

【保険証券見本「年金払積立傷害保険『ドリームパスⅡ』(表面)】

- 日本興亜損保で「年金払積立傷害保険『ドリームパスⅡ』」をご契約いただきましたお客さま向けの保険証券(見本)です。表示内容や保険証券の様式につきまして、ご不明な点・ご不審な点がございましたら、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、
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
取締役社長 三宮 雅也

特約の保険に関するご
<お客様サポート室>0120-419-448(通話料無料)
受付時間:平日9:00~17:00(土日祝、12/31~1/3支店さま)
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

■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日以降開始契約
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日以前開始契約
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

$$\text{上記(1)} + \frac{\text{上記(2)} - \text{上記(1)}}{\text{(経過期間} - 1)}$$

(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。

■給付金受取の際には、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回りを超えたときお支払いします。

■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、別冊の「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。)
被保険者ご自身が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『ドリームパスⅡ』(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『ドリームパスⅡ』
第1回
基本給付金額 402,196円
(増額給付金、加算給付金は運用が予定の利回りを超えたときお支払いします。)
証券番号 P99999999
払込方法 全期前納(年払)
契約年月日 平成XX年XX月XX日



被保険者	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49才 ☆職業・職種: 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	日本 花子 被保険者との関係: 親族 指定した被保険者: 日本 興太郎
特約	特約の付帯無し
<ご参考> 解約返れい金 (B表)	13ヶ月目: 1,991,100円 25ヶ月目: 1,999,790円

払込期日

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 7年間
------	--

保険料払込期間	保険始期日より 3年間(払込年齢52才)
---------	----------------------

据置期間	保険料払込期間終了後 0年間
------	----------------

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52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 (保証期間付有期型のみ)	
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	728千円
給付金支払開始時	2,182千円

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	2,000,000円
-----	------------

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

印紙税申告納付につき趣町
税務署承認済



※この保険証券は、裏面に記載されているコードごとの「安心ガイド」の価格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

日本興亜損害保険株式会社
本社 東京都千代田区霞が関三丁目7番1号