

意向確認書(兼適合性確認書)

この意向確認書(兼適合性確認書)は、ご提案させていただいた保険商品が、最終的なお客さまのご意向(ニーズ)と一致した内容であるかを確認させていただくための書類です。

ご確認ください

- ご提案の保険商品が、お客さまの最終的なご意向と相違等ないかご確認ください。
- お客さまにご確認いただきました事項に「いいえ」が1つでもある場合は、お申し込みいただく保険商品がお客さまの最終的なご意向に沿わないため、このままの状態ではお申し込みいただくことはできません。
- ご提出いただいた意向確認書(兼適合性確認書)は返却いたしかねますので、ご了承願います。

お手続きについて

- STEP 1 「ご記入例」をご覧いただき、『2. お客さまの確認・チェック欄』『3. お客さまのご署名欄』『5. 将来のお守り「確認コール」結果のご記入欄』について、ご契約者様ご自身でご確認のうえ、黒ボールペンを使用し、楷書でご記入ください。法人契約の場合、押印も必要です。

- STEP 2 ご記入後、「ご契約者様控」をお受け取りのうえ、大切に保管してください。

SOMPOひまわり生命

意向確認書(兼適合性確認書)ご記入例

●お客様のご意向欄
取扱者が記入します
お客様の最終的なご意向を確認し、①～③のうち、該当する意向内容(複数ある場合そのすべて)にチェックをします。お客様に修正を求められた場合は、速やかに再作成します。

●特記事項欄
取扱者が記入します
ご提案の保険商品では、お客様の最終的なご意向を満たせない場合や強い要望事項・優先事項がある場合のみ記入します。

●金融商品・保険料原資欄
お客様がご記入ください
確認内容に沿って該当する項目に○を記入ください。

●保険契約者欄
お客様がご記入ください
保険契約者が自署してください。保険契約者が法人の場合、法人名+代表者氏名(役職含む)をご記入ください。

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

意向確認書(兼適合性確認書)

本画面は、今回ご提案させていただいた保険商品が、最終的なお客様のご意向(ニーズ)に一致した内容であること、また提案の過程でご意向と相違が生じた際は、相違点やその経緯について説明を受け、最終的に合意・ご了承いただいたことを確認させていただくものです。

1.お客様のご意向欄

お客様からお伺いした最終的なご意向が下記に☑チェックで記載した内容と相違ないかご確認をお願いいたします。

個人の保障	①死後の保障	②病気・ケガ・がん・特定疾病・介護の保障	③貯蓄(教育資金・老後生活資金準備等)
法人・個人事業主の保障	①事業保障・事業継承(役員の保障)	②福利厚生(従業員の保障)	③退職金(生存・死亡)準備

ご提案の保険商品では、お客様の最終的なご意向を一部満たせない場合や、保障内容等について特に強く要望される事項・優先する事項がある場合記入して下さい。
※特記事項欄(取扱者記入欄)

上記のお客様の最終的なご意向に基づき、該当保険商品をご提案させていただきました。
ご提案内容を反映した申込画面の内容と下記記載の内容を合わせてご確認いただき、最終的なご意向と相違等ないかご確認のうえ、お申し込みいただけますようお願いいたします。

取扱者 (署名)
鈴木一郎

●申込番号欄
取扱者が記入します
申込書の右上にある申込番号(支社コード3桁+プレプリント番号8桁)を転記します。
確認対象の申込のすべてについて記入が必要です。

