

エヌエヌ生命保険株式会社

保険証券再発行のご案内

保険証券再発行のご請求について、下記のとおりご案内いたします。

個人情報取扱等について

2

◎まずはこちらをご一読ください。

チェック

必要書類について

2

◎もれがないようにおとりまとめください。

保険証券再発行請求書 記入例

3

◎請求書をご記入の際にご確認ください。

ご提出

保険証券再発行請求書

4

◎説明・記入例等をご確認のうえ、ご記入・押印してご提出ください。

ご不明点のお問い合わせは、こちらで承ります。



エヌエヌ生命 サービスセンター

0120-521-513

受付時間

9:00～17:00

(土・日・祝日および12/31～1/3を除きます)

月曜日など休日明けは、大変混み合いますので、あらかじめご了承ください。

<https://www.nnlife.co.jp>

ホームページからお問い合わせいただくこともできます。
(ご回答には原則2営業日ほどのお時間を頂戴しております。)

1



個人情報の取扱等について

お客様の個人情報の利用目的

エヌエヌ生命保険株式会社は、保険契約の締結などのお取引を安全・確実に進め、より良い商品・サービスの提供を行うため、個人情報を収集いたします。収集した情報は、以下の目的のために利用いたします。

- (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・サービス等のご案内・提供
- (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)その他上記に関連・付随する業務

当社は個人情報保護に対する取組み姿勢として「個人情報保護方針(プライバシー・ポリシー)」を策定しております。詳しい内容については、当社ホームページ(<https://www.nnlife.co.jp/>)にてご確認ください。

必要書類について

必要書類ご準備の際、
チェックしてご利用ください

ご請求者様にご準備いただく必要書類は以下のとおりです。

書類名	内容・ご説明	発行場所
<input type="checkbox"/> 保険証券再発行請求書	記入方法をご参照のうえ、必要事項を <u>ご契約者様ご自身で</u> ご記入・押印ください。	本案内④の書類です。
<input type="checkbox"/> 本人確認書類	ご契約者様の本人確認書類(下記参照)をご提出ください。	お手元のもの

本人確認書類

本人確認書類の提出が必要な場合は、
下記の書類の中からいずれか1つを
ご提出ください。

* 下記以外の本人確認書類につきましては当社サービスセンターまでお問い合わせください。

ご自身がお持ちの書類	有効期限内で、氏名・住所・生年月日・書類名称・有効期限が特定できる部分のコピーをご提出ください
<input type="checkbox"/> 運転免許証または運転経歴証明書	表裏両面のコピー
<input type="checkbox"/> 公的保険制度の被保険者証	各種健康保険証・後期高齢者医療被保険者証・介護保険被保険者証等のコピー ※カード型保険証の場合は裏面 住所欄のコピーも必要です。
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	顔写真のある表面のコピー(マイナンバーの記載がある裏面の提出は不要です)
<input type="checkbox"/> パスポート	顔写真ページの見開きと所持人記入欄(現住所の記載があるページ)のコピー
証明書類	ご説明
<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 または 住民票(住民票の記載事項証明書)※	発行から6ヶ月以内の原本またはコピー ※ 住民票(住民票の記載事項証明書)へのマイナンバーの記載は <u>不要</u> です。
法人の本人確認書類	ご説明
<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書または 印鑑証明書	発行から6ヶ月以内の原本またはコピー

保険証券再発行請求書のご記入方法

- ◎黒のボールペンではっきりとご記入ください。
- ◎太枠内はご契約者様ご自身でご記入のうえ、自署・押印ください。
- ◎訂正は二重線で抹消のうえ、必ず「請求・同意印」を押印ください。

1 請求書を記入される日付をご記入ください。

2 保険証券番号をご記入ください。

個別証券の場合

※ 個別証券とは1つの契約の証券番号を記載した保険証券をいいます。

保険証券番号 個別証券用 欄にご記入ください。
対象契約4件までご記入いただけます。

一括証券の場合

※ 一括証券とは複数の契約の証券番号を記載した保険証券をいいます。

保険証券番号 一括証券用 欄に、対象範囲最初の証券番号と最後の証券番号をご記入ください。

⚠ 複数の個別証券を一括証券として再発行することはできません。

3 ご契約者様のお名前・電話番号をご記入ください。

ご契約者様のお名前・日中に連絡可能な電話番号をご記入ください。

<法人の場合>

法人名、代表者職位、代表者名をご記入ください(法人ゴム印可)。
また、ご担当者様のお名前・所属部署名もご記入ください。
請求・同意印欄には**法人登記印**を押印ください。

