

契約保全・収納・保険金 取扱規定

18

未収納・失効・自動振替貸付
契約の各種通知物

旧日本興亜生命契約

未収納・失効・自動振替貸付 契約の各種通知物

旧日本興亜生命契約

■保険料が未収納、契約が失効または自動振替貸付（以降、「APL」）となった場合における契約者、代理店宛ての各種通知物について記載します。

1. 未収納時の通知物

〈1〉通知物

代理店にはひまわりToDoリストでデータを配信します。

送付先	通知物	通知時期
代理店	・●月未収納契約 *口座振替不能契約、契約者振込未収契約等を記載したリスト。団体扱契約については、APLのみ記載	未収納翌月 15日頃
	・●月●日振替未収納契約 *振替不能月の翌月に再請求を行わず、保険料のお払込みが必要である旨を記載したリスト	未収納翌月 15日頃
	・●月●日振替併徴・再請求契約（前月末請求） *前月の口座振替請求がなく、併徴または再請求で口座振替請求が開始・再開となる契約がある場合に作成	未収納翌月 20日頃
	・●月●日決済分未収納契約 クレジットカード払で未収納の契約を記載したリスト	未収納月 20日頃
契約者	・保険料口座振替のお知らせ（コンビニ払込票付）* *振替不能月の翌月、月払契約の併徴、または年・半年払契約の再請求を行う旨の案内はがき	未収納翌月 15日頃
	・生命保険料払込のご依頼 *振替不能月の翌月に再請求を行わず、保険料のお払込みが必要である旨の案内はがき	未収納翌月 10日頃
	・保険料クレジットカード決済のお知らせ 決済不能月の翌月、月払契約の併徴、または年・半年払契約の再請求をおこなう旨の案内	未収納月 20日頃
	・クレジットカード無効による保険料お払込みのお願い（コンビニ払込票付） クレジットカード無効のため保険料のお払込みと新たなカードもしくは口座の設定が必要である旨の案内 保険料払込方法設定のお願い（チラシ）を同封している	未収納月 20日頃

送付先	通知物	通知時期
契約者	・保険料お払込みのお願い（コンビニ払込票付） クレジットカード払で併徴・再請求が済できなかったため、保険料のお払込みが必要である旨の案内	未収納月 20日頃

※請求金額が30万円を超える契約や住所不明契約など、一部コンビニ払込票が添付されない契約があります。

〈2〉通知物の確認

(1) ●月末収納契約

生 保

毎度お引立てを賜り厚くお礼申し上げます。お取扱いのご契約（除団体扱）のうち、前月振替不能等の契約をご案内いたします。右枠内をご参照のうえご対応お願いいたします。
（本表作成直前に保険料をお払いただいた場合やお申しいただいた異動・解約等につきましては反映されない場合がありますのでご了承ください。）

年 5月 13日作成

営業店	取扱者	店コード	ページ
			1L

<主な備考欄表示のご説明>

◇「2ヵ月分」→ 2ヵ月分保険料を今月再請求しますので、振替日前日までに残高をご用意いただくよう契約者にご連絡いたします。なお今月も未入金の場合失効する契約には、あわせて「***」を表示します。

◇「要払込」→ 今月請求しませんので、「要払込契約一覧表」を参照し、翌月期間内に保険料のお払込をご案内ください。

◇「要依頼書取付」→ 口座振替開始のため口座振替依頼書の再取付が必要です。

◇「失効中」→ 前月未入金のため失効しました。「復活手続きのご案内」を参照のうえ早めに復活手続きをお願いします。

◇「自振」→ 前月未入金のため「今月振替請求額」欄上段の金額が自振になりました。ご契約者に返済勧奨をお願いします。同欄下段には自振残高（保全時までの利息を含む）を表示しています。年払・半年払契約はこの金額に加え、さらに返済日までの日割利息が必要ですので、返済額につきましては担当営業店までご照会ください。

