

□ ■ ご注意ください！ ■ □

お手続き前に必ず「**保険料一時払契約に関する解約のお取扱い**」「**保険料平準払契約に関する解約のお取扱い**」をご確認いただき、ご不明な点・気になる点がございましたら、カスタマーサービスセンターまでお問合せください。

【**円建・外貨建商品を解約されるお客さま（共通）**】

- ◇弊社に請求書が到着した日が年金支払開始日以降の場合、お取扱いできません。
- ◇解約後は契約を有効な状態へお戻しすることはできません。入院などの保障が付加されている場合は特にご注意ください。
- ◇ご契約状況によっては、お手続きいただけない場合がございます。
- ◇ご契約状況によっては、払込保険料を下回る場合がございます。
- ◇振込口座はご契約者様本人名義の銀行口座に限ります。
(証券口座をご希望の場合はカスタマーサービスセンターまでお問合せください。なお、証券口座へのお振込はご契約いただいた証券会社の口座に限ります。また、証券会社によりお取扱いが異なりますのでご了承ください。)
- ◇解約日以後に弊社へ到着した保険料は、後日返金いたします。

【**外貨建商品を解約されるお客さま**】

- ◇当請求書では円貨によるお振込に限ります。(外貨でのお振込をご希望の方はカスタマーサービスセンターまでお問合せください。)
- ◇外貨建商品をご契約の場合、ご契約の商品に応じて円支払特約/円支払特約(Ⅱ)/円換算特約のいずれかを付加します。
- ◇外貨建商品において解約払戻金を円でお振込する場合、会社所定の為替レートを適用します。
- ◇外貨でのお振込をご希望の場合は、カスタマーサービスセンターまでお問合せください。

【**平準払（継続一括払）契約を解約されるお客さま**】

- ◇保険料の一括払の円払込額に残額がある場合は、解約払戻金と同一口座へご返金いたします。

【**必要書類**】

- ◆**解約請求書（印刷してご記入のうえご提出ください）**
- ◆**契約者の本人確認書類コピーまたは住民票原本（発行後6か月以内のもの）**
- ◆**職業等に関する補足確認書**
 - ※**契約日が1999年4月1日以前のご契約の場合のみ、ご提出が必要です。**印刷していただき、ご記入のうえ、ご提出をお願いします。
 - ※「**職業等に関する補足確認書**」の書類をご提出いただく場合、住民票（発行後6か月以内の原本）1点がご提出できない場合は、本人確認書類コピー2種類のご提出が必要となります。(本人確認書類一覧をご確認ください。)
- ◆**特定取引に関する届出書**
 - ※**契約日が1999年4月1日以前のご契約の場合のみ、ご提出が必要です。**印刷していただき、ご記入のうえ、ご提出をお願いします。

【**法人契約について**】

法人契約につきましては、お手数ですがカスタマーサービスセンターまでお問合せください。

本人確認書類一覧

有効期限内の、氏名・現住所・生年月日・書類の名称が確認できる部分

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| ● <u>国民健康保険被保険者証</u> | ● <u>運転免許証/運転経歴証明書</u> |
| ● <u>健康保険被保険者証</u> | ● <u>介護保険被保険者証</u> |
| ● <u>後期高齢者医療被保険者証</u> | ● <u>在留カード/特別永住者証明書</u> |

※裏面に住所記載欄がある場合があります。その場合は必ず裏面もコピーしてください。

※上記の本人確認書類をお持ちでない場合は、カスタマーサービスセンターまでお問合せください。

※本人確認書類として健康保険被保険者証を使用される場合、「保険者番号」、被保険者の「記号・番号」は黒塗りのうえ、ご提出いただけますようお願いいたします。

保険料平準払契約に関する解約のお取扱い

★ご不明な点などあります際は、お手続き前に必ず弊社コールセンターへお問合せください。

契約者は、将来に向かって契約を解約することができます。この場合、会社は、解約払戻金があるときはこれを契約者に支払います。解約請求をするときは、請求手続きに必要な書類を会社に提出してください。

