

無配当団体3大疾病保険 被保険者保険金額変更通知書

ご契約者様は控えとして本紙コピーをとり大切に保管してください。

団保26.01作成
(892263)

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

以下の被保険者につき、本書記載のとおり異動がありますので通知します。
なお、告知は事実と相違なく、万一事実と相違していた被保険者については保険金が支払われないことがあることを了承します。

※変更年月は申込日の翌月または翌々月を指定してください。

申込日(告知日) 西暦 年 月 日

変更年月※ 西暦 年 月

証券番号(契約番号) 夕

団体名

代表者役職・氏名

届出印

告知事項	増額する被保険者について、次の1から3のいずれかに該当する方はいますか。	告知欄
1	申込日(告知日)現在、病気で休職・休業中 ^(※1) の方、または病気により就業が制限されている ^(※2) 方	いません
2	申込日(告知日)より起算して、12ヶ月以内に、病気により14日以上入院をしたことがある方	
3	契約者が既に取得している情報 ^(※3) でこれまでに、がん(悪性新生物・悪性腫瘍)または上皮内がん ^(※4) にかかったことがある方	

※増額者については、必ず告知事項1から3のすべてに該当しないことを確認のうえ、お申込みください。
 ※1. 休業中には、産前・産後休業、育児休業および介護休業の事由のみで休務されている場合は含まれません。
 ※2. 「就業が制限されている」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
 ※3. 「契約者が既に取得している情報」には、健康診断結果等(雇入れ時を含む)の内容を含みます。
 ※4. 「がん」には、白血病・骨髄腫・悪性リンパ腫・肉腫を含み、「上皮内がん」には、子宮頸部高度異形成または病理組織診断CIN3を含みます。

被保険者番号 (必ず記入願います)	被保険者名(カナ) 必ず記入願います	主契約保険金額		備考	会社使用欄
		旧	新		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		

無配当団体3大疾病保険企業支援特約の付加および付加基準は契約日(直前の更新日もしくは制度変更日)の内容と同一とします。
 主契約保険金受取人は契約日(直前の更新日もしくは制度変更日)の内容と同一とします。(無配当団体3大疾病保険企業支援特約の保険金受取人は保険契約者として)

営業店受付日	本社受付日	点検	決定

〈告知に関する重要事項〉

1. 健康状態について、ありのままを告知してください。(告知義務)

現在および過去の健康状態等について、ありのままをお知らせいただくことを告知といい、ご契約者様には告知をしていただく義務があります。生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態の良くない方等が無条件に加入された場合、保険料負担の公平性が保たれません。保険金額の増額のお申込みにあたっては当社がおたずねすることについて、事実をありのままに、正確にもれなくお知らせ(告知)ください。

2. 生命保険会社の職員・代理店の職員等へお話しいただいても告知したことにはなりません。

生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)・代理店の職員等は告知を受領する権利がなく、口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりません。告知をされる場合は、必ず「被保険者保険金額変更通知書」等の指定された書面にご記入のうえご提出ください。

3. 告知義務に違反された場合、ご契約を解除させていただき、保険金をお支払いできないことがあります。

告知いただく事項は、「被保険者保険金額変更通知書」に記載しています。これらについて、故意または重大な過失によって事実と違うことを告知された場合、責任開始日から1年以内であれば、「告知義務違反」としてご契約が解除されることがあり、保険金等が支払われない場合があります。また、既に払い込まれた保険料については、返金されない場合があります。

※なお、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消しを理由として、保険金等をお支払いできないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる1年経過後にも取消しとなる場合があります。また、取消しになった場合には既に払い込まれた保険料については返金されません。