●取扱者(署名)欄
取扱者が記入(自署)します
鈴木一郎

2.お客様の確認・チェック欄

お客様(保険契約者)ご自身が各項目をご確認のうえ「はい」「いいえ」のいずれかに☑チェックをいただきますようお願いいたします。

1 保険種類および主契約・特則・特約内容は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。 また、満たせないニーズがある場合は、その旨ご了承いただいておりますか。	☑はい <input type="checkbox"/> いいえ
2 保険額・年金額・給付金額・保険期間(年金開始年齢・年金支払期間等を含む)等は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	☑はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 保険料・保険料払込期間・払込方法について、ご提案の内容でよろしいでしょうか。 また、解約返戻金の水準・配当金の有無についてご理解いただけておりますか。	☑はい <input type="checkbox"/> いいえ
これまでにご購入されたことのある金融商品をご記入ください(複数回答可)。 株式 <input type="checkbox"/> 投資信託 <input type="checkbox"/> 公社債 <input type="checkbox"/> 特定保険契約(変額保険・外貨建保険等) 外貨預金 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 投資経験なし	☑はい <input type="checkbox"/> いいえ
本保険商品の仕組み、特徴、投資リスク、お客様にご負担いただく諸費用、解約控除等については、「契約締結前交付書面(契約概要・注意喚起情報)」等により、取扱者から投資経験をふまえた十分な説明を受け、内容をご理解いただいておりますか。	☑はい <input type="checkbox"/> いいえ
保険料原資をご記入ください(複数回答可)。 預貯金・給与 <input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 投資信託 <input type="checkbox"/> 公社債 特定保険契約(変額保険・外貨建保険等) <input type="checkbox"/> 外貨預金 <input type="checkbox"/> その他()	☑はい <input type="checkbox"/> いいえ
現在並びに将来の金融資産、収入等の財産の状況をふまえて、無理のない金額となっていること。 また、元本割れがある場合でも許容できる余裕資金を原資としていること。 充當される資金が借入金を前提としていること。 ※借入金を前提としている場合、お申し込みいただけません。	☑はい <input type="checkbox"/> いいえ
本保険商品は、積立金額・解約返戻金の額等が特別勘定の運用実績によって変動すること、積立金額・解約返戻金の額等が払込保険料を下回り損失が生じるおそれがあることをご理解いただけておりますか?また、他の金融資産から資金を充当する場合には、リスクが高まる可能性があることをご理解いただけておりますか?	☑はい <input type="checkbox"/> いいえ
総合的に判断して、ご提案の保険商品はご意向(ニーズ)に沿った内容となっておりますか。	☑はい <input type="checkbox"/> いいえ

●ご確認いただきました事項に「いいえ」が1つもある場合は、お客様の最終的なご意向に沿わないため、再提案をさせていただきます。(このままの状態で、ご加入いただくことはできません)

●お客様の確認・チェック欄
お客様がご記入ください
確認事項のすべてについて、「はい」「いいえ」の欄に記入漏れがないかご確認ください。
また、「いいえ」に1つでもチェックがある場合は、お客様の最終的なご意向に沿わないため、別のプランあるいは保険商品等を再提案させていただきます。

●ご確認日欄
お客様がご記入ください
この書面の実際の確認日をご記入ください。
確認日と記入日がずれる場合には、確認日をご記入ください。

3.お客様のご署名欄

本書面の目的・作成の趣旨を理解のうえ、上記内容について確認・了承しました。

ご確認日 令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日

保険契約者 <自署>
● 向日葵 太郎 様
法人契約者印
法人の場合は、記名のうえ、法人印を押印ください。
親権者・後見人 * <自署>
* 保険契約者が未成年者等の場合に、親権者・後見人がご署名ください。

●親権者・後見人欄
保険契約者が未成年者等の場合、親権者・後見人が自署してください

●法人契約者印欄
保険契約者が法人の場合、押印してください

4.将来のお守り「確認コール」のご案内
【取扱者がご対応ください】
「変額保険(V1)(就労不能・介護保険型)」「変額保険(V2)(死亡保険型)」をお申込みいただくお客様には、お客様保護の観点から、投資性商品における重要事項についてご理解いただいているか電話による確認を行っています。下記コールセンターへ取扱者からご連絡ください。
※法人(個人事業主を含む)をご契約者様とするお申込みは対象外です

1 取扱者が確認コールセンターに電話します。

■確認コールセンター
0120(084)886 (通話料無料)
携帯OK 携帯電話からもかけられます。

受付時間
オペレーター 9時～21時 日祝日も営業しております。
自動音声応答* 6時～24時 (1月31日～1月3日は営業しておりません。)
*自動音声応答は、対面でのお申込みが困難している場合にご利用いただけます。
オペレーター受付時間内は、回線混雑によりオペレーターへの接続待ちとなった場合に自動音声応答の対応を選択することも可能です。

