

終身保険ライズ 生命保険契約申込書

【無配当・終身保険(低解約払戻金型)】

ORIX オリックス生命

工_5

オリックス生命保険株式会社 御中

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。
なお、代筆された場合はご契約をお引受けできません。

306C11-1

ID

申込番号

306C11-1

1 意向把握書

商品名	万一の場合の死亡保障	病気やケガに備える保障 (医療保障)	がんに備える保障	貯蓄 (老後生活資金・教育資金の準備等)
終身保険ライズ	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> *

*短期払のみ

この保険商品の保障内容は、お客さまのご意向に沿っていますか。

ご確認のうえ、右の「はい」にをしてください。

必須

ご確認欄

はい

※ご意向が異なる場合や、その他のご意向がある場合は、改めてご意向を伺います。オリックス生命までご連絡ください。

2 意向確認書

次の「保障内容」とお申込みいただく保険商品(主契約・特約)の内容をパンフレットおよび本紙5「ご希望のコース」の選択内容でご確認のうえ、「意向に沿っている」「意向に沿っていない」のいずれかにをしてください。

【保障内容】万一の際の「死亡保障」を確保することができます。

①保障内容(保険金等の支払事由など)はご意向に沿っていますか。
 ②保険金等の額・保険期間はご意向に沿っていますか。
 ③保険料の額・払込期間・払込方法はご意向に沿っていますか。
 ④解約払戻金・配当金の有無はご意向に沿っていますか。(商品概要のご説明をご参照ください)
 ⑤終身保険ライズは低解約払戻期間中の解約払戻金は抑制されています(低解約払戻期間は保険料払込期間と同様です)。低解約払戻期間経過後に解約した場合でも、低解約払戻期間内のすべての保険料の払込みがないときは、解約払戻金は抑制されます。以上をふまえて十分に理解したうえで、総合的に判断して最終的なご意向に沿っていますか。

必須

ご確認欄

 意向に沿っている
 意向に沿っていない
※ご契約をお引受けできません。

取扱者

3 保険契約者 兼 被保険者

契約者がご記入ください。代筆された場合はご契約をお引受けできません。※自署の訂正はできません。

フリガナ	こちらにご署名ください		
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	年齢
生年月日	昭和	平成	
住所			
電話番号	携帯電話番号	()	自宅 ()

※裏面記載の解約払戻金および新たな保険に契約し直す場合に関する説明について了承しました。
 ●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を受領し、内容を理解しました。
 ●裏面に記載された事項について了承・同意しました。

自己宣誓

米国市民、米国居住者等、米国納税義務者に該当する場合はをつけてください。

契約者(被保険者)が18歳未満の場合に、親権者・後見人がご記入ください。※自署の訂正はできません。

契約者(被保険者)が未生年のため、この保険契約の申込みに同意します。
 また告知書・意向確認書に記載した事項は、事実に相違ありません。

親権者または後見人	自署	契約者(被保険者)から見た続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 後見人
会員登録欄	申込書受領日 令和 年 月 日	inq no.	key line
	Type		

「告知書11~17」についてご確認のうえ、必要箇所を漏れなくご記入ください。

◎切り取らずに折りたたんでご返送ください

■告知書に事実を記入しなかった場合や、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いたしかねないことがあります。
 ■告知書は、被保険者ご本人が「ありのまゝ」「正確にものれなく」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。

オリックス生命保険株式会社 御中 同封の「告知書記入に際しての留意点」「告知書記入例」を確認のうえ、告知書をご記入ください。

11 申込日・告知日(記入日) 12 被保険者 氏名 13 身長 体重

14 他社加入状況 他社で現在ご加入または申中の死亡保険契約がある場合は、ご記入ください。 病気死亡時の他社保険金額合計 万円 継続する 継続しない

15 勤務先名・屋号 16 年収 17 各項目中の質問につき、1つ以上該当する場合は「はい」にをし、詳細記入欄A~Cにその詳細をご記入ください。

該当しない場合は「いいえ」にをしてください。

1 最近の健康状態 2 過去5年内に、病気やケガで、継続して7日以上の入院をしたことがありますか。 3 過去5年内に、病気やケガで、手術を行ったことがありますか。 4 過去5年内に、以下のいずれかに該当する事実がありますか。

●別表の病気で、一度でも医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかを行った。
 ●別表以外の病気やケガで、7日以上の期間にわたり医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかを行った。

*「7日以上の期間にわたり診察・検査・治療」とは通院回数にかかわらず、初診から最終の診察・検査・治療までの期間が7日以上になります。

*「7日以上の期間にわたり投薬」とは合計7日分以上の薬を処方された場合をさします(薬を飲まなかった場合や受け取らなかった場合も含みます)。

右上の別表および「7日以上の期間にわたり」とはご確認ください。

過去2年内に、健康診断*・人間ドックをうけて、以下の臓器または検査の項目で「異常(要再検査・要精密検査・要治療)」を指摘されたことがありますか。

*健康診断とは、健康維持および病気の早期発見のための診察・検査をいいます(自動的にうけた健康チェック・がん検査を含みます)。

▲「要経過観察」は指摘なしにをしてください。

健康診断等をうけていない場合は「うけてない」にをしてください。

過去2年内に、健康診断*・人間ドックをうけて、以下の臓器または検査の項目で「異常(要再検査・要精密検査・要治療)」を指摘されたことがありますか。

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／お客様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に相違ないこと。
- 貴社が本申込みにおいて取得した個人情報は、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、収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て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。

- 終身保険ライズ無配当 終身保険（低解約払戻金型）について、下記事項を了承します。
解約払戻金について
低解約払戻期間中の解約払戻金を抑制する仕組みで保険料が計算されています（解約払戻金を低く設定しない場合の解約払戻金の70%）。なお、低解約払戻期間は保険料支払期間と同一です。

- 新たな保険に契約し直す場合に、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の場合があります。

- 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)

- ② 新たな保険に契約し直すこと、不利益となることがあります。

- 例：1)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

口座名義人の確認事項

● 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。

預金口座振替規定（ゆうちょ銀行を除く）
<p>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るわざ、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の提出はございません。</p> <p>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（当座貸越を利用してできる範囲内の金額を含む）を超えるときは、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。</p> <p>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）はこの契約を終了したものとして取り扱って差し支えありません。</p> <p>4. この預金口座振替についてから紛議が生じても、貴行（金庫・組合）の責めによるものを除き、貴行（金庫・組合）にはご迷惑をかけません。</p>

この画面に記載した個人情報は、各種保険契約のお受け、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。