

## <一時払変額終身保険>

# 死亡保険金支払手続のご案内

イオン・アリアンツ生命保険株式会社

ご請求の際には記入例をご参考に、お間違えのないようご記入ください。  
ご記入いただきました請求書および、以下に記載の必要書類をおとりまとめのうえ、同封の返信用封筒にて弊社までご提出くださいますようお願い申し上げます。

### 【必要書類】

以下の必要書類をご提出ください。ご提出いただきました必要書類に不備があった場合、お手続きができない場合がございます。ご提出いただく前に以下の内容を今一度ご確認ください。

#### 1. 死亡保険金支払請求書

死亡保険金受取人が複数の場合は代表受取人を選任のうえ代表受取人がご記入ください。

#### 2. 被保険者の死亡事実がわかる戸籍謄(抄)本・除籍謄(抄)本または住民票(除票)(発行後6か月以内)

被保険者の死亡事実が確認できるものをいずれか一点、原本をご提出ください。

#### 3. 保険証券

原本をご提出ください。

#### 4. 死亡証明書

必ず原本もしくは原本証明されたものをご提出ください。イオン・アリアンツ生命所定の証明書の作成が原則ですが、既に別途証明書が準備され、死亡日時、直接の死亡原因、外因死の場合の事故状況、死亡診断日等の記載が明確である場合に限り、イオン・アリアンツ生命所定の証明書に代えて受付する場合があります。

#### 5. 死亡保険金受取人の本人確認書類

- ・死亡保険金受取人が複数の場合は全員の本人確認書類が必要です。
- ・以下の公的書類(有効中のものに限ります)いずれかの氏名・生年月日・現住所・有効期限の記載がある部分をコピーでご提出ください。

1 運転免許証	2 パスポート
3 個人番号カード(注1)	4 国民健康保険被保険者証
5 健康保険被保険者証	6 船員保険被保険者証
7 介護保険被保険者証	8 後期高齢者医療被保険者証
9 健康保険日雇特例被保険者手帳	10 国家公務員共済組合の組合員証
11 地方公務員共済組合の組合員証	12 私立学校教職員共済制度の加入者証
13 国民年金手帳	14 児童扶養手当証書
15 特別児童扶養手当証書	16 母子健康手帳
17 身体障害者手帳	18 精神障害者保健福祉手帳
19 療育手帳	20 戦傷病者手帳
21 日本国政府の承認した外国政府または 権限ある国際機関の発行した書類(注2)	22 印鑑登録証明書(注3)
24 特別永住者証明書	23 住民基本台帳カード(注4)
	25 在留カード

注1 表面のみコピーしたものを提出。通知カードとお間違えのないようご注意ください。

注2 発行後6か月以内のものに限る。

注3 印鑑登録証明書を本人確認書類とする場合は、発行後6か月以内の原票を提出のうえ請求書自署欄横に印鑑登録証明書印の押印が必要。

注4 顔写真付に限る。

#### 6. 代表受取人選任届 兼 受取口座指定書(死亡保険金受取人が複数の場合)

死亡保険金受取人が複数の場合は代表受取人を選出するために「代表受取人選任届 兼 受取口座指定書」を代表受取人以外のすべての死亡保険金受取人からご提出いただきます。

## 【留意事項】

### 1. 死亡保険金

死亡保険金は以下のうちいずれか大きい金額とします。死亡保険金受取人が複数の場合は受取割合に応じます。

- ① 死亡日の積立金額
- ② 死亡日の基本保険金額
- ③ 死亡日のステップアップ保証額

### 2. 死亡保険金のお支払い

死亡保険金の受取口座は死亡保険金受取人様ご本人名義の口座をご指定ください。死亡保険金は弊社に不備のない請求書類が到着した日の翌日から起算して5営業日以内にお支払いいたします。ただし、死亡保険金を支払うため確認・照会・調査が必要な場合は、異なる取扱いとなりますので詳細につきましては「ご契約のしおり・約款」をご参照ください。