2 取扱者からオペレーターに以下の必要事項を伝えます。

①代理店コード(5桁)・募集人コード(4桁)または代理店名
②取扱者氏名(フルネーム)
③ご契約者様氏名(フルネーム)*
④申込番号
(1)変額保険(V1)(就労不能・介護保険型)「変額保険(V2)(死亡保険型)」に複数お申込みの場合はいずれか1件)*
(2)オンライン募集の場合ご契約者(親権者)様の電話番号*
※1 ご契約者様が未成年かつ親権者様が対応する場合、親権者様の氏名(フルネーム)もお伝えください。
※2 同時に複数お申込みの場合、1度のお電話で確認いたします。
※3 テレビ電話等を利用した遠隔でのお申込みの場合、取扱者との通話を保留にし、
④のご契約者(親権者)様の電話番号にオペレーターが直接お電話をして確認させていただきます。

3 取扱者からご契約者様にお電話をかわります。

*オンライン募集(テレビ電話等を利用した遠隔でのお申込み)の場合は、その場でオペレーターよりご契約者(親権者)様へお電話させていただきます。

オペレーターが投資性商品における重要事項についてご理解いただいているかお伺いいたします。
質問内容は、裏面をご参照ください。

4 再度取扱者へお電話をかわっていただき、取扱者に確認結果を伝えます。

【ご契約者様より「理解していない」「いいえ」の回答があった場合】
質問①～⑤ ご契約者(親権者)様に再度ご理解いただけるまで、取扱者より説明いたします。
質問⑥ お申込みいただけません。お申込みはキャンセルとなります。

5.将来のお守り「確認コール」結果のご記入欄
【お客様ご自身がご記入ください】
将来のお守り確認コールセンターにて、投資性商品の重要事項について確認いただけましたか(自動音声応答を含む)。いざかに☑チェックをお願いいたします。

※法人(個人事業主を含む)をご契約者様とするお申込みは対象外です。

確認しました(自動音声応答を含む)

時間外/電話がつながりませんでした

●「確認コール」のご案内
取扱者が対応します
ご案内に沿って、確認コールセンターへご連絡ください。
※原則お申込み時に実施ください。

●確認コール結果のご記入欄
お客様がご記入ください
将来のお守り確認コールの結果についてご記入ください。

意向確認書(兼適合性確認書)

本書面は、今回ご提案させていただいた保険商品が、最終的なお客様のご意向(ニーズ)に一致した内容であること、また提案の過程でご意向と相違が生じた際は、相違点やその経緯について説明を受け、最終的に合意・ご了承いただいたことを確認させていただくものです。

1. お客様のご意向欄

【取扱者記入欄】			
お客様からお伺いした最終的なご意向が下記に □ チェックで記載した内容と相違等ないかご確認をお願いいたします。			
個人の保障	<input type="checkbox"/> ①死亡時の保障	<input type="checkbox"/> ②病気・ケガ・がん・特定疾病・介護の保障	<input type="checkbox"/> ③貯蓄(教育資金・老後生活資金準備等)
法人・個人事業主の保障	<input type="checkbox"/> ①事業保障・事業継承(役員の保障)	<input type="checkbox"/> ②福利厚生(従業員の保障)	<input type="checkbox"/> ③退職金(生存・死亡)準備
ご提案の保険商品では、お客様の最終的なご意向を(一部)満たせない場合や、保障内容等について特に強く要望される事項・優先する事項がある場合記入 【特記事項欄(取扱者記入欄)】			

上記のお客さまの最終的なご意向に基づき、該当保険商品をご提案させていただきました。 ご提案内容を反映した申込書面の内容と下記記載の内容を合わせてご確認いただき、 最終的なご意向と相違等ないかご確認のうえ 、お申し込みいただきますようお願いいたします。	
取扱者	(署名)