【保険料平準払契約に関するお取扱い】

【払戻金の支払】

解約払戻金は、保険料払込期間中の場合にはその保険料を払い込んだ年月数により、保険料払込済の場合にはその経過した年月数により計算します。

【新逓増定期保険・介護保障逓増定期保険・逓増定期保険で初期低解約払戻金特則または初期低解約払戻金特則（Ⅱ）が適用されている場合】

1. 低解約払戻金型の場合は、上記の払戻金の支払にかかわらず、上記払戻金の支払にて計算した解約払戻金に低解約払戻期間における低解約払戻金割合を乗じて得た金額が解約払戻金の金額となります。
2. 低解約払戻期間中に保険年度が変わった場合でも、その変わった保険年度に属する保険料の払込がないときは、前保険年度の低解約払戻金割合の期間に属するものとして前項の規定を適用します。
3. 低解約払戻期間中のすべての保険料が払い込まれている場合でも、低解約払戻期間の最終保険年度の翌保険年度に属する保険料の払込がないときは、低解約払戻期間の最終保険年度の低解約払戻割合の期間に属するものとして第1項の規定を適用します。

【外貨建個人年金保険・予定利率金利連動型外貨建個人年金保険にご加入の場合】

保険料の一括払の円払込額に残額がある場合は、解約払戻金と同一口座へご返金いたします。

保険料一時払契約に関する解約のお取扱い

★ご不明の点などあります際は、お手続き前に必ず弊社コールセンターへお問合せください。

契約者は、将来に向かって契約を解約することができます。この場合、会社は、解約払戻金があるときはこれを契約者に支払います。解約請求をするときは、請求手続きに必要な書類を会社に提出してください。

【保険料一時払契約に関するお取扱い】

〔生存保障重視特則付指定通貨建個人年金保険にご加入の場合〕

- ✓ 死亡保障を抑制している期間中の解約払戻金は、死亡給付金額を限度とした金額となります。

〔外貨建一時払終身医療保険（低解約払戻金型）にご加入の場合〕

- ✓ 保険期間中の解約払戻金は抑制されており、契約日からの経過年数が30年未満における解約の場合、解約払戻金額は一時払保険料相当額より少ない金額となります。

〔一時払3大疾病保険（初期低解約払戻金型）にご加入の場合〕

- ✓ 第1保険期間中（契約日から7年間）の解約払戻金額は、死亡給付金・高度障害給付金・健康還付給付金に対応する部分を除き、解約払戻金を抑制しない場合の解約払戻金額の80%となり、一時払保険料を下回ります。

〔外貨建て商品にご加入の場合〕

- ✓ 解約払戻金を「円」でお支払いするため、主契約に応じて円支払特約/円支払特約（Ⅱ）/円換算特約を付加します。
- ✓ 解約払戻金を「円」でお支払いするため、弊社所定の為替レートを適用し円換算されます。

解約請求書

(円建・外貨建共通)

ニッセイ・ウェルス生命保険株式会社 御中

貴社の保険約款およびその他の関係法令にもとづき、下記のとおり保険契約の解約を請求します。貴社からの振込の完了をもって解約払戻金を受領したものとし受領証は提出いたしません。なお、本請求にあたり、貴社「個人情報のお取扱について」に記載されている個人情報の提供について同意し個人情報の利用目的について確認しました。紛失等により保険証券等を提出できない場合は、後日証券等を発見しても無効であることに同意します。

確認事項

- 新増定期保険・介護保障増定期保険・増定期保険で初期低解約払戻金特則または初期低解約払戻金特則（Ⅱ）が適用されている場合
✓ 解約払戻金がないこと、または一定期間少なくなります。
- 生存保障重視特則付指定通貨建個人年金保険にご加入の場合
✓ 死亡保障を抑制している期間中の解約払戻金は、死亡給付金額を限度とした金額となります。
- 外貨建一時払終身医療保険（低解約払戻金型）にご加入の場合
✓ 保険期間中の解約払戻金は抑制されており、契約日からの経過年数が30年未満における解約の場合、解約払戻金額は一時払保険料相当額より少ない金額となります。
- 一時払3大疾病保険（初期低解約払戻金型）
✓ 第1保険期間中（契約日から7年間）の解約払戻金額は、死亡給付金・高度障害給付金・健康還付給付金に対応する部分を除き、解約払戻金を抑制しない場合の解約払戻金額の80%となり、一時払保険料を下回ります。
- 外貨建て商品にご加入の場合
✓ 解約払戻金を「円」でお支払いするため、主契約に応じて円支払特約/円支払特約（Ⅱ）/円換算特約を付加します。
✓ 解約払戻金を「円」でお支払いするため、弊社所定の為替レートを適用し円換算されます。

