

# 生命保険契約申込書 [無配当変額保険(V1)(就労不能・介護保障型)・無配当変額保険(V2)(死亡保障型)]

1116304

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。  
(注) 変額保険(V2)は、被保険者が告知日時点で生後15日以上かつ退院済みの場合に限り、お申込みいただけます。

申込番号   -  

K 77-1 H

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

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。

1	申込日 令和 年 月 日	会社提出用			
保 険 契 約 者	住所 都道府県 市区 姓 氏 名 フリガナ <自署>	日中の連絡先 - - -			
		性別等	①男 ③法人 ②女 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
		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
未成年者の場合 <自署>		親権者 後見人 <自署> お申込み内容に関する留意事項(*8)に同意します。			
2 被保険者 住所 都道府県 市区 姓 氏 名 フリガナ <自署>		日中の連絡先 - - -			
3 死亡保険金受取人 性別 生年月日 ※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。 姓 氏 名 フリガナ <自署>		性別 ①男 ②女	生年月日 昭和 ④平成 ⑤令和 年 月 日	契約日時点 での満年齢 歳	
4 リビング・ニーズ特約 ①付加する(ただし、当社他契約通算3,000万円限度) ②付加しない		5 指定代理請求特約 どちらかに○をおつけください。 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) 指定代理請求人 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 被保険者から見た続柄 配偶者 子 親 左記以外 様		被保険者 から見た 続柄 ①親権者 ②後見人	
6 払込方法 ①月払 ③半年払 ②年払 保険種類 A:無配当変額保険(V1)(就労不能・介護保障型) B:無配当変額保険(V2)(死亡保障型)		払込経路 ①口座振替 ②クレジットカード ③郵便振込 ④銀行振込 ⑤団体(A) ⑥団体(B) ⑦特団 第1保険期間 ①終身 契約日から保険料払込期間の満了日までの期間 第2保険期間 ②年 第1保険期間の満了日の翌日からその日を含めて終身の期間 払込期間 年 基本保険金額 年金支払特約 変額用保険料 免除特約 合計保険料 (前納保険料を除く) 前納保険料 億 千万百万十万 万 千 百 十 円 0 0		契約区分 ①保険料建	
保障内容 特別勘定 繰入割合 特別勘定種類 ①バランス40型(安定型) ②バランス60型(積極型) ③国内株式型 ④先進国株式型 ⑤先進国株式アクティブ型 ⑥新興国株式型 ⑦先進国債券型 ⑧国内リート型 ⑨短期金融市場型 合計 100%		合計保険料 (前納保険料を除く) 前納保険料 億 千万百万十万 万 千 百 十 円 回		契約区分 ①保険料建	

\* 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。

新契約 25.12 (891897)

## 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「契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）」は、ご契約のお申込みに際しての重要な事項を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みいただきますようお願ひいたします。
- 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 死亡保険金受取人が法人・事業主の場合、記入内容に関わらず「付加しない」とし、それ以外で記入なき場合、「付加する」とします。
- \* 2 死亡保険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。
- \* 3 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。
- \* 4 記入なき場合、「付加しない」とします。
- \* 5 記入なき場合、「付加しない」とします。
- \* 6 健康ステージを適用する場合の特則を付加できない申込の場合、「付加しない（健康ステージの適用なし）」とします。
- \* 7 特別勘定繰入割合は①～⑨の合計が100%となるように記入してください（1%単位で指定可能です）。
- \* 8 契約者が未成年の場合
  - ・親権者または後見人は70歳未満の方に限ります。
  - ・ご契約成立後の積立金の移転・各特別勘定への繰入割合の変更等は書面でのお手続きとなります。お手続き完了まで時間を要するため、あらかじめご了承ください（成年後はWebでのお手続きが可能となります）。

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 告知書 ・無選択	② 医師	③ 証明書	④ ドック	⑤ 簡易定健	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		
		代理店営業所	カナ					コード			
	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	カナ					コード			
	本人確認区分	A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 AA									
	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)		保険契約者職業コード (第二被保険者職業コード)			団体扱	団体コード				
	手数料区分	①5L ②10L ③全期L ④10年準				所属コード	名称				
					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							
	決済渠			申込	告知	こども(契)					
	決済渠			決済渠							
	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

代理店/仲立人

新契約 25.12 (891897)