2. お客様の確認・チェック欄

【お客様ご自身がご記入ください】			
お客様(保険契約者)ご自身が各項目をご確認のうえ「はい」「いいえ」のいずれかに □ チェックをいただきますようお願いいたします。			
1 保険種類および主契約・特則・特約内容は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。 また、満たせないニーズがある場合は、その旨ご了承いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
2 保険金額・年金額・給付金額・保険期間(年金開始年齢・年金支払期間等を含む)等は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
3 保険料、保険料払込期間・払込方法について、ご提案の内容でよろしいでしょうか。 また、解約返戻金の水準・配当金の有無についてご理解いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
これまでにご購入されたことのある金融商品をご記入ください(複数回答可)。また、下記内容をご確認ください。 株式 <input type="checkbox"/> 投資信託 <input type="checkbox"/> 公社債 <input type="checkbox"/> 特定保険契約(変額保険・外貨建保険等) 外貨預金 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 投資経験なし	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
4 本保険商品の仕組み、特徴、投資リスク、お客様にご負担いただく諸費用、解約控除等については、「契約締結前交付書面(契約概要・注意喚起情報)」等により、取扱者から投資経験をふまえた十分な説明を受け、内容をご理解いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
保険料原資をご記入ください(複数回答可)。また、下記①②をすべて満たしておりますか。	<input type="checkbox"/> 預貯金・給与 <input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 投資信託 <input type="checkbox"/> 公社債 特定保険契約(変額保険・外貨建保険等) <input type="checkbox"/> 外貨預金 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5 ①現在並びに将来の金融資産、収入等の財産の状況をふまえて、無理のない金額となっていること。 また、元本割れがある場合でも許容できる余裕資金を原資としていること。 ②充当される資金が借入金を前提としていること。 ※借入金を前提としている場合、お申し込みいただけません。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
6 本保険商品は、積立金額、解約返戻金の額等が特別勘定の運用実績によって変動すること、積立金額、解約返戻金の額等が払込保険料を下回り損失が生じるおそれがあることをご理解いただいておりますか。また、他の金融資産から資金を充当する場合には、リスクが高まる可能性があることをご理解いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
7 総合的に判断して、ご提案の保険商品はご意向(ニーズ)に沿った内容となっておりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
●ご確認いただきました事項に「いいえ」が1つでもある場合は、お客様の最終的なご意向に沿わないため、再提案をさせていただきます。(このままの状態で、ご加入いただくことはできません)			

3. お客様のご署名欄

【お客様ご自身がご記入ください】			
本書面の目的・作成の趣旨を理解のうえ、上記内容について確認・了承しました。			
ご確認日	令和 年 月 日		
保険契約者	<自署>		
法人の場合は、記名のうえ、法人印を押印ください。		法人契約者印	法人印
親権者・後見人*	<自署>		
様	* 保険契約者が未成年者等の場合に、親権者・後見人がご署名ください。		

4. 将来のお守り「確認コール」のご案内

【取扱者がご対応ください】
「変額保険(V1)(就労不能・介護保障型)」「変額保険(V2)(死亡保障型)」をお申込みいただくお客さまには、お客さま保護の観点から、投資性商品における重要事項についてご理解いただいているか電話による確認を行っています。下記コールセンターへ取扱者からご連絡ください。
※法人(個人事業主を含む)をご契約者様とするお申込みは対象外です

1 取扱者が確認コールセンターに電話します。

■確認コールセンター

 0120(084)886 (通話料無料)

 携帯OK 携帯電話からもかけられます。

受付時間 オペレーター 9時~21時 土日祝日も営業しております。
自動音声応答* 6時~24時 (12月31日~1月3日は営業しておりません。)

*自動音声応答は、対面でのお申込みかつ募集人が同席している場合にご利用いただけます。

オペレーター受付時間内は、回線混雑によりオペレーターへの接続待ちとなった場合に自動音声応答の対応を選択することも可能です。

2 取扱者からオペレーターに以下の必要事項を伝えます。

①代理店コード(5桁)・募集人コード(4桁)または代理店名

②取扱者氏名(フルネーム)

③ご契約者様氏名(フルネーム)*¹

④申込番号

(「変額保険(V1)(就労不能・介護保障型)」「変額保険(V2)(死亡保障型)」に複数お申込みの場合はいずれか1件)*²

⑤(オンライン募集の場合)ご契約者(親権者)様の電話番号*³

*¹ ご契約者が未成年かつ親権者様が対応する場合、親権者様の氏名(フルネーム)もお伝えください。

*² 同時に複数お申込みの場合は、1度のお電話で確認いたします。

*³ テレビ電話等を利用した遠隔でのお申込みの場合、取扱者との通話を保留にし、

⑤のご契約者(親権者)様の電話番号にオペレーターが直接お電話をして確認させていただきます。

3 取扱者からご契約者様にお電話をかわります。

※オンライン募集(テレビ電話等を利用した遠隔でのお申込み)の場合は、その場でオペレーターよりご契約者(親権者)様へお電話させていただきます。

オペレーターが投資性商品における重要事項についてご理解いただいているかお伺いいたします。

質問内容は、裏面をご参照ください。

4 再度取扱者へお電話をかわっていただき、取扱者に確認結果を伝えます。

【ご契約者様より「理解していない」「いいえ」の回答があった場合】

質問 ①~⑤ ▶ ご契約者(親権者)様に再度ご理解いただけるまで、取扱者より説明いたします。

質問 ⑥ ▶ お申込みいただけません。お申込みはキャンセルとなります。

5. 将来のお守り「確認コール」結果のご記入欄

【お客様ご自身がご記入ください】

将来のお守り確認コールセンターにて、投資性商品の重要事項について確認いただけましたか(自動音声応答を含む)。いずれかに□チェックをお願いいたします。

※法人(個人事業主を含む)をご契約者様とするお申込みは対象外です。

確認しました(自動音声応答を含む)