証券番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

記入日

西暦				
年		月		日

契約者
(請求者)

「個人情報の取扱について」を了知し同意します。
上記「確認事項」を確認、了承いたします。

自署

(日中連絡先) : - -

■お受取方法（円受取）

※振込口座はご本人名義の銀行口座に限ります。（証券口座ご希望の場合は、カスタマーサービスセンターまでお問合せください）

金融機関名	銀行	本店	預金種目	1.普通（総合）	2.当座	4.貯蓄			
	信用金庫	支店		※ご記入がない場合、「普通（総合）」でお振込みいたします					
	信用組合	出張所	口座番号						
	金融機関コード	支店コード	口座名義人	カタカナでご記入ください					

※ゆうちょ銀行への送金をご希望の場合は、支店名欄に振込用の店名（3桁の漢数字）をご記入ください。口座番号は、下1桁「1」を除いてご記入ください。

契約者住所変更届（弊社への届け出住所に変更がある場合のみ、現住所をご記入ください）

〒	-
電話番号 : - -	

代理店使用欄

代理店受領日

年 月 日

保険会社使用欄

HP専用

受付印

--	--	--	--

請求書ご記入例

1 証券番号をご記入ください

- ・保険証券に印字されている証券番号をご記入ください

2 記入日をご記入ください

- ・ご記入いただいた日付をご記入ください

3 ご署名ください

- ・上記「確認事項」をご確認のうえ、契約者氏名（自署）、携帯電話等の日中連絡先をご記入ください

4 振込口座をご記入ください

- ・口座情報をご記入ください
- ・ご契約者様本人名義の口座に限ります

5 変更後住所をご記入ください

- ・弊社届出住所に変更がある場合のみご記入ください

特別取扱指定限定

解約請求書

(円建・外貨建共通)

ニッセイ・ウェルス生命保険株式会社 御中

貴社の保険約款およびその他の関係法令にもとづき、下記のとおり保険契約の解約を請求します。貴社からの振込の完了をもって解約払戻金を受領したものと受領証は提出いたしません。なお、本請求にあたり、貴社「個人情報の取扱について」に記載されている個人情報の提供について同意し個人情報の利用目的について確認しました。紛失等により保険証券等を提出できない場合は、後日証券等を発見しても無効であることに同意します。

確認事項

- 新選増定期保険・介護保障連増定期保険・連増定期保険で初期低解約払戻金特則または初期低解約払戻金特則（Ⅱ）が適用されている場合
 - ✓ 解約払戻金がないこと、または一定期間少なくなります。
- 生存保障重視特則付指定連増個人年金保険にご加入の場合
 - ✓ 死亡保障を抑制している期間中の解約払戻金は、死亡給付金額を限度とした金額となります。
- 外貨建一時払終身医療保険（低解約払戻金型）にご加入の場合
 - ✓ 保険期間中の解約払戻金は抑制されており、契約日からの経過年数が30年未満における解約の場合、解約払戻金額は一時払保険料相当額より少ない金額となります。
- 一時払3大疾病保険（初期低解約払戻金型）
 - ✓ 第1保険期間中（契約日から7年間）の解約払戻金額は、死亡給付金・高度障害給付金・健康還付給付金に対応する部分を除き、解約払戻金を抑制しない場合の解約払戻金額の80%となり、一時払保険料を下回ります。
- 外貨建て商品にご加入の場合
 - ✓ 解約払戻金を「円」でお支払いするため、主要約に応じて円支払特約/円支払特約（Ⅱ）/円換算特約を付加します。
 - ✓ 解約払戻金を「円」でお支払いするため、弊社所定の為替レートを適用し円換算されます。