<個人の場合>

請求・同意印欄に**認印**を押印ください。

4 該当する請求理由にチェックをご記入ください。

保険証券再発行請求書

エヌエヌ生命保険株式会社 御中

貴社の保険契約に基づいて、下記契約の保険証券再発行を請求します。
また、後述の保険証券も発行しても無効であることに同意します。

記入日 請求書記入される日付 2019 年 2 月 1 日

個別証券用	一括証券用																																												
<table border="1"> <tr><th>保険証券番号</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>0</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	保険証券番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0												<table border="1"> <tr><th>保険証券番号</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>0</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	保険証券番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0											
保険証券番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0																																			
保険証券番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0																																			

上記記載事項の内容を確認・同意のうえ、請求します。

契約者(請求者) 山田商店株式会社
代表取締役 山田 太郎
日本郵便 03 1234 5678 (法人の場合は、お問い合わせ先 山本次郎/経理部)

請求理由
 紛失
 盗難
 一括証券団体の被保険者名簿差替 ※被保険者名簿のみ発行
 その他 ()

訂正した箇所には二重線で抹消のうえ、必ず「請求・同意印」を押印ください。

【お手続きについて】

1. 請求を行うご契約が失効している場合、保険証券再発行のお手続きはできませんので、復活手続きのうえ、ご請求ください。
2. 質権設定がされているご契約の場合、原則として保険証券再発行のお手続きはできません。(質権設定契約の場合、保険証券の原本は質権者様にて保管されることとなりますので、保険証券に関しては、質権者様宛にお問い合わせください。)
3. 当社にお届け済みの契約者住所に変更がある場合、あわせて「住所変更届」をご提出ください。
4. 契約者が未成年者である場合、あるいは成年後見制度を利用している場合など、ご契約者様ご自身が請求者となれないケースを含めて特殊な状況がある場合は、ご請求に際して別途書類が必要となりますので、ご請求をいただく前に当社サービスセンターまでお問い合わせください。なお、親権者もしくは後見人等が複数人存在する場合は、**全員合意**のうえ代表者様よりご請求ください。

保険証券再発行請求書

社用欄

本人確認書類を一緒にご提出ください

エヌエヌ生命保険株式会社 御中

貴社の保険約款にしたがって、下記契約の保険証券再発行を請求します。
また、後日、旧保険証券を発見しても無効であることに同意します。

記入日	請求書を 記入される日付	年	月	日
-----	-----------------	---	---	---

保険証券番号 個別証券用	第									号
	第									号
	第									号
	第									号

保険証券番号 一括証券用	対象範囲最初の証券番号をご記入ください					から	対象範囲最後の証券番号をご記入ください					まで	
	第					号	第					号	まで
	第					号	第					号	まで
	第					号	第					号	まで

⚠ 上記記載事項の内容を確認・同意のうえ、請求します。

契約者 (請求者)	氏名 (自署)											印	請求・同意印
		日中連絡先 () - (法人の場合 担当者名/部署名) ご記入いただいた電話番号に当社から照会・確認のお電話をさせていただく場合があります。											

請求理由	該当事項にチェックをご記入ください	<input type="checkbox"/> 紛失
		<input type="checkbox"/> 盗難
		<input type="checkbox"/> 一括証券団体の被保険者名簿差替 ※被保険者名簿のみ発行
		<input type="checkbox"/> その他 ()

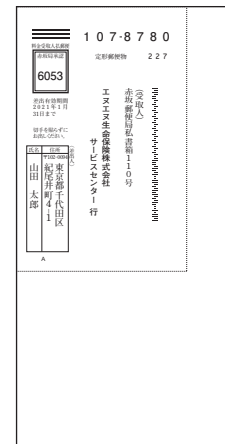
保険会社使用欄	拠点受付	本社完備	入力	承認

宛名ラベルのご使用方法

- ①左記宛名ラベルは、請求書とその他同封書類をお送りいただく際に限りご利用になれます。
- ②サイズを変えずに印刷してご利用ください。
- ③点線の切り取り線に合わせて裁断してください。
- ④定型の封筒の左上に合わせて、貼り付けてください。
- ⑤差出人欄に、必ずお客様のご氏名・ご住所をご記入ください。

ご注意

- ・印刷する際は、サイズ変更（拡大・縮小）をしないでください。
- ・定型の封筒をご用意ください。
- ・宛名ラベルが剥がれないようにしっかり糊付けしてください。
- ・この宛名ラベルには使用期限がございます。使用期限が過ぎている場合は使用できませんのでご注意ください。
- ・第三者への譲渡等を禁止します。



107-8780

料金受取人払郵便
赤坂局承認
6053

差出有効期間
2021年1月
31日まで

切手を貼らずに
お出しください。

氏名 住所
〒

（差出人）

エヌエヌ生命保険株式会社
サービスセンター行

赤坂郵便局私書箱110号

A