***表示の場合は、払込翌月期間内に入金がないと失効します。

生命保険振替不能契約等一覧表（4月振替不能分）

失効	契約者氏名 電話番号 被保険者氏名	証券番号 募集人コード	保険 種類	払込 経路	金融機関名 契約年月日	口座名義人 支店コード 口座番号	払込 払込期月	今月振替請求額 (未払込保険料)	不能 理由	備考
		1236 3851	解返無終 身医療	口振	銀行 2008. 3. 1	(852 4105***)	月払 2016. 4	10940	預金不足	2ヵ月分 給付歴有 *** 2ヵ月分
		1236 0350	利配付終 身年金	口振	銀行 1997. 2. 1	(168 0521***)	月払 2016. 4	30000	預金不足	2ヵ月分
		1236 0350	利配付終	口振	銀行		月払 2016. 4	6268	預金不足	2ヵ月分
		1236 0002					月払 2016. 3	22170 1428435	預金不足	自振

今月振替請求額（未払込保険料）、不能理由、備考を確認します。

参考

月払契約は、払込期月ごとに1行表示となっているため、APL適用時に限り同一契約において複数行表示されることがあります。

【例：9月分保険料が振替不能につき、10月に再請求し、振替不能となった場合】
11月に作成される「生命保険振替不能契約等一覧表」は以下のように表示されます。
* APLが適用されたケース

	払込期月	備考欄
1行目	9月分保険料	自振
2行目	10月分保険料	2ヵ月分

1) 不能理由

表示	内容	再請求の有無	対応
預金不足	指定口座の残高不足	有	翌月に併徴または再請求を行うので「今月振替請求額」欄に記載の金額を振替日の前日までに、振替口座に残高をご用意いただくよう契約者に連絡をします。
預金者依頼	契約者（預金者）から直接金融機関に振替停止を依頼した契約	有	契約者（預金者）へ振替停止を依頼した内容を確認します。依頼内容によっては再請求しても振替ができず、保険料のお払込みと口座振替依頼書の取り付けが必要な場合があります。
委託者依頼	当社から金融機関に振替停止を依頼した契約	有	取扱営業店へご照会ください。
依頼書なし	・振替日までに口座振替依頼書が未着 または不備の契約 ・口座振替扱が解約済	有	口座振替依頼書の提出（不備）状況を確認します。不明な場合は取扱営業店へご照会ください。 次回請求日までに提出（不備解消）できない場合、保険料のお払込みが必要です。
口座なし	・該当口座なしまたは解約済 ・預金者名または口座番号が相違等	無	保険料のお払込みと振替可能な口座への変更手続きが必要です。 *有効中の契約で前月の口座変更の締切日までに本社に口座変更の書類が到着している場合、当月より変更後の口座に請求します。
その他不能	詳細は契約者、金融機関に確認する必要あり	有	取扱営業店へご照会ください。 次回請求日までに対応できない場合、保険料のお払込みが必要です。
blank	払込経路が「口座」以外の契約（契約者振込、団体扱など）	—	備考欄の指示に従い処理を行います。

2) 備考

表示	内容	対応
2か月分	併徴請求となる契約	振替日の前日までに「今月振替請求額」欄に記載の金額を指定口座へ用意いただくよう、契約者へ依頼します。
***	当月振替ができないと失効となる契約	かならず振替可否を確認し、振替不能の場合、保険料のお払込みを依頼します。 「2か月分」と表示があり、「***」が非表示の場合、払込猶予期間内に保険料の払い込みがないと自動振替貸付適用となります。
要集金 要依頼書取付	お払込みおよび口座振替依頼書の取付が必要な契約	詳細は取扱営業店へご照会ください。

