

オリックス生命保険株式会社 御中 30FC31 ID 申込番号

裏面の誓約・同意事項を必ずご確認ください。 申込書・告知書は、すべて契約者(被保険者)ご本人がご記入ください。

1 意向把握書 この保険商品は資料請求時のご意向に基づいてご案内しております。お申込みにあたり、改めてお客さまのご意向をご確認ください。

2 意向確認書 お申込みいただく保険商品の保障内容がお客さまのご意向に沿っているかご確認ください。

3 保険契約者 兼 被保険者 契約者をご記入ください。代筆された場合はご契約をお引受けできません。

4 親権者・後見人 契約者(被保険者)が18歳未満の場合に、親権者・後見人をご記入ください。

告知書 告知書に事実を記入しなかった場合、記入した内容が事実と異なる場合は、保険金等をお支払いできないことがあります。

10 申込日・告知日(記入日) 11 被保険者氏名 12 身長 体重

13 他社加入状況 14 被保険者のご職業

15 年収 16 各項目中の質問につき、1つ以上該当する場合は「はい」

1 最近の健康状態 2 過去5年以内に、病気やケガで、継続して7日以上入院をしたことがありますか。

5 必須 保険金額 1,000万円 500万円 300万円 200万円 (50歳~80歳限定) その他

6 必須 保険期間(保険料払込期間) 10年 20年 90歳 (70歳以下限定)

7 必須 保険料(払込回数:月払) 千円

8 死亡保険金受取人 兼 指定代理請求人 契約者以外の方(配偶者または2親等以内の血族)をご指定ください。

9 保険料のお支払い A 「クレジットカード払」(クレジットカード払特約) または B 「口座振替」(口座振替特約) のいずれか一方をご記入ください。

「クレジットカード払」(クレジットカード払特約) クレジットカード支払申込書

「口座振替」(口座振替特約) 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(印)

別表 心臓・血管 脳・精神・神経 肺・気管支 胃腸・すい臓 肝臓・胆のう 腎臓・尿管 目・耳・鼻 がん 皮膚科 泌尿器科 婦人科

詳細記入欄 A・Bにご記入いただいた場合は、右側の数値欄もご確認ください。 (1) 高血圧 (2) 脂質異常症 (3) 糖尿病・高血糖 (4) 高尿酸血症・痛風 (5) 肝機能障害・脂肪肝 (6) 貧血

切り取らずに折りたたんでご返送ください

契約者がA・Bのいずれか一方にご記入ください

切り取らずに折りたたんでご返送ください

切り取らずに折りたたんでご返送ください

契約者さま、被保険者さまの誓約・同意事項

貴社の普通保険約款および特約（管轄裁判所条項を含みます）、「特に重要な事項のお知らせ／商品概要のご説明／ご契約のしおり抜粋／お客さまの個人情報の取扱いについて」の内容を了承し、以下の事項を誓約・同意のうえ、この保険契約を申込みます。

- この申込書および告知書に記入した事項は事実と相違ないこと。
 - 貴社が本申込みにおいて取得した個人情報、契約が締結に至らなかった場合や、解約・満期等により保険契約が消滅した後も、各種保険契約の引受けの判断、医療統計の作成、保険事業の適切な業務運営の確保を目的として保持し、取得した申込書類が返却されないこと。
 - 申込内容等の確認訪問時に、契約者・被保険者の本人確認のために身分証明書等を提示すること。
 - 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。
-
- 申込書記載の年齢・性別・保険金額・保険料額に明らかな誤りがある場合や契約日の変更による修正の必要がある場合、貴社が当該事項を訂正することに同意します。
 - 申込みから保障開始までは、貴社所定のスケジュールにて処理されることを承諾します。
 - 口座振替の場合は、口座振替特約の約定に基づき、取納代行会社より請求された金額を、指定口座から口座振替によって支払いたく、下記条項を了承のうえ申込みます。
 - ①同一指定口座から貴社の2件以上の契約の保険料を振替える場合は、すべて合算して振替えてください。
 - ②振替日において指定口座の残高が支払うべき保険料（貴社の2件以上の契約の場合は合算された保険料）の金額に満たない場合、または取扱金融機関（指定口座などが不明等の事由で振替不能となった場合は、私に通知することなく保険料の払込みがなかったものとして取扱われども差し支えありません。
 - ③契約者と指定口座の名義人が別人であっても保険契約上の責任は保険契約者である私が負います。
 - ④この条項に定められていない事項については、口座振替特約の規定が適用されることを了承します。

