



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。 申込書は全事項を契約者ご本人でご記入ください。

1 意向把握書 ※お申込みにあたってお客さまのご意向(ニーズ)を確認いたします。

	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)	がんにも備える保障	貯蓄 (老後生活資金・教育資金の準備等)
当初のご意向 (資料のご請求時など)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
最終的なご意向 (お申込み時)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

○:主契約の保障 ○:特約付加時の保障

2 意向確認書 ※お申込みいただく保険商品がお客さまのご意向(ニーズ)に合致しているかどうかを確認いたします。

お申込みいただくにあたって、当初のご意向と最終的なご意向に変わりはありませんか? ご確認のうえ、○をしてください。
※ご意向が異なる場合や、その他のご意向がある場合は、あらかじめご意向を伺います。オリックス生命または募集代理店までご連絡ください。

ご確認欄
はい

3 保険契約者 兼 被保険者 ※成年後見制度を利用されている方は通信販売でのお申込みはできません。

フリガナ 性別 男 女 年齢 歳

氏名 (自署) 署名

住所 都道府県 市町村 番 号 丁目 番 号 丁目 番 号

自宅 ☎ () 日中の連絡先 ☎ ()

①下記の内容は、最終的なご意向に沿っていますか。
 ●保障内容 (給付金 (保険金) の支払事由など) ●給付金 (保険金) の金額・保険期間
 ●保険料の金額・払込期間・払込方法 ●解約払戻金・配当金の有無

②医療保険新キュア・サポートが当社の他の医療保険に比べて保険料が割増しされていること、また健康状態によっては保険料が割増しされていない当社の他の医療保険にご加入いただける場合があることを、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た内容になっていますか。

取扱者

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。

4 希望のコース1つに○をしてください。

充実プラン	基本プラン
七日常生活習慣病入院給付特別 (三大疾病無制限型) 適用あり	七日常生活習慣病入院給付特別 適用なし
日額5,000円 コース	日額5,000円 コース
日額3,000円 コース (60歳~85歳限定)	日額3,000円 コース (60歳~85歳限定)
引受基準緩和型医療保険 (2015) * 5,000円	引受基準緩和型医療保険 (2015) * 3,000円
引受基準緩和型先進医療特約* 付加	引受基準緩和型先進医療特約* 付加

同一の被保険者において、先進医療給付のある当社特約の重複加入はできません。
 *責任開始に関する特約を付加します。 *指定代理請求特約を付加します。

5 特約 ※付加される場合はご記入ください。引受基準緩和型終身保険特約 (低解約払戻金型) (2015) *
 保険金額 ※いずれか1つをお選びください。 自己宣誓
 100万円 50万円 その他 万円
 50~85歳の方のみ選択 できます
●リビング・ニース特約を付加します。 契約者が米国市民、米国居住者、米国納税義務者に該当する場合は○をつけてください。

6 保険料 千円 円

保険期間・保険料払込期間 終身
 払込回数 月払

特約を付加される場合は主契約との合計をご記入ください。

7 死亡保険金受取人 ※終身保険特約を付加する場合のみ契約者ご記入ください。

フリガナ 生年月日 昭和 年 月 日 受取割合 100%

氏名 被保険者から見た続柄 (配偶者) 父 (母) 子 (孫) 祖父母 (兄弟姉妹)

住所 都道府県 市町村 番 号 丁目 番 号 丁目 番 号

引受基準緩和型終身保険特約 (低解約払戻金型) (2015) * を付加しない場合は、ご記入は無効となります。

8 指定代理請求人 ※契約者ご記入ください。

フリガナ 被保険者から見た続柄 (配偶者) 父 (母) 子 (孫) 祖父母 (兄弟姉妹)

氏名 契約者以外の方を1名のみ指定ください。

9 保険料のお支払い

A クレジットカードでお支払い (クレジットカード払特約) フリガナ 氏名

B ご指定の口座から振替 (口座振替特約) 口座番号

クレジットカード番号 (左詰めでご記入ください)

カード有効期限 月 20 年 2018年6月の場合06月2018年とご記入ください。

B 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収加)

下記指定金融機関 御中 私は、右記収納企業から請求されたオリックス生命保険 (株) に支払うべき金額を私名義の下記指定口座から、口座振替によって支払うこととしたいので、裏面記載事項を確約のうえ依頼します。

提出日 (記入日) 平成 年 月 日 申込番号

口座届出印を押印ください

お届印 捺印

この預金口座振替依頼書・申込書に不備がありましたら下記該当事項に○印をつけて緊急UFJファクター (株) にご送付ください。
 (不備事項) 〒101-8637 東京都千代田区神田淡路町2丁目101番 地
 1. 振込先間違い 2. 振込金額間違い 3. 振込日間違い 4. その他 (金融機関使用欄) TEL. 03-3251-8091

10 記入日 (申込日・告知日) 平成 年 月 日

11 年収 約 万円

12 被保険者氏名 署名

13 他社加入状況 他社で現在ご加入または申込中の保険契約がある場合は、以下にご記入ください。
 他社入院給付金日額合計 (がん保険を除く) 円 継続する 継続しない
 終身特約を付加される場合はご記入ください。 がん死時の他社保険金額合計 万円 継続する 継続しない