表示	内容	対応
失効中	失効中の契約	失効取消期限内は失効取消手続きを勧奨します。 失効取消期間後は復活手続きを勧奨します。復活できない契約や契約者が希望されない場合、すみやかに解約手続きをご案内します。
自振	自動振替貸付が適用となった契約	契約者へ「保険料お立替えのご案内」に添付の払込票による返済手続きを勧奨します。
解約	解約済の契約	特段の対応は必要ありません。
入金済	入金済の契約	特段の対応は必要ありません。
振込みなし 猶予期間 MM/DD (1回目)	送金扱(契約者振込)で、払込期月までに振込みがない、または翌月保全締切日までに入金確認ができない契約	払込猶予期間内に保険料を払い込みいただくよう、契約者へ依頼します。
振込みなし 確認要 (2回目)	送金扱(契約者振込)で、未入金または翌月保全締切日までに入金確認ができない状態で払込期月を経過した契約	すみやかに入金状況を確認し、未入金の場合、払込猶予期間内に保険料を払い込みいただくよう、契約者へ依頼します。
要確認	口座振替扱、年払・半年払で払込期月の翌月に再請求するも振替不能となった契約	口座への請求はおこなえません。払込猶予期間内に保険料を払い込みいただくよう、契約者へ依頼します。
返戻金等 相殺確認	祝金等の支払額から保険料を相殺している契約	当月の保険料額が0円の場合は相殺により請求を行っていません。
給付歴有・ 給付歴他契	被保険者または契約者に給付金支払履歴がある契約 *次回が失効(備考欄:***・失効中(備考欄:失効中)の契約に表示されます)	給付歴有 : 当該契約に給付歴がある場合 給付歴他 : 当該契約以外の契約に給付歴がある場合 *復活可否判定をしているものではなく、復活不可となる可能性があります。振替日の前日までに「今月振替請求額」欄に記載の金額を指定口座へ用意いただくよう、契約者へ依頼します。
特約年払	主契約払込満了後、特約保険料を年払で払込中に振替不能、もしくは振込みがない契約	保険料の払い込みがないと特約は消滅となります(失効やAPLは適用されません)。

3) 対応方法の具体例

口座振替扱において振替不能が発生した場合、振替不能の理由によっては自動振替貸付・失効を防ぐために保険料のお払込みが必要となることがあります。

以下のスケジュールより保険料のお払込みが遅延すると自動振替貸付または失効となるので注意が必要です。

a. 不能理由が「口座なし」のとき

原則として保険料のお払込みが必要です。要払込契約一覧表に該当契約が表示されます。

正しい「口座振替依頼書」の 本社への到着日が	お払込み 回数	口座振替の再開時期
振替不能月の20日（休日の場合は前営業日）までの 場合 （事前に不備を把握して提出された場合）	1か月分（注）	振替不能月の翌月から通常どおり請求 を行います。
振替不能月の翌月20日（休日の場合は前営業日） までの場合	2か月分	振替不能月の翌々月から通常どおり 請求を行います。

（注）口座変更が入力されていると請求停止がかからず再請求となります。

b. 不能理由が「依頼書なし」「預金者依頼」または「その他」のとき

振替不能理由が「依頼書なし」の場合は、正しい依頼書を至急取付ける必要があります。振替不能理由が「その他」「預金者依頼」の場合は、契約者に確認のうえ対応します。

いずれの場合においても取扱営業店担当者に確認のうえ、対応します。

正しい「口座振替依頼書」の 本社への到着日が	お払込み 回数	口座振替の時期
振替不能月の20日（休日の場合は前営業日）までの 場合 （事前に不備を把握して提出された場合）	不要	振替不能月の翌月に2か月分を請求 します（振替不能月分と振替不能月の 翌月分）。（注）
振替不能月の翌月20日（休日の場合は前営業日） までの場合	2か月分	振替不能月の翌々月に1か月分を請求 します（振替不能月の翌々月分）。

（注）振替不能月中にお客さまから保険料をお払込みいただければ、振替不能月の翌月から通常の口座請求となります。

(2) ●月●日振替併徴・再請求契約（前月末請求）

17. 未収納・1P未入金無効・失効・自動振替貸付契約の各種通知物（SOMPOひまわり生命契約）を参照してください。

(3) 要払込契約一覧表

要 払 込 契 約 一 覧 表 口座振替							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 御中 生 保 貴店お取扱いの下記契約が未入金のままとなっております。 当該契約は下記理由により今月口座振替が行われません。 今月中に保険料をお払込みいただきませんと失効又は自振となります。 また備考欄に「払込」または「前納・一括払」と表示がある場合は、払込方法変更または前納・一括払の再手続きが必要になる場合がありますので、ご注意ください。 </div>							
払込経路	証券番号 社員コード	保険 種類	契約者 契約者電話番号 被保険者名	契約年月日 払込期月	要払込保険料	未入金事由と 処理要領	備考
口座 月払	カ463	終身保険	123-	2003. 4. 1 2016. 4	3,026	口座解約による停止 新規依頼書取り付け要	

