

「ご家族連絡先登録制度」の概要

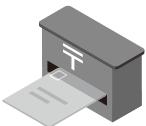
指定できるご家族の範囲・人数は、契約者の戸籍上の配偶者または4親等以内の血族・姻族2名あらかじめ登録されたご家族(以下「登録家族」)が、ご契約者様に代わって、契約内容の確認やお手続き類の取り寄せができる制度です。
また、登録家族宛に認知症などの疾病や各種サービスに関する情報をご案内します。
なお、ご契約者様を同一とする他のご契約についても本制度の対象となります。

登録家族からの お問い合わせに回答



登録家族からの契約内容などのお問い合わせにお答えします。
*契約の特定と登録家族の本人確認後に対応可能となります。
*被保険者の傷病名・手術名・医療機関名などは被保険者の同意がない限り開示しません。

登録家族への 各種請求書類の発送



当社から登録家族宛に各種請求書類を発送します。

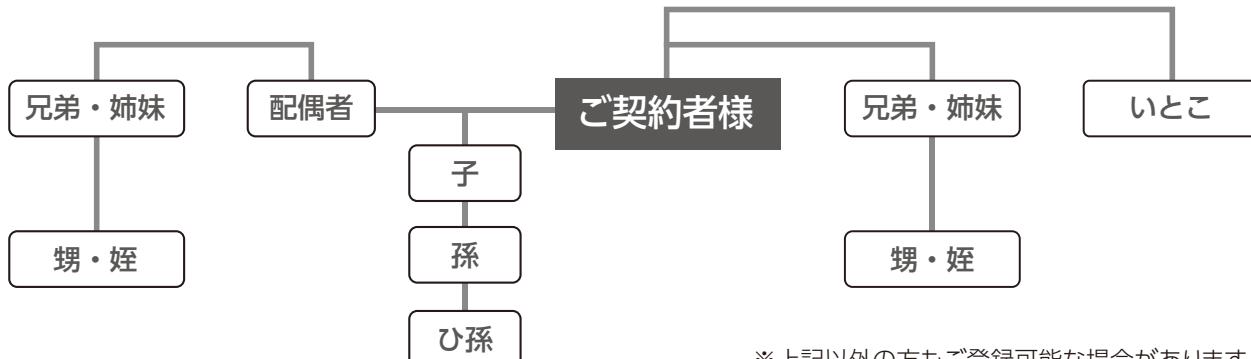
登録家族へのご連絡



災害などによって契約者との連絡が困難な場合に、当社から登録家族にご連絡します。

●登録家族に請求権利はありません。請求手続きは請求権者からとなります。

ご登録いただけるご家族



登録時の注意点および推奨例

- 1名のご登録が必要です。2人目のご登録は任意です。
- ご契約者様を登録家族とすることはできません。
- 法人契約および個人事業主契約は、ご登録いただけません。

契約者と被保険者が同一の場合

(例1) 契約者・被保険者:本人
指定代理請求人:配偶者 の場合
登録家族1:配偶者
登録家族2:子

(例2) 契約者・被保険者:本人
指定代理請求人:子 の場合
登録家族1:子
登録家族2:配偶者

*指定代理請求人にご指定いただいた方1名を登録家族としてご指定いただくことをお勧めします。

契約者と被保険者が異なる場合

(例1) 契約者:本人 被保険者:配偶者
指定代理請求人:子(長男) の場合
登録家族1:子(長男)
登録家族2:子(長女)

(例2) 契約者:本人 被保険者:父
指定代理請求人:本人 の場合
登録家族1:兄弟
登録家族2:母

*被保険者以外の4親等以内の血族・姻族を登録家族としてご指定いただくことをお勧めします。

ご家族連絡先登録用紙
払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険専用
(新契約専用)

1427707

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

「ご家族連絡制度規約」を確認のうえ、下記の者を「登録家族」として登録することを、被保険者、登録家族本人とともに同意します。

1. ご署名欄

記入日	令和 年 月 日	申込番号											
保険契約者	<自署>	親権者 または 後見人 様	<自署> 様										

2. ご家族の連絡先(1人目) 必ずご記入ください。

フリガナ				性別	<input type="radio"/> ① 男性	<input type="radio"/> ② 女性
氏名					<input type="radio"/> ③ 孫	<input type="radio"/> ④ その他
生年月日	① 昭和 ③ 令和 ② 平成	年 月 日	保険契約者 から見た続柄	① 配偶者 ④ 兄弟・姉妹	② 子 ⑤ 哥・姪	
住所	① 保険契約者住所に同じ ② 以下のとおり			③ 以下	—	
電話番号1*	—	—	電話番号2 (任意)	—	—	

*携帯電話をお持ちの方は、携帯電話番号をご記入ください。

3. ご家族の連絡先(2人目) 2名ご登録する場合は、ご記入ください。

フリガナ				性別	<input type="radio"/> ① 男性	<input type="radio"/> ② 女性
氏名					<input type="radio"/> ③ 孫	<input type="radio"/> ④ その他
生年月日	① 昭和 ③ 令和 ② 平成	年 月 日	保険契約者 から見た続柄	① 配偶者 ④ 兄弟・姉妹	② 子 ⑤ 哥・姪	
住所	① 1人目住所に同じ ② 保険契約者住所に同じ ③ 以下のとおり			③ 以下	—	
電話番号1*	—	—	電話番号2 (任意)	—	—	