証券番号

記入日 西暦
 年 月 日

「個人情報の取扱について」を了知し同意します。
上記「確認事項」を確認、了承いたします。

契約者（請求者） 自署

（日中連絡先）： - -

■お受取方法（円受取）

※振込口座はご本人名義の銀行口座に限りです。（証券口座ご希望の場合は、カスタマーサービスセンターまでお問合せください）

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	預金種目 1.普通（総合） 2.当座 4.貯蓄 <small>※ご記入がない場合、「普通（総合）」でお振込みいたします</small>	口座番号 <small>カタカナでご記入ください</small>
	金融機関コード 支店コード	口座名義人		
	<small>※ゆうちょ銀行への送金をご希望の場合は、支店名欄に振込用の店名（3桁の漢数字）をご記入ください。口座番号は、下1桁「1」を除いてご記入ください。</small>			

契約者住所変更届（弊社への届け出住所に変更がある場合のみ、現住所をご記入ください）

〒 - -

電話番号： - -

代理店使用欄

代理店受領日

年 月 日

保険会社使用欄 HP専用

受付印

--	--	--

封筒貼付用宛名ラベル

- ① このPDFファイルを印刷してください。
- ② 点線にそって下の「封筒貼付用宛名ラベル」を切り取ってください。
- ③ 切り取った「宛名ラベル」にお客さまのご住所とお名前をご記入いただき、封筒の表面に貼り付けてください。
- ④ 必要書類をご確認のうえ、お手持ちの封筒に入れ、閉封してください。
- ⑤ 切手を貼付ください。
- ⑥ ポストへご投函ください。

【ご投函前に再度ご確認ください】

チェック欄

- 「解約のお取扱い」の注意事項はご確認くださいましたか？
- 年金のお支払開始前ですか？（弊社に請求書が到着した日が年金支払開始日以降の場合、お取扱いできません。）
- ご契約状況およびご契約内容によっては、解約払戻金が少なくなることをご確認くださいましたか？
- 解約払戻金のお振込は円貨のみであることをご確認くださいましたか？
- 解約請求書に証券番号、ご記入日、ご契約者様氏名、日中連絡先をご記入いただけましたか？
- お振込口座は、銀行口座をご指定いただき、金融機関名、支店名、預金種目、口座番号をご記入いただけましたか？
- お振込口座は、ご契約者様本人名義（カタカナ）をご記入いただけましたか？
- 必要書類はすべてご用意いただけましたか？

ご不明な点・気になる点がございましたら、投函前に必ずカスタマーサービスセンターまでお問合せください。

宛名ラベル

84円切手を
お貼り
ください

〒141-6023

東京都品川区大崎 2-1-1 ThinkPark Tower

ニッセイ・ウェルス生命保険株式会社
カスタマーサービス部 行

HP掲載請求書在中

差出人	ご住所	〒
	お名前	

請求書類と一緒にご提出ください

契約者(または年金受取人)変更等の名義変更をとまなう場合は、新しくご契約者(または年金受取人)になる方がご記入ください。

職業等に関する補足確認書

ニッセイ・ウェルス生命保険株式会社 御中

犯罪収益移転防止法に基づく取引時確認について、職業等を以下のとおり申告いたします。

証券(年金)番号																			
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ご記入日	西暦
	年 月 日

署名欄	「個人情報の取扱について」を了知し同意します。 (自署)	印
-----	---------------------------------	---

個人の場合	職業の確認
	該当する職業について✓チェックください。 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 年金・資産生活者 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)

法人の場合	事業の内容の確認
	該当する事業内容について✓チェックください。 <input type="checkbox"/> 農業/林業/漁業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 卸売/小売業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 金融/保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)
	実質的支配者の確認 ※「実質的支配者」とは、議決権の保有その他の手段により当該法人を支配する自然人(みなし自然人を含め、全ての法人に存在)を言います。
	氏名・名称 保険契約者(または年金受取人)との関係(必ず一つチェック)※1 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 住所・所在地 <input type="checkbox"/> 議決権の25%超を保有する者 <input type="checkbox"/> 25%超の議決権と同等以上の支配力を有する者 <input type="checkbox"/> 収益総額の25%超の配当を受ける者 <input type="checkbox"/> 25%超の配当を受けるものと同等以上の支配力を有する者 <input type="checkbox"/> 法人代表者 ※1 特定方法については裏面をご確認ください
取引担当者の確認	
	・私、取引担当者は当該法人(契約者/年金受取人)より取引を行うことを委任されております。 (氏名) (役職)

