> 3 昭和 <input type="radio"/> 4 平成 <input type="radio"/> 5 令和
	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 type="radio"/> 1 親権者 <input type="radio"/> 2 後見人	

3	死亡給付金受取人	フリガナ		性別	<input type="radio"/> 1 男 <input type="radio"/> 2 女	生年月日	<input type="radio"/> 2 大正 <input type="radio"/> 3 昭和 <input type="radio"/> 4 平成 <input type="radio"/> 5 令和
	被保険者から見た続柄	左記以外		分割割合 (%)	受取人人数		指定代理請求特約 どちらかに○をおつけください。*1 <input type="checkbox"/> 1 付加する(指定代理請求人をご指定ください) <input type="checkbox"/> 2 付加しない(下の欄への記入は不要です)
	未成年者の場合	親権者後見人 <自署>		指定代理請求人	<input type="checkbox"/> 1 死亡給付金受取人に同じ <input type="checkbox"/> 2 保険契約者に同じ <input type="checkbox"/> 3 下記のとおり		

5	払込方法	<input type="radio"/> 1 月払 <input type="radio"/> 3 半年払 <input type="radio"/> 2 年払		払込経路	<input type="radio"/> 1 口座振替 <input type="radio"/> 3 団体(A) <input type="radio"/> 6 集団(A) <input type="radio"/> 2 郵便振込 <input type="radio"/> 4 団体(B) <input type="radio"/> 7 集団(B) <input type="radio"/> 2 銀行振込 <input type="radio"/> 5 特約 <input type="radio"/> 1 クレジットカード		がん保険料免除特約*2	<input type="radio"/> 2 付加する <input type="radio"/> 3 付加しない	
	保障内容	保険種類		保険期間	払込期間	給付金額	合計保険料*7 (前納保険料を除く)		
		<input type="radio"/> A 終身がん保険(C2)(がん治療給付型) <input type="radio"/> B 終身がん保険(C3)(がん診断給付型)		<input type="radio"/> 1 終身	<input type="radio"/> 1 終身 <input type="radio"/> 2 年 <input type="radio"/> 3 歳	億 千 万 百 十 円 0 0 0 0	億 千 万 百 十 円 0 0 0 0		
特約	<input type="radio"/> 1 新がん先進医療特約*3 <input type="radio"/> 2 がん診断給付特約*4 <input type="radio"/> 3 抗がん剤・ホルモン剤治療給付特約*5 <input type="radio"/> 4 がん外来治療給付特約*6 <input type="radio"/> 5 がん入院特約		主契約保険期間と同一	主契約払込期間と同一	受療した先進医療の技術料相当額 億 千 万 百 十 円 0 0 0 0	億 千 万 百 十 円 0 0 0 0			
保険料率	<input type="radio"/> 1 非喫煙者保険料率 <input type="radio"/> 2 喫煙者保険料率 <input type="radio"/> 3 標準保険料率		*ご契約年齢が20歳未満の場合は、標準保険料率が適用されます。		億 千 万 百 十 円 0 0 0 0		億 千 万 百 十 円 0 0 0 0		

6	合計保険料*7 (前納保険料を除く)	億 千 万 百 十 円	0 0 0 0
	第1回払込保険料	億 千 万 百 十 円	0 0 0 0
	前納保険料*8	回	

*1~8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。

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などを前提とするお申込みについて
- ③支払事由・制限事項の詳細などご契約の内容に関する事項や主な保険用語のご説明については「ご契約のしおり・約款」に記載していますのでご確認ください。

3. お申込み内容に関する留意事項

- * 1 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 記入なき場合、「付加しない」とします。
- * 3 新がん先進医療特約は、喫煙にかかわる保険料率は適用されません。
- * 4 主契約が「終身がん保険(C3)(がん診断給付型)」の場合、記入は無効とします。
- * 5 主契約が「終身がん保険(C2)(がん治療給付型)」の場合、記入は無効とします。
- * 6 主契約が「終身がん保険(C2)(がん治療給付型)」かつ「がん外来治療給付特約」を付加する場合、「がん診断給付特約」の付加が必須となります。
- * 7 主契約・各特約の保険料、合計保険料は第2回以後の払込保険料をご記入ください。
- * 8 設計書に記載の保険料をご記入ください。成立後に前納保険料をご入金いただく場合は、金額が異なる可能性があるため、担当の代理店または当社営業店に、実際の入金日での金額を確認いただいたうえで、ご入金をお願いします。

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				
	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	
	(実代理店・募集人コード)	-		カナ	
	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	代理店営業所コード	カナ	
	保険契約者第二被保険者	① 告知書 ② 医師 ③ 証明書 ④ ドック ⑤ 簡易定健	代理店社員コード	カナ	
	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)		所属コード		
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 告知(被) こども(契)		申込 告知 こども(契)						
	決 定 果		決 定 果						
	特 殊 目 下		特 殊 目 下						