*携帯電話をお持ちの方は、携帯電話番号をご記入ください。

ご契約者様は、控えとして本紙コピーを必ずお受け取りください

会社 使用 欄	営業店受付日	本社担当者

ご家族連絡先登録制度規約

第1条(目的)

本規約は、本制度の利用者とSOMPOひまわり生命保険株式会社(以下「当社」といいます)との間のご家族連絡先登録制度(以下「本制度」といいます)に関する取扱いを定めることを目的とします。

第2条(利用範囲)

次のいずれかに該当するとき、当社は、登録いただいたご家族(以下「登録家族」といいます)を契約者の代理人として、本制度の対象となる契約(以下「対象契約」といいます)の内容を開示します。

(1) 登録家族から対象契約の内容に関する照会が当社にあり、契約者の権利行使を補助するために必要な場合。

(2) 当社からお送りするさまざまなお案内等が届かなかった場合。

(3) 契約者との連絡が困難となった場合。

(4) 対象契約の各種手続き等に関して当社から契約者への連絡が必要な場合で、契約者への連絡がつかない場合、もしくは契約者の傷病等により手続きの補助が必要な場合。

2 当社は、登録家族から、契約者に代わって各種請求書類等の送付依頼があった場合、当社の定める範囲で受け付けます。

3 当社は、登録家族に対して、当社から契約者に送付する書類等を送付することができます。

第3条(対象契約)

本制度の対象契約は、以下のとおりとします。

(1) 当社所定の届出書または当社インターネットホームページ等からの所定の電子手続きで特定いただいた保険契約

(2) (1)の契約と契約者を同一とする保険契約

なお、契約者を同一とする複数の契約について、いずれかの契約の登録家族から情報開示の依頼があった場合、すべての保険契約について開示を行い、登録家族によって開示の範囲を異にすることはできません。

第4条(登録家族の範囲)

本制度に登録いただけたご家族は、以下のいずれかに該当する方とします。

(1) 契約者の戸籍上の配偶者

(2) 契約者の4親等以内の血族・姻族

(3) その他当社が認めた方

第5条(登録家族への情報開示の範囲)

当社から登録家族への情報開示は以下の範囲で行います。なお、原則として、対象契約の被保険者の機微情報(傷病名・手術名・医療機関名等)は被保険者の同意がない限り開示しません。

(1) 対象契約の特定に必要な項目

(2) 対象契約の内容に関する項目

(3) その他当社が必要と認めた項目

第6条(登録)

契約者は、本制度にご家族を登録する場合、登録するご家族に同意を得たうえで、当社所定の届出書または当社インターネットホームページ等からの所定の電子手続きで登録を行っていただきます。

第7条(登録情報の変更)

契約者は、登録家族の情報に変更があった場合は、登録家族の同意を得たうえで、直ちに当社に届出ください。

2 登録家族は、自身の登録情報に変更があった場合に限り、契約者に代わって登録情報の変更をすることができます。

第8条(登録家族の変更)

契約者は、第4条の範囲内で、新たに登録するご家族に同意を得たうえで、登録家族を変更することができます。変更の必要があるときは、当社に届出することを要します。

第9条(登録家族の削除)

契約者は、登録家族の削除を行うことができます。削除の必要があるときは、当社に届出することを要します。

2 登録家族は、自身の登録情報に限り、契約者に代わって登録情報の削除をすることができます。

第10条(サービスの提供)

変更・削除の申し出がない限り、当社は登録家族に本制度のサービスを提供します。そのために生じた契約者および登録家族にかかる損害については、当社は責任を負いません。

第11条(サービスの終了)

次のいずれかの事由に該当した場合には、事前に通知することなく本制度は終了します。

(1) 第9条により、登録家族の情報がすべて削除されたとき

(2) 対象契約が消滅したとき

(3) 対象契約の契約者が変更されたとき

(4) 対象契約の契約者が死亡したとき

(5) 契約者または登録家族が反社会的勢力に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき

(6) 登録家族に不都合があると当社が判断したとき

第12条(個人情報の利用)

当社は「個人情報の取扱いについて」にもとづき、登録家族の情報を利用します。

2 当社は、登録家族の情報を対象契約の取扱代理店に開示することができます。

第13条(制度の改定、廃止)

本制度が改定(廃止を含みます。)された場合には、当社は、改定内容および改定日について、当社のインターネットホームページ等への掲示または契約者への通知を行います。この場合、改定日以降は改定後の規約を適用し、廃止日以降、本制度は終了します。本制度の改定または廃止により利用者または第三者に生じた損害について、当社は責任を負いません。

第14条(その他)

本規約に特段の定めがない事項について、普通保険約款、特則・特約条項の規定を適用します。