

【保険証券見本「年金払積立傷害保険『ゆとり樹』(表面)】

- ご契約後、保険証券がお手元に届きましたら、表示されている内容がご契約いただいた内容と相違ないかをご確認ください。また、表示内容や保険証券の様式につきまして、ご不明な点・ご不審な点がありましたら、保険証券に記載の弊社または代理店までお問い合わせください。
- このページに掲載している保険証券(見本)の記載内容(保険料など)は参考であり、実際のご契約内容とは異なりますのでご注意ください。



保 険 証 券

当社は添付の普通保険約款および特約その他この保険証券記載したところにしたがい、
保険契約を締結し、その証としてこの保険証券を発行いたします。

日本興亜損害保険株式会社
 本社 東京都千代田区千代田1-1-1
 取締役社長 二宮 雅也

証券印
 専用印
 二宮 雅也
 日本興亜損害保険株式会社
 東京都千代田区千代田1-1-1
 取締役社長

弊社の保険に関するご相談
 <お客様サポート室>0120-90-498(通話料無料)
 受付時間:平日9:00~17:00(土日祝、12/31を除く)にて承ります。
 ご契約の変更、解約や事故の際は、証券記載の連絡先までご連絡ください。

証券作成地 東京都

特約ならびに裏書事項

1. 特約内容
 2. 裏書事項

■保険金額は以下のとおりです。

(1)第1保険年度
 a.平成12年4月1日以降始期契約
 給付金支払開始時保険金額+保険料払込期間
 b.平成12年3月31日以前始期契約
 給付金支払開始時保険金額×0.3
 (2)最終回の保険料払込期日の属する保険年度以降保険期間終了まで
 給付金支払開始時保険金額
 (3)上記(1)後上記(2)前の保険年度

上記(1)+ $\frac{\text{上記(2)} - \text{上記(1)}}{\text{経過期間} - 1}$
 (保険料払込期間-1)

[注]
 1.計算結果に千円未満の端数が生じた場合は、千円単位に切り上げとします。
 2.「経過期間」とは、保険期間の初日から起算して事故発生日までの期間をいいます。
 3.期間の計算は年単位で行い、1年未満の端数があるときにはこれを切り上げます。

■給付金受領の際には、必要書類として保険証券を提出していただきますので、
 保険証券は大切に保管してください。
 なお、増額給付金および加算給付金は保険料の運用が予定利率を超えたときにお支払いします。

■ご注意
 1. 保険期間中に事故が発生した場合はただちにご連絡ください。
 2. 万一、別表の「普通保険約款・特約」が添付されていない場合は、ただちに取扱代理店または弊社までお問い合わせください。
 3. 住所・氏名はコンピュータ用漢字を使用しておりますのでご了承ください。
 ■保険金の代理請求人制度について(保険金請求についての重要なお知らせです。)
 被保険者ご自身のご存命であるにもかかわらず保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者の配偶者や、配偶者がいないときは3親等以内の親族の方が、代理請求人として保険金を請求することができますので、代理請求人となる方にはその旨をあらかじめお伝えください。

【保険証券見本「年金払積立傷害保険『ゆとり樹』(裏面)】

契約者 100- 8965
 住所 千代田区 霞が関 3-7-3
 氏名 日本 興太郎 様

保険の種類
年金払積立傷害保険『ゆとり樹』

第1回 基本給付金額 **564,490円**
(増額給付金、加算給付金は運用が予定の利回りを越えたときお支払いします。)
 証券番号 Y99999999
 払込方法 月払(口座)
 契約年月日 平成 XX年 XX月 XX日

保険期間 自 平成 XX年 XX月 XX日 時
 至 平成 XX年 XX月 XX日 16時 22年間

保険料払込期間 保険始期日より 18年間(払込年齢60才)

据置期間 保険料払込期間終了後 0年間

被保険者	住所：契約者住所と同じ 氏名：日本 興太郎 性別：男 昭和XX年XX月XX日生 満42才 職業・職種名：カイシャイン	
給付金受取人	契約者氏名と同じ	
死亡保険金受取人	法定相続人	
特約	特約の付帯無し	
<ご参考> 解約返れい金 (B表)	13ヶ月目： 25ヶ月目： 37ヶ月目：	105,790円 249,090円 394,060円

基本給付金の種類	確定型
基本給付金の支払方法	定額払
給付金支払開始日	平成XX年XX月XX日(開始年齢60才)
給付金支払日	毎年の給付金支払開始日の応当日
給付金支払期間	5年
保証期間 <small>(保証期間付有期型のみ)</small>	
第2回以降の 基本給付金額	第1回基本給付金額と同じ

傷害	死亡・重度後遺障害保険金額
契約時	209千円
給付金支払開始時	3,749千円

契約時から給付金支払開始時までの保険金額については裏面をご参照ください。

保険料 <small>(1回当り払込保険料)</small>	10,000円
-----------------------------------	---------

払込期日 毎月所定の約定振替日

部支店 ××支店
 課支社 営業課
 TEL 099-999-9999
 代理店 (株) ××保険代理店
 仲立人
 TEL 099-999-9999

印紙税申告納付につき
 町税務署承認済



※契約書に記載しているコードごとの特約名称や積立内容等の詳細については「安心ガイド」または「普通保険約款・特約」をご参照ください。

証券作成日
 平成 XX年 XX月 XX日