### 3. 年金でのお受取りを希望される場合

死亡保険金の年金受取りを希望される場合、別途お手続きが必要となります。詳しくは弊社カスタマーサービスセンターまでお問合せください。

### 4. 死亡保険金をお支払いできない場合

被保険者がお亡くなりになった場合でも、免責事由に該当する場合等は死亡保険金をお支払いできません。

死亡保険金をお支払いできない場合の詳細につきましては「ご契約のしおり・約款」をご参照ください。

### 5. お客さまへのご通知

死亡保険金のお支払いの後に「お手続き完了のお知らせ」を送付いたします。税務資料としてお使いいただけますので、大切に保管ください。

### 6. 個人番号（マイナンバー）のご提出について

今回のお手続きで支払調書の提出が必要なお客さまにつきましては、支払調書作成事務使用のため、後日改めて「個人番号（マイナンバー）提出のご案内」を送付させていただきます。

## 【お問合せ】

ご請求につきご質問がございましたら、弊社カスタマーサービスセンターまでお問合せください。

---

## 個人情報のお取扱いについて

---

### 【利用目的について】

弊社はお客さまとの取引を安全確実に進め、よりよい商品・各種サービスを提供させていただくため、次の目的に利用させていただきます。

- ① 保険契約のお引受け
- ② ご契約の維持管理、保険金等のお支払い
- ③ 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービス等のご案内・提供
- ④ その他保険契約に関連・付随する業務

### 【お客さまの個人情報の提供について】

弊社では、下記の場合を除き、お客さまの同意を得ずに社外の第三者機関等に個人情報を提供いたしません。

- ① 法令上認められている場合
- ② 弊社の利用目的の範囲内で、保険募集代理店を含む委託先に提供する場合
- ③ 一般社団法人生命保険協会、及び同協会に加盟している生命保険各社等と生命保険事業の健全な運営のために共同利用を行う場合

### 【機微（センシティブ）情報の利用目的の限定について】

保健医療などに関する機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則第53条の10および第234条第1項第17号にもとづき、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。弊社は、これらの情報を限定されている目的以外では利用しません。

### 【支払査定時照会制度について】

保険金等の請求があった場合や、これらに係る保険事故等が発生したと判断される場合に、一般社団法人生命保険協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会（「各生命保険会社等」）が、弊社を含む各生命保険会社等が保有する保険契約等に関する (1)被保険者の氏名、生年月日、性別、住所 (2) 保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故（照会を受けた日から5年以内） (3) 保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法等の全部または一部を照会した場合には、各生命保険会社等がそれらの照会に応じて情報を提供したり、これらの情報が各生命保険会社等による保険金等の支払等の判断の参考にされることがあります。

# 野村証券

## 野村証券口座への振替に関する事項

イオン・アリアンツ生命保険株式会社

今回請求対象の支払金について、死亡保険金受取人名義の野村証券口座への振替のため、野村証券名義の銀行口座（以下、所定銀行口座といいます）を送金先にご指定される場合は、手続きにあたり下記の事項ならびに〔お手続きの際にご留意いただきたい事項〕についてご確認・ご同意くださいますようお願い申し上げます。

1. 支払金は、貴社より野村証券名義の「所定銀行口座」への着金後、野村証券にて「所定銀行口座」から「野村証券口座」への振替を受けます。
2. 貴社より野村証券の「所定銀行口座」への支払金の着金をもって、貴社約款規定の支払完了とします。また貴社に対して領収書は発行いたしません。
3. 貴社が、野村証券に対して「野村証券口座」の有無等に関する確認を実施することを了承します。
4. 「野村証券口座」への振替結果は、野村証券から受領する「取引残高報告書」にて確認します。
5. 取扱いについて、仮に紛議が生じても、貴社の責めによる場合を除き、貴社にはご迷惑をかけません。

〔お手続きの際にご留意いただきたい事項〕

- ※1 この取扱いは、あくまでお支払いの送金手段の追加であり、当社は野村証券口座開設の勧誘は行いません。
- ※2 野村証券口座をお持ちでない場合は野村証券口座への振替は利用できません。
- ※3 野村証券口座についてのご質問は野村証券担当者にお問い合わせください。

# 死亡保険金支払請求書の記入例および記入要領

- \* 死亡保険金受取人（複数いる場合には代表者）の方がご記入ください。
- \* ご記入にあたっては、以下の記入例をお読みのうえ楷書、黒ボールペンでご記入ください。