要払込保険料、未入金事由と処理要領を確認します。
未収納分の保険料のお払込みと同時に必要な手続きがある場合、処理要領に対応事項を記載しています。
*「要払込保険料」欄に1か月分の保険料のみ表示されますが、2か月分の保険料のお払込みが必要となりますのでご注意ください。

(4) ●月●日決済分未収納契約（クレジットカード払未収納契約のご案内）

生保

御中

毎度お引立てを賜り厚くお礼申し上げます。
お取扱のクレジットカード払契約のうち、今月のクレジット
カード決済請求結果が不能だった契約をご案内します。
右件内をご参照のうえご対応をお願いいたします。
（本表作成直前に保険料をお払いいただいた場合やお申し出いただ
いた異動・解約等につきましては反映されない場合がありますので
ご了承ください。）

2021年 11月 18日作成

営業店	取扱い	道Nコード	ページ
			11

<主な備考欄表示のご説明>

◇「併徴請求予定」→ 来月2か月分保険料をクレジットカード決済請求します。ご契約者へ2か月分のクレジットカード
決済となることをご案内ください。

◇「再請求予定」→ 来月クレジットカード決済再請求します。契約者へ再度のクレジットカード決済となることをご案内
ください。

◇「払込票送付済」→ 今月保険料払込案内を送付しました。契約者へ払込期限内に払込みいただくようご案内ください。
なお不能理由が「カード無効」の契約は新しい払込経路を決定することも契約者へご案内ください。

クレジットカード払未収納契約のご案内（11月決済不能分）

契約者氏名 電話番号 被保険者氏名	証券番号 募集人コード	保険 種類	払込 経路	金融機関名 契約年月日	口座名義人 支店コード	口座番号	払方 払込期月	今月決済請求額	不能 理由	備考
		終身保険	クレカ	***** 1996.11.1	—	—	2021.11 月払	6550	カード 無効	払込票 送付済
		終身医療 保険	クレカ	***** 2001.2.1	—	—	2021.11 月払	5880	カード 無効	払込票 送付済
								0		
								0		
								0		
								0		
								0		

「今月決済請求額」
「不能理由」
「備考」を確認します。

表示	内容	再請求の有無	対応
カード無効	クレジットカードの解約等により、 クレジットカードが無効状態になってい る契約	無	保険料のお払込みと別のカードへの変更もしくは口 座設定が必要です。
決済不能	カード利用限度額超等により 一時的に決済ができなかった契約	有/無	備考が「併徴請求予定」「再請求予定」の契約は次 月クレジットカードに請求します。 「払込票送付済」の契約は保険料のお払込みが必 要です。

■保険料口座振替のお知らせ（コンビニ払込票なし）

SOMPOひまわり生命保険株式会社[illegible]

(6) 生命保険料払込みのご依頼

生命保険料払込みのご依頼

毎々格別のお引立てをたまわり、厚くお礼申し上げます。
さて、ご契約いただいております生命保険契約の保険料をご指定の口座にご請求いたしましたが、金融機関から振替ができないとの連絡がありました。
つきましては、以後口座振替ができませんので、保険料のお払い込みが必要です。
表記お問い合わせ先までご連絡ください。お払込方法についてご案内いたします。

