

2021年5月19日

各位

オリックス生命保険株式会社

「ご契約内容のお知らせ」発送スケジュールの変更について
(対象：個人保険にご加入のお客さま)

このたび、ご契約者さまへ、年1回お送りしている「ご契約内容のお知らせ（オリックス生命レター）」の発送スケジュールを、以下のとおり変更しますのでお知らせいたします。

なお、これまでは契約応当月^{※1}ごとにお送りしていたことから、契約日の異なる保険商品に加入中のご契約者さまは、ご契約内容をまとめて確認いただくことができませんでしたが、今後は、ご加入中の保険商品全て^{※2}を記載してお送りいたします。

(1) 変更内容

【現在】

契約応当月の2か月後に発送（初回はご加入から1年2か月後に発送）

【変更後】

ご契約者さまの誕生月の2か月前に発送（ご加入後1年間は発送対象外^{※3}）

^{※1} 毎年契約日と同一の月のこと

^{※2} 同一封筒での発送は、最大5契約まで（6契約以上は、別封筒での発送）

^{※3} 発送対象のご契約が1件以上ある場合は、契約日から1年未満のご契約分も印字して発送

(2) 変更時期

2021年5月発送分から（24日から順次発送いたします）

(3) 臨時対応

発送スケジュールの変更に伴い、以下に該当するご契約につきましては、2021年5月～8月にかけて、追加発送・臨時停止の対応を行います。ご契約者さまによっては、従来と異なるタイミングで到着する場合がありますがご了承ください。

- 追加発送…発送スケジュール変更前の発送から次の発送まで18か月超となる場合
- 臨時停止…発送スケジュール変更前の発送から次の発送まで4か月以内の場合

< ご契約内容のお知らせ（見本） >

オリックス生命

012-0345
東京都中央区日本橋区本町2-1-23
オリックス 男性企画6 係
0120-506-094
受付時間：月曜～土曜 9:00～18:00
（日曜・祝日・年末年始休み）

2021年度 オリックス生命レター

ご契約内容のお知らせです

◆この書面で確認いただきたいこと

1 ご契約内容をご確認ください >>> P2-3
（2022年 2月15日時点のご契約内容を記載しています）

2 保険金や給付金のご請求はありますか？ >>> P4-5

3 ご契約内容の変更はありますか？ >>> P6-7

◆ご確認にあたって

1 企業内の保険契約
6600000225

2
3
4
5

この書面は1日1回、契約内容を確認いただくために送付しています。内容をご確認いただき、1年間は大変に役立ちます。

1 ご契約内容をご確認ください 作成日 2018年 5月10日時点
ご契約内容を記載しています。

<p>保険種類 指定当座無給付払戻金型医療保険（2013） <small>（元来返戻率が高い）</small></p> <p>契約者 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 契約日 2015年 4月 1日</p> <p>契約者 生命 太郎 様 契約者 生命 太郎 様 生年月日 昭和35年 8月 31日</p> <p>契約状況 払込継続中 既 婚 男性 契約年齢 44歳</p>	<p>死亡保険金受取人 この保険に法外に利益を得ることはありません。</p> <p>契約者受取人 生命 太郎 様 指定当座無給付の死亡保険金受取人 生命 花子 様</p> <p>払込方法 月払 払込額 12,345円 払込日 口座振替 口座番号 1234567890 口座名義 オリックス生命株式会社</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>保障名称・保障金額</th> <th>支払条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>疾病入院給付金 日額 5,000円</td> <td>病気入院したとき ※1入院60日 連続1000日 （72歳未満の場合：3ヶ月間の月1回入院の場合：1ヵ月120日、 72歳未満の場合：3ヵ月間）による入院の場合：連続日数制限あり</td> </tr> <tr> <td>突発入院給付金 日額 5,000円</td> <td>予備の事故で入院したとき ※1入院60日 連続1000日</td> </tr> <tr> <td>手術給付金 日額 25,000円～ 100,000円</td> <td>指定の手術を受けたとき （入院中の場合：入院給付金日額の20倍、入院中以外の場合：入院給付金日額の50倍）</td> </tr> <tr> <td>先進医療給付金 20,000,000円</td> <td>病気または予備の事故で指定の先進医療による療養を受けたとき （先進医療（第1）にかかる治療料に相当（通常支払限度2,000万円）） ※発生時療養費をお支払いください</td> </tr> </tbody> </table>	保障名称・保障金額	支払条件	疾病入院給付金 日額 5,000円	病気入院したとき ※1入院60日 連続1000日 （72歳未満の場合：3ヶ月間の月1回入院の場合：1ヵ月120日、 72歳未満の場合：3ヵ月間）による入院の場合：連続日数制限あり	突発入院給付金 日額 5,000円	予備の事故で入院したとき ※1入院60日 連続1000日	手術給付金 日額 25,000円～ 100,000円	指定の手術を受けたとき （入院中の場合：入院給付金日額の20倍、入院中以外の場合：入院給付金日額の50倍）	先進医療給付金 20,000,000円	病気または予備の事故で指定の先進医療による療養を受けたとき （先進医療（第1）にかかる治療料に相当（通常支払限度2,000万円）） ※発生時療養費をお支払いください
保障名称・保障金額	支払条件											
疾病入院給付金 日額 5,000円	病気入院したとき ※1入院60日 連続1000日 （72歳未満の場合：3ヶ月間の月1回入院の場合：1ヵ月120日、 72歳未満の場合：3ヵ月間）による入院の場合：連続日数制限あり											
突発入院給付金 日額 5,000円	予備の事故で入院したとき ※1入院60日 連続1000日											
手術給付金 日額 25,000円～ 100,000円	指定の手術を受けたとき （入院中の場合：入院給付金日額の20倍、入院中以外の場合：入院給付金日額の50倍）											
先進医療給付金 20,000,000円	病気または予備の事故で指定の先進医療による療養を受けたとき （先進医療（第1）にかかる治療料に相当（通常支払限度2,000万円）） ※発生時療養費をお支払いください											

合計保険料 3,014円

※本紙は、ご契約の概要を記載しています。詳しくは、「ご契約の契約書」をお読みください。

< 本件に関するご質問は、以下お問合せ窓口までご連絡ください。 >

本件に関する連絡先	
<p>■ カスタマーサービスセンター</p> <p>10桁の証券番号をご用意のうえ、契約者ご本人からご連絡ください。</p>	<p>フリーダイヤル</p> <p>0120-506-094</p> <p>受付時間：月曜～土曜 9:00～18:00 （日曜・祝日・年末年始休み）</p>
<p>■ 耳や言葉の不自由なお客さま専用窓口</p> <p>保険契約に関するお申出内容連絡票 PDF をダウンロードいただき、必要事項をご記入のうえ、FAXでお送りください。</p> <p>※書面でのお手続きが必要な場合には、別途必要書類をお送りいたします。</p> <p>※対応は営業時間内（月曜～金曜 9:00～17:00）となりますのでご了承ください。</p> <p>※当 FAX は耳や言葉の不自由なお客さまの専用窓口となっております。ご理解とご協力をお願いいたします。</p>	<p>FAX 受付フリーダイヤル</p> <p>0120-911-980</p> <p>（24時間受付）</p>

以上