

契約者貸付のお手続きについて

□ ■ ご注意ください！ ■ □

お手続き前に必ず「**契約者貸付手続きに関するお取扱い**」「**契約者貸付条項**」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。

◇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。

◇ご契約状況によっては、お手続きいただけない場合がございます。

◇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。)

◇貸付金については、当社所定の利率を適用します。

【対象保険種類】

養老保険、終身保険、生前給付保険、年金（外貨建商品、指定通貨建商品、年金支払開始日前のご契約を除く）

※一部お取扱いできない商品がございますのでカスタマーサービスセンターまでお問合せください。

【必要書類】

◆契約者貸付金請求書 兼 貸付制度申込書（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。）

【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

● 国民健康保険被保険者証

● 運転免許証/運転経歴証明書

● 健康保険被保険者証

● 介護保険被保険者証

● 後期高齢者医療被保険者証

● 在留カード/特別永住者証明書

※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、ご提出いただきますようお願いいたします。

契約者貸付手続きに関するお取扱い

★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。

保険契約者は、契約者貸付制度の利用を申込みことにより、以後反復して契約者貸付の実行を請求することができます。貸付請求をするときは、請求手続きに必要な書類を会社に提出してください。

- ✓ 年金開始後は、貸付のお手続きはできません。
(完備した書類が年金開始前に届かない場合、お手続きができない場合がございます。)
- ✓ 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。
- ✓ 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、証券会社により取扱いが異なりますのでご了承ください。)
- ✓ 貸付金については、当社所定の利率を適用します。

契約者貸付条項

1. 〔契約者貸付制度の利用申込〕

保険契約者は、契約者貸付制度の利用を申込みことにより、以後反復して契約者貸付の実行を請求することができます。貸付請求をするときは、請求手続きに必要な書類を会社に提出してください。

2. 〔契約者貸付金の請求〕

契約者貸付金は、解約払戻金または積立金の範囲内で会社が定めた金額まで請求することができます。

3. 〔契約者貸付金の再請求と手取分〕

契約者貸付金の再請求とは、前の契約者貸付金（保険料の自動振替貸付があればその元利金を加えた金額）の元利金を差し引いたものが手取り金額となります。

4. 〔契約者貸付金の利息〕

利息は会社の定める利率で計算します。この利率は毎年1月および7月の最初の営業日において見直しを行ない直前の利率変更後の金融情勢の変化その他相当の事由がある場合は、利率を変更することがあります。

利率を変更する場合は、1月の見直しのときは4月1日から、7月の見直しのときは10月1日から前の契約者貸付および再請求の契約者貸付に対し、変更後の利率を適用します。

利息は契約者貸付金の支払日から1年経過ごとに払い込んでください。利息が払い込まれないときは、これを契約者貸付金支払日の1年ごとの応当日に元金に繰り入れます。

5. 〔契約者貸付金の返済〕

保険契約者は、いつでも契約者貸付元利金の全額または一部を返済することができます。この場合1年未満の期間に対する利息は日割で計算します。

この保険契約の約款により契約内容を変更する場合または支払事由が発生した場合は、契約者貸付元利金の全額返済または一部返済として支払うべき金額から差し引きます。

保険契約者に特別清算開始の命令、整理開始の命令、破産の宣告、和議開始の決定または更生手続の開始が決定されたときは、その日に貸付金返済の期日が到来したものとし保険契約は効力を失います。この場合、貸付金の元利合計額は会社が支払うべき金額と相殺清算します。

6. 〔契約者貸付元利金の解約払戻金/積立金超過〕

会社は、契約者貸付元利金が解約払戻金を超えるに到ったとき、この超過額をただちに払い込まない場合には、保険契約は効力を失います。または、契約者貸付元利金が積立金を超えるに到ったときは、普通保険約款「貸付金の返済」の規定により超過額に対する返済処理をすることができます。（商品によって異なります）

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

- ・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 お受取希望金額をご記入ください

- ・受取金額をご指定の場合は、①を○でご選択のうえ、希望金額をご記入ください
- ・最高限度額をご希望の場合は、②を○でご選択ください

5 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

6 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

契約者貸付金請求書 兼 貸付制度申込書

ニッセイ・ワエルズ生命保険株式会社 御中
 貴社の保険約款および裏面の契約者貸付金およびその他の関係法令にもとづき、下記契約の契約者貸付（貸付制度申込）を請求します。
 貴社からの振込の完了をもって契約者貸付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ます。また、個人情報の利用目的について確認しました。

証券番号	1 2 3 4 5 6 7 8	記入日	西暦 20XX 年 XX 月 XX 日
-------------	-----------------	------------	------------------------

契約者名 「個人情報のお取扱について」を了知し同意します。
 (自署) 保険 太郎
 (日中連絡先) XXX - XXXX - XXXX

契約者貸付金を請求します。
 新規申込（初回）の場合、契約者貸付制度を申込します。（貸付金から収入印紙代200円を支払います）

お受取希望金額 (下記の番号を○で囲み金額をご記入ください。なお、ご指定がない場合には最高限度額となります。)
※10,000円単位でご記入ください

① **受取希望金額** 百万 千 百 十 円 ② **最高限度額**

※既に貸付残額がある場合は、その元利金合計に上記金額を加算したものが新たな貸付額となり、その貸付額が貸付限度額を超過する時は、貸付限度額までの貸付となります。

お受取方法
※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ご連絡ください）

金融機関名	<input type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 本店 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 信用組合 <input type="radio"/> 出張所	預金種目	<input checked="" type="radio"/> 1.普通（総合） <input type="radio"/> 2.当座 <input type="radio"/> 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>
	品川 大崎	口座番号 (右づめ)	<input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/>
金融機関コード	支店コード	口座名義人	ホケン タロウ

※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

--	--	--

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

- 「契約者貸付手続きに関するお取扱い」の注意事項をご確認いただけましたか？
- 年金のお支払開始日前ですか？（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。）
- 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いていますか？

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

キリトリ

キリトリ

キリトリ

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <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

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「米国人所有の米国以外の事業体」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

「米国人所有の米国以外の事業体」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