時間外/電話がつながりませんでした

会社使用欄	営業店受付日	本社担当者

将来のお守り「確認コール」ご契約者様へのご質問内容

オペレーターからご契約者様へ、以下の内容を確認します。

質問 ① 契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）をお受取りいただきましたか？

質問 ② この商品は「死亡などの保障」と長期運用による「資産形成」を目的とした保険であることをご理解いただいているか？

質問 ③ お払込みいただく保険料から、保険や資産運用に関する費用を差し引いた金額で運用することについて、ご理解いただいているか？

質問 ④ 保険料の払込年月数およびご契約の経過年月数から5年未満に解約する場合、または減額・払済保険などに変更する場合は、解約控除が適用されます。特にご契約から早期の場合は、解約控除額が大きくなり、解約返戻金がまったくない場合や、あっても僅かであることをご理解いただいているか？

質問 ⑤ 将来の積立金および解約返戻金額などは、運用実績によって変動し、最低保証がない商品であることをご理解いただいているか？

質問 ⑥ お支払いいただく保険料は、生活費や非常時に備えた資金を差し引いた余裕資金からのお支払いですか？

個人情報の取扱いについて

個人情報の取扱いについては「契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）」や当社公式ウェブサイト（<https://www.himawari-life.co.jp/>）に掲載しております。

意向確認書(兼適合性確認書)

本書面は、今回ご提案させていただいた保険商品が、最終的なお客様のご意向(ニーズ)に一致した内容であること、また提案の過程でご意向と相違が生じた際は、相違点やその経緯について説明を受け、最終的に合意・ご了承いただいたことを確認させていただくものです。

1. お客様のご意向欄

お客様からお伺いした最終的なご意向が下記にチェックで記載した内容と相違等ないかご確認をお願いいたします。

個人の保障	<input type="checkbox"/> ①死亡時の保障	<input type="checkbox"/> ②病気・ケガ・がん・特定疾病・介護の保障	<input type="checkbox"/> ③貯蓄(教育資金・老後生活資金準備等)
法人・個人事業主の保障	<input type="checkbox"/> ①事業保障・事業継承(役員の保障)	<input type="checkbox"/> ②福利厚生(従業員の保障)	<input type="checkbox"/> ③退職金(生存・死亡)準備

ご提案の保険商品では、お客様の最終的なご意向を(一部)満たせない場合や、保障内容等について特に強く要望される事項・優先する事項がある場合記入
【特記事項欄(取扱者記入欄)】

上記のお客さまの最終的なご意向に基づき、該当保険商品をご提案させていただきました。
ご提案内容を反映した申込書面の内容と下記記載の内容を合わせてご確認いただき、最終的なご意向と相違等ないかご確認のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。

取扱者
(署名)