引き続き別口座での口座振替を利用される場合には、あわせて口座変更の手続きをお願いいたします。

<ご注意>

下記払込猶予期限までに保険料のお払込みをお願いいたします。

●払込猶予期限： 年 5月31日

●払込先口座：表記お問合せ先までご照会ください。

※払込猶予期限までにお払込みがない場合

ご契約には自動振替貸付が適用されます。なお、お立替金には会社所定の利率でお利息をいただくことになります。また、自動振替貸付制度を希望されない場合、ご請求により制度を適用しないことが可能です。お手続きに関しましては、お問合せ先までご連絡ください。

※作成日時時点の判定結果のため、その後の契約内容の変更等により結果が異なる場合がございますのでご注意ください。

なお、この通知と行き違いに保険料を直接お支払いいただいている場合には、何とぞご容赦願います。

年 5月 3日 作成

※先月のご請求結果

振替日	払込方法	お払込回数
年 4月28日	月払	年 4月から 1回分
ご請求保険料	15,000 円	
振替不能理由	口座なし	
口座名義人	様	
金融機関名		
支店名	支店	
支店コード	017	
預金種目	普通	口座番号

※ご契約内容

保険種類	利配付終身保険
保険契約者	様
証券番号	146

お取扱代理店・取扱者	
(電話番号)	(011-)

SOMPOひまわり生命保険株式会社

令和〇年〇月〇日

〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

SOMPOひまわり生命保険株式会社
契約サービス部

〇〇 〇〇 様

問い合わせ先 電話番号	カスタマーセンター 0120-563-506
受付時間：月曜日～金曜日 9:00～18:00 土曜日 9:00～17:00 日曜日、祝日および12月31日～1月3日は除きます	

保険料クレジットカード決済のお知らせ

いつもお引き立ていただき、誠にありがとうございます。
ご登録のクレジットカードにて、以下のご契約の保険料が決済できませんでしたのでお知らせいたします。
翌月に「次回ご請求金額」をご登録のクレジットカードへ請求いたします。

※今月新しいクレジットカードをご登録いただいている場合、今回決済不能状態とお知らせしているクレジットカードは変更前のクレジットカードの場合がございます。

証券番号	カ 0123456789	次回ご請求金額	10000 円
保険種類	利差配当付低解返終身保険	次回ご請求年月	令和6年12月～2か月分
払込方法	月払	次回ご決済日	令和7年01月31日

別のカードへのご変更を希望する場合

現在ご登録のクレジットカードとは別のカードをご希望の方は、MYひまわり(Web サービス)にてお手続きができます。

◆MYひまわり(Web サービス)ログイン画面◆

<https://mylinkx.himawari-life.co.jp/mylinkx/>

※MYひまわり(Web サービス)が未登録の方は、上記ログイン画面の下段にある【MYひまわり(Web サービス)の新規登録はこちら】のボタンからまずはお登録をお願いいたします。

お電話でのお手続きを希望する場合は、上記「問い合わせ先電話番号」までご連絡ください。

令和〇年〇月〇日

〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

SOMPOひまわり生命保険株式会社
契約サービス部

〇〇 〇〇 様

問い合わせ先 電話番号	カスタマーセンター 0120-563-506
受付時間：月曜日～金曜日　9:00～18:00 土曜日　　　　　　　　　9:00～17:00 日曜日、祝日および12月31日～1月3日は除きます	

クレジットカード無効による保険料お払い込みのお願い

いつもお引き立ていただき、誠にありがとうございます。

ご登録のクレジットカードが無効状態であるため、下記ご契約の保険料が決済できませんでしたのでお知らせいたします。
払込期限までに保険料のお払い込みがない場合、ご契約の効力は失われます。
(ご契約内容によっては解約返戻金の範囲内で、保険料を自動的にお立替えいたします。)

以下のお手続きをお願いいたします。

- 1．同封のコンビニ払込用紙で「お払込期限」までに「ご請求金額」をお払い込みください。
- 2．ご登録のクレジットカードは無効のため、次回の保険料のクレジットカード請求ができません。
新しいクレジットカードのご登録、または口座振替へのご変更をお願いします。
詳細は以下の＜お手続き方法＞をご確認ください。

