

同意書

(個人情報の取扱い・事実の確認等について)

1 受取人の氏名・生年月日

受取人氏名	様	(昭和)・(平成)・(令和)	年	月	日
-------	---	----------------	---	---	---

私は、本「同意書」に記載の説明事項を確認し、裏面に記載のSOMPOひまわり生命保険株式会社（以下「SOMPOひまわり生命」といいます。）の保険契約に関する個人情報の取扱いおよび以下に記載の各事項について、同意します。

(事実の確認について)

保険金や給付金などの支払いにあたり必要な事実の確認の目的で、以下に記載する各関連医療機関のそれぞれの医師や担当者の方が、本状の提示により、SOMPOひまわり生命の職員または同社が委託した者（以下「SOMPOひまわり生命担当者」といいます。）に対し、以下に記載する各情報の開示等をすることに同意します。また、SOMPOひまわり生命担当者が、医師や医療機関に傷病内容、保険契約の内容および事故状況などを開示することについても同意します。なお、上記の使用目的のために作成された本書の複写も、本書と同じ効力があるものとします。

医師、医療機関のご担当者様におかれましては、SOMPOひまわり生命担当者の求めに応じ、説明、証明書（診断書）の発行などにご協力くださいますようお願いいたします。

【関連医療機関】

- ① SOMPOひまわり生命に提出した診断書、報告書、領収証などの発行医療機関
- ② 上記診断書などに記載された前医、紹介医
- ③ 上記受取人またはその代理請求人等からの聴取により判明した受診先医療機関
- ④ 判明している受診先医療機関に確認を行った結果判明した別の受診先医療機関

【開示等の内容およびその対象となる情報】

- ① 上記受取人に関する、傷病内容（傷病名・症状・治療内容・検査結果・入通院歴・既往症病など）、あるいは事故状況についての説明
- ② カルテ・問診表・検査記録・治療費用などの診療に関する記録を開示・提供すること

2 同意書の記入日

年 月 日

3 同意者(代理請求者)の住所・署名・押印

住所(〒 -)

電話番号 ()

代理請求者署名(自署)

様

印

受取人
との続柄

配偶者 (父) (母) (子)
(その他) ()

保険金 22.07
(890759)

個人情報のお取扱いについて

【個人情報の取扱いに関する事項】

当社は、本契約に関する個人情報を次の目的のために業務上必要な範囲で利用します。

- 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、本人確認
 - ②再保険契約の締結、再保険金の請求
 - ③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（※）
 - ④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
 - ⑤その他保険に関連・付随する業務等（※）
- ※お客さまの属性情報、取引履歴やウェブサイトの閲覧履歴等の情報を分析して、お客さまのニーズにあった各種商品・サービスに関する広告等の配信等をすることを含みます。

【第三者への提供および第三者からの取得】

当社は、次の場合に本契約に関する個人情報を第三者に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。

- ① 医療機関などの関係先（医師・面接士・契約確認会社等）に業務上必要な照会を行う場合
 - ② 再保険契約の締結や再保険金の受領等のために、国内外の再保険会社に必要な個人情報を提供する場合（再保険会社が国内外の別の再保険会社へ情報を提供する場合も含みます。）
 - ③ 法令に基づく場合
 - ④ 当社の業務遂行上必要な範囲で、募集代理店を含む委託先に提供する場合（※）
 - ⑤ 当社の国内外のグループ会社・提携会社との間で共同利用を行う場合
 - ⑥ 契約内容登録制度、契約内容照会制度および支払査定時照会制度に基づき、他の生命保険会社、共済、（一社）生命保険協会との間において共同利用を行う場合
- ※ご提出いただいた診断書等の書類について、国内の委託先を通じて外国企業等に翻訳業務を委託することがあります。

【契約内容登録制度・契約内容照会制度】

当社は、生命保険制度が健全に運営され、各種保険金・年金・給付金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、「医療保障保険契約内容登録制度」「契約内容登録制度」に基づき、（一社）生命保険協会においてこれらの保険金・年金・給付金等のある保険契約および特約についての登録を実施し、生命保険会社との間で、個人データを共同利用します。平成14年4月以降の登録内容から、各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会は「契約内容照会制度」に基づき相互に照会しております。

【支払査定時照会制度】

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、（一社）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（以下「各生命保険会社等」）が、当社を含む各生命保険会社等に対し、「支払査定時照会制度」に基づき、（一社）生命保険協会を通じ、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、これらの情報は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することがあります。

【センシティブ情報の取扱い】

当社は、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

当社の個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）、外国にある事業者等への個人情報の提供、グループ会社等については、当社公式ウェブサイト（<https://www.himawari-life.co.jp/>）をご覧ください。