

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、すべて契約者ご本人がご記入ください。

1 意向把握書 表: 当初のご意向(資料のご請求時など) vs 最終的なご意向(お申込み時) for 死亡保障, がん保障, etc.

2 意向確認書 表: 意向に沿っている/いないの選択欄

3 保険契約者兼被保険者 フリガナ, 氏名(自署), 性別, 年齢, 生年月日, 住所, 自宅, 日中の連絡先

4 親権者・後見人 親権者または後見人, 契約者・被保険者から見た続柄

5 親戚関係 会社関係 代理店記入欄, 申込書受付日, 平成 年 月 日

切り取らずに折りたたんでご返送ください

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、給付金等をお支払いできないことがあります。

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。

10 記入日 平成 年 月 日 14 年収 約 万円 15 他社加入状況

11 被保険者氏名 12 身長・体重 13 被保険者のご職業

16 各項目中の質問につき、1つ以上該当する場合は「はい」「指摘あり」に○をしてください。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 ご希望のコース 1つに○をしてください。基本プラン vs 充実プラン 日額 10,000円コース vs 5,000円コース

6 保険料 終身 60歳 終身 払込回数 月払 7 保険料

8 指定代理請求人 フリガナ, 氏名, 被保険者から見た続柄

9 保険料のお支払い A クレジットカードで支払い B 指定の口座から振替

B 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収加) 提出日(記入日) 平成 年 月 日 口座届出印を押印ください

切り取らずに折りたたんでご返送ください

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・しゅよう, 女性の病気

詳細記入欄 ※記入欄が不足する場合は、パンフレットなどに記載の連絡先までお問い合わせください。

A 病名(部位), 診断・検査・治療・投薬の期間, 現在の状況, 受診した医療機関名, 入院した期間, 手術名・手術の種類・部位, 異常を指摘された臓器・検査項目, B 健康診断・人間ドックについて, C 高血圧, 脂質異常症(高脂血症), 糖尿病・高血糖, 尿酸値(UA), 肝機能障害・脂肪肝, 貧血, D 身体障害について

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」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。

- 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。

- 医療保険 新キュア・レディ・無配当・無解約払戻金型医療保険(2013)・女性入院特約(2007)・先進医療特約(2018)・がん一時金特約・がん通院特約・重度三疾病一時金特約・入院一時金特約・通院治療支援特約(退院時一時金給付型)について、下記事項を了承します。

- ①解約払戻金について
保険期間と保険料払込期間が同一の場合(終身払)：解約払戻金はありません。
保険期間と保険料払込期間が異なる場合
主契約……………保険料払込期間中は、解約払戻金はありません。
保険料払込期間経過後で、かつ、すべての保険料を払込済の場合には、入院給付金日額の10倍となります。
特約……………保険期間を通じて解約払戻金はありません。
- ②特約の保険期間・保険料払込期間は主契約と同じになります。

〈給付金一時金の内容〉

主契約：無配当 無解約払戻金型医療保険(2013)	
1入院支払限度日数 (通算支払限度 1,000日)	60日
手術給付金	入院中の場合：1回につき主契約入院給付金日額の20倍 上記以外の場合：1回につき主契約入院給付金日額の5倍
女性入院特約(2007)	
1入院支払限度日数 (通算支払限度 1,000日)	60日
先進医療特約(2018)	
先進医療給付金	先進医療にかかる技術料と同額 (給付限度：通算2,000万円)
先進医療一時金	先進医療給付金の支払額の10%相当額 (給付限度：1回の療養につき50万円)

- 給付金受取人…………… 被保険者
- 死亡保険金…………… なし
- がん一時金特約・がん通院特約・重度三疾病一時金特約のがん責任開始日は、告知日、申込書受領日のいずれか遅い方の日から、その日を含め91日目となります。

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私から特別の申し出をしない限り、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、私が貴社に届け出た会員番号・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・変更等での会員番号・有効期限が変更となった場合には、貴社へクレジット収納代行会社からその旨が通知されても異議ありません。
 - 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.銀行(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預金口座から引落とすのうえ、お支払いください。その場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、向払戻請求書の提出または小切手の提出はしません。
- 2.振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座買越え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.この契約を解約するときは、私から銀行(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、とくに申し出をしない限り、銀行(金庫・組合)はこの契約を終了したものととして取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、銀行(金庫・組合)の責によるものを除き、銀行(金庫・組合)にはご迷惑をかけません。

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。