<一時払変額終身保険>

## 死亡保険金支払請求書

イオン・アリアンツ生命保険株式会社 御中

貴社の普通保険約款にしたがい、下記保険契約につき死亡保険金の支払いを請求します。なお、指定口座への着金をもって死亡保険金を受領したものと認めます。  
また、貴社およびその生命保険募集人が当書面に記載された情報を、当書類に記載の「個人情報のお取扱いについて」の範囲内で利用・提供することに同意します。

証券番号	P L 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
死亡保険金受取人 (代表受取人) (自署)	赤坂 太郎 様 <small>*訂正は、訂正箇所を二重線で抹消のうえサインで訂正ください。</small>
住所	〒 999 - 9999 東京都 ▲▲ 区 ■■■ 1 2 3 電話番号 ( 03 )-(1234)-(5678) 日中ご連絡先 ( 03 )-(8765)-(4321)

死亡保険金受取人様  
ご自身でご記入ください。

現在住民票に記載されている住所をご記入ください。

### 死亡保険金受取口座

下記のいずれかに受取口座をご記入ください。(死亡保険金受取人様ご本人名義の口座に限ります)

#### 野村証券口座での受取りを希望する方

\*野村証券口座をご指定の場合、お支払い金額は保険会社から証券会社の所定銀行口座に送金され、証券会社によりご指定の口座に充当されます。証券会社の所定銀行口座への着金をもって指定口座への着金とみなします。

野村証券口座 (送金先: 三井住友銀行 本店営業部 (当) 1027190 ノムラショウケン (カ))	
取引店名 〇〇〇〇〇	支店名 口座名義人 (カタカナでご記入ください) アカサカ タロウ 様
取引店コード 1 2 3 1 2 3 4 5 6 7	

野村証券口座で  
受取る

#### 銀行口座での受取りを希望する方

銀行口座	
金融機関名 銀行 信金 信組 農協	支店名 本店 支店 出願所
預金種目 普通 当座 貯蓄	口座番号 口座名義人 (カタカナでご記入ください) 様

銀行口座で  
受取る

いずれかの受取方法をご指定ください。

<一時払変額終身保険> CSD-2020-0098-2005 MI

訂正は、訂正箇所を二重線で抹消のうえサインで訂正ください。

訂正例  
港区  
東京都~~渋谷区~~元赤坂  
赤坂

<一時払変額終身保険>

CSD-2020-0098-2005 MI

# 死亡保険金支払請求書

イオン・アリアンツ生命保険株式会社 御中

貴社の普通保険約款にしたがい、下記保険契約につき死亡保険金の支払いを請求します。なお、指定口座への着金をもって死亡保険金を受領したものと認めます。

また、貴社およびその生命保険募集人が当書面に記載された情報を、当書類に記載の「個人情報のお取扱いについて」の範囲内で利用・提供することに同意します。

証券番号	P L
死亡保険金受取人 (代表受取人) (自署)	様
住所	〒 -
電話番号 ( )-( )-( )	日中ご連絡先 ( )-( )-( )

\*訂正は、訂正箇所を二重線で抹消のうえサインで訂正ください。

## 死亡保険金受取口座

下記のいずれかに受取口座をご記入ください。(死亡保険金受取人様ご本人名義の口座に限ります)

▶野村証券口座での受取りを希望する方  
※野村証券口座をご指定の場合、お支払い金額は保険会社から証券会社の所定銀行口座に送金され、証券会社によりご指定の口座に充当されます。証券会社の所定銀行口座への着金をもって指定口座への着金とみなします。

野村証券口座 [ 送金先： 三井住友銀行 本店営業部 (当) 1027190 ノムラショウケン (カ) ]		
取引店名	支店部	口座名義人 (カタカナでご記入ください)
取引店コード	口座番号	様

▶銀行口座での受取りを希望する方

銀行口座		
金融機関名	支店名	
銀行 信金 信組 農協	本店 支店 出張所	
預金種目	口座番号	口座名義人 (カタカナでご記入ください)
普通 当座 貯蓄		様