※このお知らせと行き違いに保険料をすでにお払い済みいただいている場合は、何とぞご容赦ください。

証券番号	#1234567890	ご請求金額	10000円
保険種類	がん保険解約返戻金無	ご請求年月	令和6年11月～2か月分
払込方法	月払	お払込期限	令和7年1月6日

<お手続き方法>

新しいカード の登録	MYひまわり(Web サービス)にてお手続きができます。 ※翌月末日までにお手続きをお願いいたします。 ◆MYひまわり(Web サービス)ログイン画面◆ https://mylinkx.himawari-life.co.jp/mylinkx/ ※MYひまわり(Web サービス)が未登録の方は、上記ログイン画面の下段にある【MYひまわり(Web サービス)の新規登録はこちら】のボタンからまずはご登録をお願いいたします。 お電話でのお手続きをご希望の場合は、上記「問い合わせ先電話番号」までご連絡ください。	
口座振替へ 変更	同封の「口座振替依頼書」に必要な事項をご記入のうえ、返信用封筒にてご返送ください。 ※翌月10日までにご返送をお願いいたします。	

令和〇年〇月〇日

〇〇〇-〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

SOMPOひまわり生命保険株式会社

契約サービス部

〇〇 〇〇

様

問い合わせ先 電話番号	カスタマーセンター 0120-563-506
受付時間：月曜日～金曜日 9:00～18:00 土曜日 9:00～17:00 日曜日、祝日および12月31日～1月3日は除きます	

保険料お払い込みのお願い

いつもお引き立ていただき、誠にありがとうございます。
 ご登録のクレジットカードにて、以下のご契約の保険料が決済できませんでしたのでお知らせいたします。
 払込期限までに保険料のお払い込みがない場合、ご契約の効力は失われます。
 （ご契約内容によっては解約返戻金の範囲内で、保険料を自動的にお立替えいたします。）

同封のコンビニ払込用紙で「お払込期限」までに「ご請求金額」をお払い込みください。

保険料お払い込み後、次回以降の保険料につきましては、ご登録のクレジットカードにご請求いたします。
 ※このお知らせと行き違いに保険料をすでにお払い込みいただいている場合は、何とぞご容赦ください。

証券番号	サ1234567890	ご請求金額	10000 円
保険種類	がん保険解約返戻金無	ご請求年月	令和6年11月～2か月分
払込方法	月払	お払込期限	令和7年1月6日

別のカードへのご変更を希望する場合

現在ご登録のクレジットカードとは別のカードをご希望の方は、MYひまわり (Web サービス)にてお手続きができます。

◆MYひまわり (Web サービス) ログイン画面◆

<https://mylinkx.himawari-life.co.jp/mylinkx/>

※MYひまわり (Web サービス)が未登録の方は、上記ログイン画面の下段にある【MYひまわり (Web サービス)の新規登録はこちら】のボタンからまずはご登録をお願いいたします。

お電話でのお手続きを希望する場合は、上記「問い合わせ先電話番号」までご連絡ください。

2. 失効・APL判定時

〈1〉通知物

代理店にはひまわりToDoリストでデータを配信します。

送付先	通知物	通知時期
代理店	・●月自振残高契約 ・●月失効契約	未収納翌月 15日頃
	・●月末収納契約 *前々月にAPL適用契約を掲載	
契約者	・ご契約失効のお知らせと失効取消のおすすめ	未収納翌月 20日頃
	・保険料お立替えのご案内	

〈2〉通知物の確認

(1) ●月自振残高契約

生保

自振契約残高一覧表(代理店様用)

XXXX年10月13日作成

代理店コード H9999 BNコード

代理店名 NKS J保険サービス 様

営業店 (685) 新潟1支社

損保課支社 営業第二課

保種	証券番号	契約日	元金	利息*1	1計	代分	2	備考	
1 利配付養老保険	A0000000001	XXXX0319 2 2	100560	1106	101666			最新振貸適用年月 XXXX03	
2 利配付養老保険	A0000000002	XXXX0319 2 2	100328	1103	101431		A	最新振貸適用年月 XXXX03	
3 利配付養老保険	A0000000003	XXXX0319 2 2	101848	1120	102968			最新振貸適用年月 XXXX03	
16 養老保険	A0000000016	XXXX0131 2 2	100108	1470	101578		B	最新振貸適用年月 XXXX01	
払込方法 2 年払 3 半年払 4 月払	払込経路 1 口振 2 団体 1 3 団体 2	7 振込 9 普通 S 集団	合計	3224461	41454	3265915	件数	32	管理手数料 46