- 定期保険ファイナセーフ（無配当 解約払戻金抑型定期保険）について、下記事項を了承します。

解約払戻金について
保険契約を解約された場合でも、保険期間を通じて解約払戻金はありません。

- 新たな保険に契約し直す場合は、以下について不利益となる場合があることを了承します。**
 - ①「現在ご契約の保険契約の解約等」と「新たな保険契約の申込み」の時期が一致しない場合、**保障の空白や重複が生じる場合があります。**
 - 例：1)解約等の手続きが先行した場合：保障が一時的に途切れる場合があります。
 - 2)解約等の手続きが遅れた場合：保障および保険料の払込みが一時的に重複する場合があります。

※新旧の保険契約ともに当社の場合、保障の空白や重複を防止するお手続方法があります。詳しくはカスタマーサービスセンターまでお問い合わせください(保険契約によってはお取扱いできない場合があります)。

カスタマーサービスセンター
 フリーダイヤル 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）

- 新たな保険に契約し直すことで、不利益となる場合があります。**
 - 例：・解約払戻金が払込保険料の合計額よりも少ない金額となる
 - ・告知内容により条件が付くまたはお引受けできない
 - ・正しく告知しなかったために新たな保険契約が解除または取消しになる
 - ・責任開始時前の疾病や不慮の事故を原因とする場合は保険金・給付金等を受取れない
 - ・保険種類によっては契約当初の一定期間保障がない(例：がん保険は90日の待期間) 等
- ※新たな保険に契約し直す場合も、「正しく告知しなかった場合の取扱いについて」が適用されます。
 詳しくは「特に重要な事項のお知らせ-注意喚起情報-」をご確認ください。

現在の保険契約の内容を変更または新たな保険契約・特約を追加する方が、新たな保険に契約し直すよりも有利な場合があります。

以上

保険料クレジットカード払規約

- ①私(契約者)が貴社と締結した生命保険契約の保険料を、私が指定するクレジットカード(以下「指定カード」という)で、指定カード発行会社の会員規約に基づき払込みます。
- ②私から特別の申出をしない限り、保険料を指定カードで前項と同様に会員規約に基づいて継続して払込みます。
- ③指定カードの会員番号・有効期限に変更があった場合には、速滞なく貴社に通知します。
- また、指定カード発行会社により、私が貴社に届出た会員番号・有効期限が更新された場合であっても保険料を異議なく払込みます。
- ④会員資格喪失により、指定カード発行会社から指定カードによる保険料の支払契約を解除されても異議ありません。
- ⑤カード紛失・変更等により、会員番号・有効期限が変更となった場合には、貴社へクレジット取納代行会社からその旨が通知されたら異議ありません。
- ⑥指定カードによって払込んだ保険料については、貴社の領収証は請求しません。

口座名義人様の確認事項

- 必ずご一読のうえ、お申込みください。

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

ー預金口座振替規定(ゆうちょ銀行を除く)ー

1. 貴行(金庫・組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書に記載された金額を同社の指定する日(当日が金融機関休業日の場合は翌営業日)に預金口座から引き落としのうえ、お支払いください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出はしません。
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払い戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却しても差し支えありません。
3. この預金口座振替に関する契約を解約するときは、私から貴行(金庫・組合)に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、特に申し出をしない限り、貴行(金庫・組合)はこの契約が終了したものと取り扱って差し支えありません。
4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、貴行(金庫・組合)の責めによるものを除き、貴行(金庫・組合)にはご迷惑をかせません。

この書面に記載した個人情報は、各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払いのために利用されることを了承いたします。