

契約者 かんぼ 太郎 様 のご加入状況一覧(全体版)

全体版

このお知らせは2021年 4月 6日現在の内容で作成しています。

ご契約の合計（件数・保険料）

加入件数	払込中契約の 月額保険料合計	払込が完了もしくは不要と なった契約の月額保険料合計	合計
3 件	24,350 円	74,568 円	98,918 円

被保険者（保障の対象となる方）ごとの合計※記載の金額が「万円」単位の場合、万円未満を省略しています。

被保険者氏名	加入 件数	月額保険料 (A) 払込中 合計 (B) 払込完了等 合計	死亡保険金額 合計(※)	満期保険金額 合計(※)	入院日額合計 (上) 疾病（病気） (下) 傷害（けが）	基本年金額 合計(※)
かんぼ 太郎 様	2 件	(A) 0 円 (B) 74,568 円 合計 74,568 円	600 万円	—	6,000 円 6,000 円	72 万円
かんぼ 花子 様	1 件	(A) 24,350 円 (B) 0 円 合計 24,350 円	500 万円	500 万円	7,500 円 7,500 円	—

上記契約の内訳： ご契約内容（契約明細）を本封筒に同封

掲載	被保険者氏名	保険種類	保険期間	保険証券（書）記号番号
①	かんぼ 太郎 様	特別終身保険	(始)〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (終) 一生涯	12 56 〇〇〇〇〇〇〇〇
②	かんぼ 太郎 様	据置終身年金保険(定額型)	(始)〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (終) 一生涯	12 56 〇〇〇〇〇〇〇〇
③	かんぼ 花子 様	普通養老保険	(始)〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (終)〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	12 56 〇〇〇〇〇〇〇〇

保障が消滅したご契約

※過去2年以内に消滅した契約のうち、消滅年月日が新しい順に5件まで印字しています。

被保険者氏名	保険種類	理由	契約日（効力発生年月日） 消滅日	保険証券（書）記号番号
かんぼ 花子 様	普通終身保険	解約	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	12 56 〇〇〇〇〇〇〇〇
かんぼ 太郎 様	普通養老保険	満期	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	12 56 〇〇〇〇〇〇〇〇
かんぼ 太郎 様	定期年金	失効	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	12 56 〇〇〇〇〇〇〇〇

ご契約内容(契約明細)

裏面もご確認ください。

①

このお知らせは2021年 4月 6日現在の内容で作成しています。

被保険者(保障の対象となる方) かんぽ 太郎様のご契約内容	
保険証券記号番号	12 56 ○○○○○○
保険種類	特別終身保険
特約種類	①災害特約 ②無配当疾病傷害入院特約
契約日	○○○○年○○月○○日
月額保険料	39, 504 円
保険料の払込状況	○○○○年○○月分まで払込済み(最新の払込日○○○○年○○月○○日) 保険料の払込みは要しません。
保険期間の満了日	一生涯
保険料払込期間の終期	[基本契約] ○○○○年○○月○○日まで [特 約] ○○○○年○○月○○日まで

基本契約の主な保障内容	
死亡保険金額 被保険者がお亡くなりになったときお支払いします	6, 000, 000 円
満期保険金額 被保険者の生存中に保険期間が満了したときお支払いします	満期保険金はありません
生存保険金額 被保険者の生存中に一定期間が満了したときお支払いします	1, 200, 000 円

特約の主な保障内容	
事故・災害による死亡保険金 被保険者が不慮の事故や災害によりお亡くなりになったときお支払いします	1, 000, 000 円
入院保険金 被保険者が入院したときお支払いします	[疾病(病気)]1日につき 1, 500 円 [傷害(けが)]1日につき 1, 500 円
手術保険金 被保険者が手術したときお支払いします	手術の種類により、入院保険金額(日額)の 5倍、10倍、20倍又は40倍
放射線治療保険金 被保険者が先進医療に該当する放射線照射または 温熱療法による施術を受けたときお支払いします	放射線治療保険金はありません
先進医療保険金 被保険者が公的医療保険制度における 先進医療による療養を受けたときお支払いします	先進医療保険金はありません

お客さまへのお知らせ	

ご契約内容(契約明細)

1

このお知らせは2021年 4月 6日現在の内容で作成しています。

契約者、被保険者(保障の対象となる方)のお届け内容

契約者	かんぽ 太郎 様 (カンポ タロウ 様) 生年月日    〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
	千代田区霞が関1丁目テスト用住所1-1
被保険者	ご契約者さまと同じ方が登録されています。
	ご契約者さまと同じ住所等が登録されています。

受取人等のお届け内容※複数名お届けいただいている場合も1名を記載しています。

死亡保険金受取人	無指定のため被保険者のご遺族様
満期保険金受取人	無指定のため被保険者様
指定代理請求人	指定されていません
登録ご家族	登録されていません

保険金等振込先口座

金融機関名    〇〇〇銀行  
支店名        〇〇〇支店  
預金種目       普通  
口座番号       \*\*\*1234  
口座名義人    カンポ タロウ 様  
※保険金等の振込先口座を記載しています。

契約者配当金に関する情報

基本契約の契約者 配当金(累計)	7, 767 円	契約者配当金のご契約の消滅時に保険金等と併せてお支払いします。
特約の契約者 配当金(累計)	36, 469 円	

契約者貸付に関する情報

貸付可能額	2, 268, 621 円	貸付可能金額の範囲内で契約者貸付をご利用いただけます。
現在の貸付額(残高)	0 円	

このご契約の受持局

牛込郵便局