*1 本振当作成月の保全額日時点の利息を表示しています。年払または半年払の契約については、期日作成時の「お立替金残高ならびに利息繰入に関するご案内」を送付した契約を表しています。

SOMPO ひまわり生命保険株式会社

	項目	内容
①	合計	作成日時点の自動振替元利合計金額です。
②	案内作成	A：保険料お立替のご案内 B：お立替金残高ならびに利息繰入に関するご案内 ブランク：作成月当月は契約者宛ての送付物は作成されていません

(2) ●月失効契約

生保

代理店コード
代理店名

BNコード

様

累積失効契約一覧表

SOMPOひまわり生命保険株式会社
年 11 月 9 日
営業店 ()

印渡お引立てを漏り厚くお礼申し上げます。
貴店お取扱いの失効契約の「質」をご案内いたします。
お客様のご意思をご確認の上、復活のお手続きをお願いいたします。
(失効の取消期前を過ぎますと、給付金支払額のある契約や失効中に被保険者が疾病に罹患
もしくは受傷した契約につきましては復活が認められない場合がありますのでご注意ください。)
また、反題にわたり失効しているご契約につきましては、お客様の意思を
改めてご確認の上、復活または解約いずれかのお手続きをお願いいたします。

単位 (円)

No	保 種	証券番号	契約日	支払期日	支払額	今月発行通知		当月復活保険料		自振相殺金額		支払額・自振相殺額		支払戻れい金		支払戻れい金		備 考 欄
						今月発行通知	支払額	自振相殺金額	支払額・自振相殺額	支払戻れい金	支払戻れい金							
1	解返無終身がん	カ1 021023 181001	4	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	解返期限 18/12/31 復活期限 31
2	解返無終身がん	カ2 090901 181001	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	解返期限 18/12/31 復活期限 10/12/31
3	解返無終身医療	カ3 021023 181101	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	失効期限 18/11/30 復活期限 20/01/30
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

NO下のものは住所不明契約を示しています。
支払方法 2：年払 3：半年払 4：月払
支払額 1：口振 2 団体 3：同付 2 T：契約書振込 9：普通 S：振替

今月発行通知/失効案内 1：失効取消のご案内 2：失効通知
早期失効 1：失効後未入金 2：失効後6ヵ月以内の失効(左記1以外)
備考欄の「延滞請求期限」とは、延滞支払い金の請求期限です。 備考欄の「入院給付金の支払期限」は、入院給付金の支払期限です。
※差引金のご請求には「解約請求書」の取り付けが必要ですのでご注意ください。

整理番号1
KCJ

「累積失効契約一覧表」には、対象契約が次の要領で掲載されています。

項目	内容
1 今月発行通知	「復活案内」欄に「0」が表示されている場合、〈1〉通知物の復活請求書類の送付対象であることを意味しています。「1」が表示されている場合は「ご契約失効のお知らせと失効取消のおすすめ」の送付対象であることを意味しています。 また、下記の帳票で該当の項目に「*」が表示されている場合は帳票が発行されたことを意味しています。 「失効案内」「失効後3ヵ月案内」「失効後6ヵ月案内」 「失効後1年案内」「時効予告案内」
2 当月復活保険料 翌月復活保険料 失効返戻金	上段：帳票作成月に復活する場合の保険料 下段：帳票作成月の翌月に復活する場合の保険料 *必ず復活可能であることを営業店に確認してください。
3 自振相殺金額 契約者貸付相殺金額	失効時点での金額を表示。復活と同時に返済を行う場合は、表示された金額と異なる場合があります。
4 備考欄	「失効取消期限」「復活期限」「返戻金請求期限」(失効返戻金がある場合)を表示します。

