

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。

1 意向把握書

Table with columns: 商品名, 万一の場合の死亡保障, 病気やケガに備える保障, がんに備える保障, 貯蓄

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。

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等、および本紙 5-7 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。

Form for insurance details with checkboxes for '意向に沿っている' and '意向に沿っていない'.

3 保険契約者 兼 被保険者

Form for applicant and insured details including name, gender, age, and address.

4 指定代理請求人

Form for designated agent details including name, relationship, and company information.

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・給付金等をお支払いできないことがあります。

ご記入前に必ずお読みください

用語解説 入院・手術とは、投薬とは、がん、上皮内新生物に含まれるものの例

質問項目 1-5 1. 「異常」とは、要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療をいいます。 2. 「アルコール依存症」には、慢性アルコール中毒・アルコール精神病を含みます。

5 ご契約プラン 6 コース

Table for Plan 5 (Main Contract) and Plan 6 (Courses) with options for Basic, Life Habit, and Comprehensive plans.

7 特約

Table for optional riders including Low-Deductible, Single-Payment, and Hospitalization Support.

8 払込回数 9 保険料

10 死亡保険金受取人

Form for beneficiary details including name, address, and relationship to the insured.

11 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。

Form for payment method selection: Credit Card or Bank Transfer.

「口座振替」(口座振替特約) 預金口座振替依頼書

Form for bank transfer details including account number, branch, and bank name.

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。

12 申込日・告知日 14 他社加入状況

Form for application date, notification date, and other insurance company status.

13 被保険者氏名

この書面に私(被保険者)が記入した事項は、事実と相違ありません。特に重要な事項のお知らせの内容を理解しました。

15 以下①～④から選択のうえ、年収・勤務先をご記入ください。

Form for occupation and income details with multiple choice options for job types.

ご記入前に左面を必ずお読みください。各質問中の下線のことばの説明は、左面の「用語解説」をご確認ください。

16 各項目中の質問につき、「いいえ」「はい」のいずれか1つに☑をしてください。

Form for health status questions regarding hospitalization, surgery, and diagnosis.

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、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合算者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。

- 医療保険キュア・サポート・プラス（無配当引受基準緩和型医療保険(2019)）について、下記事項を了承します。

① 解約払戻金について

医療保険キュア・サポート・プラス		
主契約	終身払の場合	なし
	終身払以外の場合	保険料払込期間中：なし 保険料払込満了後：主契約入院給付金日額の10倍
引受基準緩和型特約	先進医療特約(2019)	なし
	入院一時金特約	
	通院治療支給特約(退院時一時金給付型)	
	重度三疾病一時金特約(2019)	
	がん一時金特約(2019)	
	終身保険特約(低解約払戻金型)(2019)	低解約払戻金期間中に解約した場合、解約払戻金を低く設定しない場合の解約払戻金の70% ※低解約払戻金期間経過後に解約した場合でも、低解約払戻金期間内のすべての保険料の払込みがないときは、同様に解約払戻金が抑制されます。

- 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。

- 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たは募集代理店までお問合わせください(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。

〈がんにかかわる保障をお申込みの場合は以下についてもご確認ください〉
 新たな保険へのご加入と同時に現在ご加入中の保険を解約された場合でも、がんの待期間（90日間）中は保障がありません。この期間中にがんと診断確定された場合、保険金・給付金等はお支払いしません。

〈引受基準緩和型先進医療特約(2019)をお申込みの場合は以下についてもご確認ください〉
 契約日からその日を始めて1年以内に先進医療給付金および先進医療一時金の支払事由に該当した場合には、給付金等の支払額は50%に削減されます。新たな保険に加入される場合でも、1年間の支払削減期間は必ず発生します。

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

■給付金・一時金

医療保険キュア・サポート・プラス		
1 入院支払限度日数		60日型
七大生活習慣病入院給付特別を適用しない場合		60日(通算1,000日)
七大生活習慣病入院給付特別(三大疾病無制限型)を適用した場合	七大生活習慣病(三大疾病)	無制限
	七大生活習慣病(三大疾病以外)	120日(通算1,000日)
		60日(通算1,000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(2019)	・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(1回の療養につき50万円限度) ※契約日からその日を始めて1年以内に支払事由に該当した場合には、給付金・一時金の支払額は50%に削減されます。	

- 給付金受取人……被保険者
- 引受基準緩和型がん一時金特約(2019)・引受基準緩和型重度三疾病一時金特約(2019)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、その日を始めて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、私が貴社に届出した会員番号・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。

－預金口座振替規定－ ※ゆうちょ銀行を除く。

1. 銀行、金庫、組合等(以下銀行という)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。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、引払請求書の提出または小切手の振出しはしません。
 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、請求書を返却して差しつかえありません。
 3. この契約を解約するときは、私から銀行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、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものととして取扱って差しつかえありません。
 4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。
- ※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。
 詳しくは、ゆうちょ銀行のホームページをご覧ください。

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承知いたします。