14 勤務先名・屋号 (学校名) 勤務先電話番号 ()

以下の①~③から選択してください。勤めている主婦・主夫の方は勤務先名をご記入のうえ④を選択してください。

勤めている方 ① 会社経営 (会社役員) ② 事務・営業・企画・販売・システム、医療・福祉業務、公務員 ③ 地下作業員、海中作業員、採石・採石・砂利運搬作業員、爆破作業員 ④ 高所作業員 (建設・ビルの窓拭き等)、高圧電気 (200V超) 取扱作業員、林業従事者、漁業組員 (500トン未満の船舶)

勤めていない方 ⑤ 建設業 (高所作業なし)、自衛官・海上保安官 (内勤除く)、トラック・バイクの運転手 ⑥ フリーター ※フリーターの方も、勤務先名をご記入ください。 ⑦ その他 具体的な職務内容 ⑧ 主婦・主夫 ⑨ 学生 ⑩ 年金生活者・不動産収入生活者 ⑪ 金融資産生活者 ⑫ 家事手伝い ⑬ 無職者

15 各項目中の質問につき、1つ以上該当する場合は「はい」に○をしてください。該当しない場合は「いいえ」に○をしてください。

1 最近3か月以内に、医師から入院・手術・検査のいずれかをすすめられたことがありますか。または、現在入院中ですか。 いいえ はい

2 最近3か月以内に、がんまたは上皮内新生物・慢性肝炎・肝硬変で、医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかをうけたことがありますか。 いいえ はい

3 過去2年以内に、病気やケガで入院をしたこと、または手術をうけたことがありますか。 いいえ はい

4 過去5年以内に、がんまたは上皮内新生物で入院をしたこと、または手術をうけたことがありますか。 いいえ はい

用語解説

入院・手術とは
 入院 治療のための入院 (教育入院を含む)、検査入院のいずれの場合も告知の対象となります (正常分娩のための入院は告知の対象から除きます)。また、「日帰り」の入院も該当します。
 手術 切開術・帝王切開・内視鏡・レーザー・体外衝撃波療法 (ESWL) ・カテーテル・放射線等を含みます。また、「日帰り」の手術も該当します。

投薬とは
 病院や診療所で薬の処方のみをうけた場合を含みます。

がんまたは上皮内新生物とは
 がん 癌・白血病・肉腫・骨髄腫・悪性リンパ腫等の悪性新生物をいいます。
 上皮内新生物 高度異形成・上皮内がんを含みます。

質問項目1
 ●「検査をすすめられたこと」とは、健康診断・人間ドックまたは医療機関を受診した結果、診断確定のための再検査・精密検査をすすめられたことをいいます。ただし、再検査・精密検査の結果、異常がなく診療完了した場合は除きます。

質問項目2
 ●「慢性肝炎」には、慢性B型肝炎・慢性C型肝炎を含みます。
 ※ウイルスキャリアは含みません。
 ●第2項の「診察・検査」には、がんまたは上皮内新生物の治療終了後の経過観察のための診察・検査を含みません。

告知書 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・給付金等をお支払いできないことがあります。
 告知書は、被保険者ご本人が「ありのまま」「正確にもれなく」ご記入ください。

申込番号

切り取らずに折りたたんでご返送ください

切り取らずにご返送ください

切り取らずにご返送ください

切り取らずに折りたたんでご返送ください

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

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」の内容を了承し、以下の事項を誓約・同意のうえ、この保険契約を申し込みます。

- 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し込みます。
 - 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り替える場合は、すべて合算して振り替えてください。
 - 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り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いたします。
-
- 医療保険 新キュア・サポート（無配当 引受基準緩和型医療保険（2015）・引受基準緩和型先進医療特約・引受基準緩和型がん一時金特約・引受基準緩和型重度三疾病一時金特約・引受基準緩和型終身保険特約（低解約払戻金型）（2015））について、下記事項を了承します。
 - ①解約払戻金について
主契約・引受基準緩和型先進医療特約・引受基準緩和型がん一時金特約・引受基準緩和型重度三疾病一時金特約：解約払戻金がありません。
引受基準緩和型終身保険特約（低解約払戻金型）（2015）：保険料払込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％）。
 - 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。

給付の指定・給付倍率

主契約：無配当 引受基準緩和型医療保険（2015）	
1入院支払限度日数 （通算支払限度1,000日）	60日
七大生活習慣病入院給付特例 （三大疾病無制限型）「適用あり」の場合	七大生活習慣病（三大疾病以外）：120日 七大生活習慣病（三大疾病）：無制限
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10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
引受基準緩和型先進医療特約	
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）

- 給付金受取人……被保険者
- 引受基準緩和型がん一時金特約・引受基準緩和型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、その日を含めて91日目となります。

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い込みます。
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い込みます。
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い込みます。
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い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。

一預金口座振替規定（ゆうちょ銀行を除く）一

- 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ししうえ、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、向払戻請求書の提出または小切手の提出はしません。
- 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。
- 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）はこの契約が終了したものと取り扱って差し支えありません。
- この預金口座振替について十分に紛議が生じて、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。