実質的支配者の確認

保険契約者が法人の場合、当該法人の実質的支配者の本人特定事項を確認します。実質的支配者とは、以下の法人の区分に応じて定められており、必ず「自然人」まで遡って確認する必要があります。

【顧客等が資本多数決法人である場合】

【顧客等が資本多数決法人でない場合】



※1 事業経営を実質的に支配する意思又は能力を有していないことが明らかな場合

例1) 信託を通じて法人の議決権を有する信託銀行等が純投資目的であることが明らかである場合

例2) 病気等により支配意思を欠く場合

例3) 名義上の保有者にすぎず、他に株式取得資金の拠出者がおり、名義上の保有者に議決権行使の決定権がない場合

※2 出資、融資、取引その他の関係を通じて事業活動に支配的な影響を有すると認められる自然人

例) 大口債権者、大口取引先、取締役会等のメンバーの過半数を派遣している上場会社など

【みなし自然人】

国等(=独立行政法人、国又は地方公共団体が資本金等の2分の1以上を出資している法人、外国政府、外国の政府機関、外国の地方公共団体、外国の中央銀行又は我が国が加盟している国際機関、上場企業等)及びその子会社は、実質的支配者規制との関係では、自然人とみなす

特定取引に関する届出書提出のお願い

拝啓 平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、2017年1月1日より、「租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律」（実特法）の改正により、「非居住者に係る金融口座情報の自動的交換のための報告制度」が創設され、一定の生命保険契約にご加入される際、解約、年金、満期保険金請求、契約内容変更等に、お客さまの氏名・住所（名称・所在地）、居住地国等を記載した届出書を、生命保険会社へご提出いただくこととなりました。

生命保険会社は、お客さまからご提出いただいた届出書の記載事項等を確認し、一定のご契約情報等を国税庁（所轄の税務署長）に報告することが義務付けられております。

つきましては、**同封の「特定取引に関する届出書」をご提出いただきますようお願いいたします。**

なお、実特政令第6条の2第2項、3項に該当する場合には、実特法上の特定取引に関する届出書としての効力は無効とし、届出書は受理していないものとみなします。

敬具

特定取引に関する届出書(個人用) 新規・任意・異動共通

以下の内容については、租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律(実特法)第10条の5に定める届出書記載事項に該当します。

ニッセイ・ウェルス生命保険株式会社 御中

証券(証書)番号	※「任意」または「異動」の場合、記入してください。
既にご提出済の届出書に記載の税務上の居住地国	※「異動」の場合のみ記入してください。

氏名 (必須)	※税務上の居住地国が日本以外の場合、ローマ字・活字体で記入してください。	
生年月日 (必須)	西暦	年 月 日生
現住所 (必須)	〒()	
税務上の居住地国 および 外国納税者番号	※税務上の居住地国が日本以外の場合、英語で記入してください。	
	税務上の居住地国 (必須)	外国納税者番号*
	<input type="checkbox"/> 日本	日本の場合、納税者番号の記入は不要です。
<input type="checkbox"/> 米国	特定米国人の場合、別途「W-9」を提出してください。	
<input type="checkbox"/> その他()		
現住所と税務上の居住地国が異なる事情	※現住所と税務上の居住地国が異なる場合のみ記入してください。	
その他参考となるべき事項		

* 税務上の居住地国が外国の場合のみ記入してください。ただし、その国の法令により納税者番号のご提出がいただけない場合はその旨を記入してください。

署名欄 (必須)	本届出書記載の情報について、記載された情報が真実、正確、完全であることに同意いたします。また本届出書記載の居住地国が変更になった場合、変更が生じたこととなった日から3ヵ月を経過する日までに記載事項を更新した新しい届出書の提出が必要となることに同意いたします。	
西暦	年	月 日
自署:	(未成年、または成年後見人等が選任されている場合) 親権者・後見人等 自署:	
_____	_____	

