

意向確認書

本書面は、今回ご提案させていただいた保険商品が、最終的なお客様のご意向(ニーズ)に一致した内容であること、また提案の過程でご意向と相違が生じた際は、相違点やその経緯について説明を受け、最終的に合意・ご了承いただいたことを確認させていただくものです。

会社提出用

申込番号

	一						
	一						
	一						

1. お客様のご意向欄

【取扱者記入欄】

お客様からお伺いした最終的なご意向を、下記に□チェックで記載させていただきました。
最終的なご意向と相違等ないかご確認をお願いいたします。

個人の保障	<input type="checkbox"/> ①死亡時の保障	<input type="checkbox"/> ②病気・ケガ・がん・特定疾病・介護の保障	<input type="checkbox"/> ③貯蓄(教育資金・老後生活資金準備等)
法人・個人事業主の保障	<input type="checkbox"/> ①事業保障・事業継承(役員の保障)	<input type="checkbox"/> ②福利厚生(従業員の保障)	<input type="checkbox"/> ③退職金(生存・死亡)準備

ご提案の保険商品では、お客様の最終的なご意向を(一部)満たせない場合や、保障内容・保険期間・保険料・保険金額などについて特に強く要望される事項・優先する事項がある場合記入

【特記事項欄(取扱者記入欄)】

上記のお客さまの最終的なご意向に基づき、該当保険商品をご提案させていただきました。
ご提案内容を反映した申込書面の内容と下記記載の内容を合わせてご確認いただき、最終的なご意向と相違等ないかご確認のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。

取扱者
(署名)

2. お客様の確認・チェック欄

【お客様ご自身がご記入ください】

ご提案内容がお客様の最終的なご意向と一致した内容となっているか、**お客様(保険契約者)ご自身が各項目内容をご確認のうえ、「はい」「いいえ」のいずれかに□チェックをいただきますようお願いいたします。**

1 保険種類および主契約・特則・特約内容は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。 また、満たせないニーズがある場合は、その旨ご了承いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2 保険金額・年金額・給付金額・保険期間(年金開始年齢・年金支払期間等を含む)等は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3 保険料・保険料払込期間・払込方法は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4 解約返戻金の水準・配当金の有無についてご理解いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

●ご確認いただきました事項に「いいえ」が1つでもある場合は、お客様の最終的なご意向に沿わないため、再提案をさせていただきます。(このままの状態で、ご加入いただくことはできません。)

3. お客様のご署名欄

【お客様ご自身がご記入ください】

本書面の目的・作成の趣旨を理解のうえ、上記内容について確認・了承しました。

ご確認日	令和 年 月 日		
*1 保険契約者	<自署>	法人 契約者印 様	法人印 様
*2 親権者・後見人	<自署>	様	

*1 保険契約者が法人の場合は、記名のうえ、法人印を押印ください。

*2 保険契約者が未成年者等の場合に、親権者・後見人がご署名ください。

《お客様へのお願い》

ご署名をいただきましたら、控えとして本紙と裏面コピーをお受け取りのうえ、
申込書の控え(コピー)とあわせて保管ください。

会社使用欄	営業店受付日	本社担当者

個人情報の取扱いについて

【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(※)
- ※お客様の属性情報、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、お客様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、次の場合を除き、ご本人の同意なく本契約に関する個人情報(センシティブ情報を含みます)を第三者に提供することはありません。

また、当社は、本契約に関する個人情報(センシティブ情報を含みます)を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

【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。