2. お客様の確認・チェック欄

お客様(保険契約者)ご自身が各項目をご確認のうえ「はい」「いいえ」のいずれかにチェックをいただきますようお願いいたします。

1 保険種類および主契約・特則・特約内容は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。 また、満たせないニーズがある場合は、その旨ご了承いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2 保険金額・年金額・給付金額・保険期間(年金開始年齢・年金支払期間等を含む)等は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 保険料、保険料払込期間・払込方法について、ご提案の内容でよろしいでしょうか。 また、解約返戻金の水準・配当金の有無についてご理解いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
これまでにご購入されたことのある金融商品をご記入ください(複数回答可)。また、下記内容をご確認ください。 株式 <input type="checkbox"/> 投資信託 <input type="checkbox"/> 公社債 <input type="checkbox"/> 特定保険契約(変額保険・外貨建保険等) 外貨預金 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 投資経験なし	
4 本保険商品の仕組み、特徴、投資リスク、お客様にご負担いただく諸費用、解約控除等については、「契約締結前交付書面(契約概要・注意喚起情報)」等により、取扱者から投資経験をふまえた十分な説明を受け、内容をご理解いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5 保険料原資をご記入ください(複数回答可)。また、下記①②をすべて満たしておりますか。 預貯金・給与 <input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 投資信託 <input type="checkbox"/> 公社債 特定保険契約(変額保険・外貨建保険等) <input type="checkbox"/> 外貨預金 <input type="checkbox"/> その他() ①現在並びに将来の金融資産、収入等の財産の状況をふまえて、無理のない金額となっていること。 また、元本割れがある場合でも許容できる余裕資金を原資としていること。 ②充当される資金が借入金を前提としていること。 ※借入金を前提としている場合、お申し込みいただけません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6 本保険商品は、積立金額、解約返戻金の額等が特別勘定の運用実績によって変動すること、積立金額、解約返戻金の額等が払込保険料を下回り損失が生じるおそれがあることをご理解いただいておりますか。また、他の金融資産から資金を充当する場合には、リスクが高まる可能性があることをご理解いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7 総合的に判断して、ご提案の保険商品はご意向(ニーズ)に沿った内容となっておりますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

●ご確認いただきました事項に「いいえ」が1つでもある場合は、お客様の最終的なご意向に沿わないとため、再提案をさせていただきます。(このままの状態で、ご加入いただくことはできません)

3. お客様のご署名欄

本書面の目的・作成の趣旨を理解のうえ、上記内容について確認・了承しました。

ご確認日	令和 年 月 日	
保険契約者	<自署>	
法人の場合は、記名のうえ、法人印を押印ください。	様	法人 契約者印
親権者・後見人*	<自署>	
	様	* 保険契約者が未成年者等の場合に、親権者・後見人がご署名ください。

4. 将来のお守り「確認コール」のご案内

「変額保険(V1)(就労不能・介護保障型)」「変額保険(V2)(死亡保障型)」をお申込みいただくお客さまには、お客さま保護の観点から、投資性商品における重要事項についてご理解いただいているか電話による確認を行っています。下記コールセンターへ取扱者からご連絡ください。
※法人(個人事業主を含む)をご契約者様とするお申込みは対象外です

1 取扱者が確認コールセンターに電話します。

■確認コールセンター

0120(084)886 (通話料無料)

携帯OK 携帯電話からもかけられます。

受付時間 オペレーター 9時～21時 土日祝日も営業しております。
自動音声応答* 6時～24時 (12月31日～1月3日は営業しておりません。)

*自動音声応答は、対面でのお申込みかつ募集人が同席している場合にご利用いただけます。
オペレーター受付時間内は、回線混雑によりオペレーターへの接続待ちとなった場合に自動音声応答の対応を選択することも可能です。

2 取扱者からオペレーターに以下の必要事項を伝えます。

①代理店コード(5桁)・募集人コード(4桁)または代理店名

②取扱者氏名(フルネーム)

③ご契約者様氏名(フルネーム)*¹

④申込番号

(「変額保険(V1)(就労不能・介護保障型)」「変額保険(V2)(死亡保障型)」に複数お申込みの場合はいずれか1件)*²

⑤(オンライン募集の場合)ご契約者(親権者)様の電話番号*³

*1 ご契約者様が未成年かつ親権者様が対応する場合、親権者様の氏名(フルネーム)もお伝えください。

*2 同時に複数お申込みの場合は、1度のお電話で確認いたします。

*3 テレビ電話等を利用した遠隔でのお申込みの場合、取扱者との通話を保留にし、

⑤のご契約者(親権者)様の電話番号にオペレーターが直接お電話をして確認させていただきます。

3 取扱者からご契約者様にお電話をかわります。

※オンライン募集(テレビ電話等を利用した遠隔でのお申込み)の場合は、その場でオペレーターよりご契約者(親権者)様へお電話させていただきます。

オペレーターが投資性商品における重要事項についてご理解いただいているかお伺いいたします。

質問内容は、裏面をご参照ください。

4 再度取扱者へお電話をかわっていただき、取扱者に確認結果を伝えます。

【ご契約者様より「理解していない」「いいえ」の回答があった場合】

質問 ①～⑤▶ご契約者(親権者)様に再度ご理解いただけるまで、取扱者より説明いたします。

質問 ⑥▶お申込みいただけません。お申込みはキャンセルとなります。

5. 将来のお守り「確認コール」結果のご記入欄

【お客様ご自身がご記入ください】

将来のお守り確認コールセンターにて、投資性商品の重要事項について確認いただけましたか(自動音声応答を含む)。いずれかにチェックをお願いいたします。

※法人(個人事業主を含む)をご契約者様とするお申込みは対象外です。

確認しました(自動音声応答を含む)