代理店使用欄	取扱者	受付番号	保険会社使用欄
	取扱者氏名(自署)	(契約申込書に記載の13桁の記号・番号を記入)	
	備考欄		

個人情報取扱について

(保険契約者・被保険者・受取人・親権者・後見人・相続人等の皆様へ)

ニッセイ・ウェルス生命保険株式会社

●ご契約内容変更等のお手続きおよび保険金・給付金・年金等のご請求に際して取得する個人情報の利用目的

当社はご契約内容変更等のお手続きおよび保険金・給付金・年金等のご請求に際して取得する個人情報について次の目的のために利用いたします。

ご契約内容変更等のお手続きおよび保険金・給付金・年金等のご請求に際して取得する個人情報は、当社所定の請求書、その他の付属書類を含みお手続き時、ご請求時に取得する一切の書類により取得する個人情報を指します。

- ① 各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- ② 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ③ 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ④ その他保険に関連・付随する業務

※ 上記に関わらず、個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のほか法令等で認める範囲でのみ利用し、それ以外の目的では利用いたしません。

※ 当社は機微(センシティブ)情報を含め本契約において取得した個人情報について、解約、保険期間満了後など保険契約が消滅した後も、各種保険契約のお引き受け、取引履歴の確認、各種照会等への対応、その他保険に関連・付随する業務等のために保持いたします。なお、取得した関係書類等についての返却は行いません。

●機微(センシティブ)情報について

当社は各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い、保険商品の開発、医事研究・統計、保険事業の公平性の確保、保険制度の健全性維持、保険集団全体の公平性確保等、生命保険事業の適切な業務運営を確保する必要性から業務遂行上必要な範囲で、保健医療等の機微(センシティブ)情報を取得、利用または第三者提供いたします。また、取得した機微(センシティブ)情報は既に取得しているものも含まれます。

なお、機微(センシティブ)情報は、法令等により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

●個人情報の提供について

当社は業務上必要な範囲において個人情報を第三者提供することがあります。

- ① 保険金・給付金等のお支払いに際して、医療機関や契約確認会社へ業務上必要な照会を行う場合
- ② お申込みいただいた保険契約について、引受リスクを適切に分散するために再保険を行う場合
再保険会社(外国にある再保険会社を含む)における当該保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等支払いに関する利用のために、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の個人情報のほか、被保険者氏名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報および健康状態に関する情報等当該業務遂行に必要な個人情報を再保険会社に提供する可能性があります。
- ③ 保険契約の保険金・給付金等のお支払いに際して、金融機関等に提供する場合
- ④ ご請求時の被保険者の健康状態により保険金・給付金等をお支払いできない場合、およびご継続いただけない場合等において、その旨をご契約者、被保険者、受取人等に通知する場合

当社は、上記の他、ご契約者等当該個人情報のご提供者の同意がある場合および法令で情報の開示(第三者提供)が許容されている場合には個人情報を第三者に提供することがあります。

なお、当社は業務上必要な範囲においてお客様の同意を得ることなく、嘱託医、面接士、生命保険募集代理店、収納代行会社等委託先へ個人情報を提供することがあります。

※上記に関わらず、個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のほか法令等で認める場合を除き、第三者に提供することはありません。

■ 外国口座税務コンプライアンス法(FATCA)について

◀外国口座税務コンプライアンス法とは▶

米国法「外国口座税務コンプライアンス法」は、米国税務義務者による米国外の金融口座等を利用した租税回避を防ぐ目的で、米国外の金融機関に対し、お客さまが「特定米国人」または「米国人所有の米国外の事業体」であるかを確認すること等を求める法律です。日本の生命保険会社では、FATCA実施に関する日米政府間の共同声明に基づき、お客さまが生命保険契約の取引等をする際、お客さまが所定の米国税務義務者であるかを確認し、該当する場合には米国内国歳入庁宛にご契約情報等の報告を行っております。

「特定米国人」とは

- ・米国市民または米国居住者(*)
(*)米国滞在日数が183日以上の場合その他一定の要件に該当する者、および米国永住権所有者
- ・米国法人、米国パートナーシップ、米国財団、米国信託

「米国人所有の米国外の事業体」とは

実質的支配者(法人の議決権の25%超を保有している方)のうち一人以上が特定米国人である事業体