1. 未収納時の通知物を参照してください。

年1月9日時点の契約内容で作成しております。

SOMPOひまわり生命

ZUNEX001-
1-1

契約サービス部

ご契約失効のお知らせと失効取消のおすすめ

いつもお引き立ていただき、誠にありがとうございます。
さて、お客さまのご契約は、保険料のお支払いが確定ですきす期限を経過したため、現在その効力を失い（ご契約の失効）、保障が停止されております。
大切な保障をご継続いただくために、失効取消のお手続きをぜひご検討ください。
失効取消をご希望の場合は、以下の「失効取消のお手続きのながれ」をご覧ください。お手続きをお願いいたします。
※このお知らせと行き違いで既ににお手続きがお済みの方は、何卒ご容赦ください。

失効取消のお手続きのながれ

- 失効取消のお手続きには、**未払込保険料のお払込み**が必要です。

ステップ1 事前にご確認ください

裏面の「失効取消後の保障について」をご確認ください。

ステップ2 未払込保険料のお払込み

未払込保険料は**右の払込取扱票**でコンビニエンスストアまたはゆうちょ銀行・郵便局でお払込みください。

お手続き期限 **年11月30日**

失効取消のお手続き期限を経過した場合、約款に定める催告可能期間内でしたら償還のお手続きが可能です。
償還のお手続きに必要な書類は、別途、失効取消のお手続き期限経過後にお送りいたします。

ご契約内容	
証券番号	
保険種類	接近無終身医療
保険契約者	様
被保険者	様
失効日	年9月25日
未払込保険料	50,000円
お払込年月	年8月から12か月分
お手続き期限	年11月30日

お問い合わせ先	
カスタマーセンター	0120-563-506
受付時間	月曜日～金曜日 9:00～18:00 土曜日 9:00～17:00 (日曜日、祝日はおよび12月31日～1月3日は除きます)
受付場所	月曜日～金曜日 9:00～17:00 (土・日曜および12月31日～1月3日は除きます)

下の「払込取扱票」を切り取り、当社指定のコンビニエンスストア(裏面に記載)またはゆうちょ銀行・郵便局でお払込みください。

※払込金額が30万円を超える場合は、コンビニエンスストアでのお払込みはできません。
※郵送による払込みはゆうちょ銀行でお払込みの場合、払込金額が10万円を超える際は窓口で本人確認書類の提示が必要となります。

22 東京MT 払込取扱票

00180011 900587 50000

SOMPO ひまわり生命保険株式会社

32 1500180900587000000500002000000000000277
464A50000200010000000000000201810000032052816

〒113-0000 東京都文京区千石 1-1-30

03-5637-0244 / 03-5637-0293

181130-1-050000-5

払込取扱票

00180 - 1 - 900587

SOMPO ひまわり生命保険株式会社

50000

近畿財務局

〒113-0000 東京都文京区千石 1-1-30

03-5637-0244 / 03-5637-0293

[illegible]

3. 失効後一定期間経過後

〈1〉通知物

送付先	通知物		通知時期
契約者	給付金請求歴なし	・復活請求書兼告知書 ・返信用封筒 ・払込取扱票（ご契約失効のお知らせ兼復活のおすすめ）	失効取消期限 翌月月初
	給付金請求歴あり （がん保険以外）	・保険契約失効のご案内 ・復活請求書兼告知書 ・返信用封筒	
	給付金請求歴あり （がん保険）	・なし *取扱営業店へ「保険契約失効のお知らせ」を送付	
代理店	・●月失効契約		失効後、 3か月・6か月・1年経過時
契約者	・保険契約失効に関するご案内		

送付先	通知物	通知時期
代理店	・●月失効契約 ・時効予告契約一覧表（営業店経由）	失効後、 2年6か月経過時
契約者	・保険契約失効に伴う返還金のお支払いについての最終ご案内（時効予告案内）	

〈2〉通知物の確認

●月失効契約

- 失効・APL判定時を参照してください。