時間外/電話がつながりませんでした

意向確認書(兼適合性確認書)

本書面は、今回ご提案させていただいた保険商品が、最終的なお客様のご意向(ニーズ)に一致した内容であること、また提案の過程でご意向と相違が生じた際は、相違点やその経緯について説明を受け、最終的に合意・ご了承いただいたことを確認させていただくものです。

1. お客様のご意向欄

お客様からお伺いした最終的なご意向が下記に☑チェックで記載した内容と相違等ないかご確認をお願いいたします。

個人の保障	<input type="checkbox"/> ①死亡時の保障	<input type="checkbox"/> ②病気・ケガ・がん・特定疾病・介護の保障	<input type="checkbox"/> ③貯蓄(教育資金・老後生活資金準備等)
法人・個人事業主の保障	<input type="checkbox"/> ①事業保障・事業継承(役員の保障)	<input type="checkbox"/> ②福利厚生(従業員の保障)	<input type="checkbox"/> ③退職金(生存・死亡)準備

ご提案の保険商品では、お客様の最終的なご意向を(一部)満たせない場合や、保障内容等について特に強く要望される事項・優先する事項がある場合記入
【特記事項欄(取扱者記入欄)】

上記のお客さまの最終的なご意向に基づき、該当保険商品をご提案させていただきました。
ご提案内容を反映した申込書面の内容と下記記載の内容を合わせてご確認いただき、最終的なご意向と相違等ないかご確認のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。

取扱者(署名) 

2. お客様の確認・チェック欄

お客様(保険契約者)ご自身が各項目をご確認のうえ「はい」「いいえ」のいずれかに☑チェックをいただきますようお願いいたします。

1 保険種類および主契約・特則・特約内容は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。 また、満たせないニーズがある場合は、その旨ご了承いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2 保険金額・年金額・給付金額・保険期間(年金開始年齢・年金支払期間等を含む)等は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 保険料、保険料払込期間・払込方法について、ご提案の内容でよろしいでしょうか。 また、解約返戻金の水準・配当金の有無についてご理解いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
これまでにご購入されたことのある金融商品をご記入ください(複数回答可)。また、下記内容をご確認ください。 株式 <input type="checkbox"/> 投資信託 <input type="checkbox"/> 公社債 <input type="checkbox"/> 特定保険契約(変額保険・外貨建保険等) <input type="checkbox"/> 外貨預金 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 投資経験なし	
4 本保険商品の仕組み、特徴、投資リスク、お客様にご負担いただく諸費用、解約控除等については、「契約締結前交付書面(契約概要・注意喚起情報)」等により、取扱者から投資経験をふまえた十分な説明を受け、内容をご理解いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5 保険料原資をご記入ください(複数回答可)。また、下記①②をすべて満たしておりますか。 預貯金・給与 <input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 投資信託 <input type="checkbox"/> 公社債 特定保険契約(変額保険・外貨建保険等) <input type="checkbox"/> 外貨預金 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6 本保険商品は、積立金額、解約返戻金の額等が特別勘定の運用実績によって変動すること、積立金額、解約返戻金の額等が払込保険料を下回り損失が生じるおそれがあることをご理解いただいておりますか。また、他の金融資産から資金を充当する場合には、リスクが高まる可能性があることをご理解いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7 総合的に判断して、ご提案の保険商品はご意向(ニーズ)に沿った内容となっておりますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

●ご確認いただきました事項に「いいえ」が1つでもある場合は、お客様の最終的なご意向に沿わないとため、再提案をさせていただきます。(このままの状態で、ご加入いただくことはできません) 

3. お客様のご署名欄

本書面の目的・作成の趣旨を理解のうえ、上記内容について確認・了承しました。

ご確認日	令和 年 月 日	
保険契約者	<自署>	
法人の場合は、記名のうえ、法人印を押印ください。	様	法人 契約者印
親権者・後見人*	<自署>	
	様	* 保険契約者が未成年者等の場合に、親権者・後見人がご署名ください。

