

生命保険契約申込書【医療保険(MI-01)】

女性のための医療保険
フェミニースneo
Feminine neo

1112405

SOMP O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	連絡番号	-
------	------	---

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K 63-1G

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					
<p>・「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」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、個人情報の取扱いについて同意します。 その際に裏面記載の重要事項に関する説明を口頭で受けました。 ※「ご契約のしおり・約款」は当社から送付または取扱者がお渡しします。 ・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。 ➡□ はい</p>		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
氏名	フリガナ <自署>			被保険者から見た続柄	①本人 ②配偶者 左記以外	
		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		様

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	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	-	-
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。 フリガナ <自署>	性 別	②女	生年月日
		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
				様

3 死亡保険金受取人等

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	生 年 月 日	
	①男	②大正	③昭和	④平成	⑤令和
	②女	年 月 日		被保険者から見た続柄 分割割合(%) 受取人人数	
		配偶者	左記以外	子 親	人
生存給付金受取人	保険契約者 様				

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(下欄への記入は不要です)
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	
指 定 代 理 請 求 人	被保険者から見た続柄 ④配偶者 左記以外 ⑤子 親
	様

5 保障内容

契約プラン		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5	プラン6	払込方法	①月払 ③半年払 ②年払
ご希望のプランに○をしてください。		2J	2K	2L	2M	2N	2P	払込経路	①口座振替 ③団体(A) ⑥集団(A) ②郵便振込 ④団体(B) ⑦集団(B) ②銀行振込 ⑤特団 ①クレジットカード
医療保険(MI-01)	入院給付金日額	10,000円				7,000円 5,000円			
	死亡保険金	入院給付金日額の100倍							
	手術給付金	入院給付金日額の40倍・20倍・10倍・5倍							
	生存給付金	入院給付金日額の15倍							
医療用新先進医療特約 (受療した先進医療の技術料相当額)	付加する	一	付加する	一	付加する	一	責任開始期に関する特約	①付加する ②付加しない	
医療用入院一時金特約	15万円		14万円		10万円		第1回保険料 (団体・特団・ 集団扱のみ)	④払込経路指定先より第1回保険料を支払います。	
医療用通院特約	付加する (入院給付金日額と同額)								
新三大疾病支払日数無制限特則	付加する (入院給付金日額と同額)								
医療用女性疾病入院特約	5,000円		3,000円		5,000円		保険期間	15年 保険契約の型 A型(3年型)	
	払込期間 15年 入院給付金の支払限度の型 180日型								
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									

*1～2は、裏面記載の「3. お申込み内容に関する留意事項」をご確認下さい。

(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。

891422 (25.04)

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 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。

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。