

死亡通知書

通知日（記入日）

年 月 日

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

■ 保険契約・通知内容 ※証券番号と被保険者（お亡くなりになった方）について、枠内すべてご記入ください。

証券番号			
被保険者名 (お亡くなりになった方)			
生年月日	年	月	日
死亡年月日	年	月	日
死亡原因			

上記保険契約の被保険者が死亡しましたので、貴社普通保険約款および特約条項にもとづき通知します。未経過保険料等の返金が発生する場合は、通知者（請求権者）である私の下記口座へ支払い願います。また、本手続きを行うにあたり、裏面（または別紙）記載の「個人情報のお取り扱いについて」を確認し、貴社の保険契約に関する個人情報の取扱いに同意します。本件について、万が一後日利害関係者から異議申立があった場合は、私が全責任を負い、貴社に対して一切ご迷惑をおかけいたしません。

■ 通知者（請求権者）※枠内をすべてご記入ください。通知者氏名欄は通知者（請求権者）ご自身で署名ください。

住所	〒		
	電話番号 ()	日中連絡先 ()	
通知者氏名	フリガナ	法人のみ押印	被保険者からみた続柄
	(自署)	印	

■ 保険料等お受取口座 ※枠内の金融機関情報と口座名義をご記入ください。

通知者（請求権者）様名義の口座をご指定ください（保険料等をお返しする場合がございます。）。

お受取口座	ゆうちょ銀行 以外の 金融機関	銀行 信託 信組 信金 農協 労金						本店 支店	
		1. 普通（総合）	2. 当座	口座番号 (右づめ)					
	「ゆうちょ銀行以外の金融機関」または「ゆうちょ銀行」の <u>どちらか</u> をご記入ください。								
	ゆうちょ銀行	通帳記号	1		0	通帳番号 (右づめ)			1
	口座名義 (カタカナで ご記入ください)								

以上

(会社使用欄)

取扱者受付欄	営業店受付日	営業店発送日	本社受付日
受付日 年 月 日 取扱者名(自署)			

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行うことを含みます。

【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当社のグループ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。