4. 将来のお守り「確認コール」のご案内

【取扱者がご対応ください】
「変額保険(V1)(就労不能・介護保障型)」「変額保険(V2)(死亡保障型)」をお申込みいただくお客さまには、お客さま保護の観点から、投資性商品における重要事項についてご理解いただいているか電話による確認を行っています。下記コールセンターへ取扱者からご連絡ください。
※法人(個人事業主を含む)をご契約者様とするお申込みは対象外です

1 取扱者が確認コールセンターに電話します。

■確認コールセンター

 0120(084)886 (通話料無料)

 携帯OK 携帯電話からもかけられます。

受付時間 オペレーター 9時～21時 土日祝日も営業しております。
自動音声応答* 6時～24時 (12月31日～1月3日は営業しておりません。)

*自動音声応答は、対面でのお申込みかつ募集人が同席している場合にご利用いただけます。

オペレーター受付時間内は、回線混雑によりオペレーターへの接続待ちとなった場合に自動音声応答の対応を選択することも可能です。

2 取扱者からオペレーターに以下の必要事項を伝えます。

①代理店コード(5桁)・募集人コード(4桁)または代理店名

②取扱者氏名(フルネーム)

③ご契約者様氏名(フルネーム)*¹

④申込番号

(「変額保険(V1)(就労不能・介護保障型)」「変額保険(V2)(死亡保障型)」に複数お申込みの場合はいずれか1件)*²

⑤(オンライン募集の場合)ご契約者(親権者)様の電話番号*³

*¹ ご契約者様が未成年かつ親権者様が対応する場合、親権者様の氏名(フルネーム)もお伝えください。

*² 同時に複数お申込みの場合は、1度のお電話で確認いたします。

*³ テレビ電話等を利用した遠隔でのお申込みの場合、取扱者との通話を保留にし、

⑤のご契約者(親権者)様の電話番号にオペレーターが直接お電話をして確認させていただきます。

3 取扱者からご契約者様にお電話をかわります。

※オンライン募集(テレビ電話等を利用した遠隔でのお申込み)の場合は、その場でオペレーターよりご契約者(親権者)様へお電話させていただきます。

オペレーターが投資性商品における重要事項についてご理解いただいているかお伺いいたします。

質問内容は、裏面をご参照ください。

4 再度取扱者へお電話をかわっていただき、取扱者に確認結果を伝えます。

【ご契約者様より「理解していない」「いいえ」の回答があった場合】

質問 ①～⑤▶ご契約者(親権者)様に再度ご理解いただけるまで、取扱者より説明いたします。

質問 ⑥▶お申込みいただけません。お申込みはキャンセルとなります。

5. 将来のお守り「確認コール」結果のご記入欄

【お客様ご自身がご記入ください】

将来のお守り確認コールセンターにて、投資性商品の重要事項について確認いただけましたか(自動音声応答を含む)。いずれかに☑チェックをお願いいたします。

※法人(個人事業主を含む)をご契約者様とするお申込みは対象外です。

確認しました(自動音声応答を含む)

時間外/電話がつながりませんでした

将来のお守り「確認コール」ご契約者様へのご質問内容

オペレーターからご契約者様へ、以下の内容を確認します。

質問 ① 契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）をお受取りいただきましたか？

質問 ② この商品は「死亡などの保障」と長期運用による「資産形成」を目的とした保険であることをご理解いただいているか？

質問 ③ お払込みいただく保険料から、保険や資産運用に関する費用を差し引いた金額で運用することについて、ご理解いただいているか？

質問 ④ 保険料の払込年月数およびご契約の経過年月数から5年未満に解約する場合、または減額・払済保険などに変更する場合は、解約控除が適用されます。特にご契約から早期の場合は、解約控除額が大きくなり、解約返戻金がまったくない場合や、あっても僅かであることをご理解いただいているか？

質問 ⑤ 将来の積立金および解約返戻金額などは、運用実績によって変動し、最低保証がない商品であることをご理解いただいているか？

質問 ⑥ お支払いいただく保険料は、生活費や非常時に備えた資金を差し引いた余裕資金からのお支払いですか？

個人情報の取扱いについて

個人情報の取扱いについては「契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）」や当社公式ウェブサイト（<https://www.himawari-life.co.jp/>）に掲載しております。