

お客様の個人情報の取扱いについて

■個人情報の利用目的について

当社は、お客様の個人情報を、以下に掲げる利用目的の範囲内で、業務の遂行上必要な限りにおいて、利用いたします。

- ① 各種保険のお引受・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払
- ② 当社からの関連会社・提携会社を含む各種商品やサービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ③ 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品やサービスの充実
- ④ その他保険に関連・付随する業務

■個人情報保護方針について

当社は、「個人情報保護方針（お客様の個人情報の取扱いについて）」を策定し、これに則って業務を運営しております。詳しくは当社ホームページをご覧ください。

■機微（センシティブ）情報について

当社は、保健医療情報などの機微（センシティブ）情報を業務上必要な範囲でのみ取得し、利用いたします。

■再保険について

当社は、お客様の保険契約について、引受リスクを適切に分散するために再保険（再々保険を含む）を行うことがあります。再保険会社において当該保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等支払いに利用するために、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の情報のほか、被保険者氏名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報、及び健康状態に関する情報等当該業務遂行に必要な個人情報を再保険会社に提供することがあります。

■個人情報の共同利用について

当社は、生命保険制度が健全に運営され、保険金及び入院給付金等のお支払が正しく確実に行われるよう、「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「医療保障保険契約内容登録制度」及び「支払査定時照会制度」に基づき、各生命保険会社間で個人データを共同利用いたします。

また、個人情報保護方針に基づき、当社グループ会社との間で、当社が保有する個人情報を共同利用させていただくことがあります。

■ご契約が締結又は復活に至らなかった場合や保険期間終了後等について

当社は、機微情報を含めお客様の保険契約に関する個人情報をご契約が締結又は復活に至らなかった場合や解約、保険期間満了後など保険契約が消滅した後も保持いたします。なお、ご提出いただいた申込書、請求書等の書類は返却いたしません。

生命保険料控除証明書再発行依頼書

下記契約について『個人情報保護方針』を了承のうえ、生命保険料控除証明書再発行を依頼いたします。

記入日	年 月 日
-----	-------

保険証券番号	

保険契約者名	フリガナ _____
--------	------------

生年月日	年 月 日
------	-------

登録住所	〒 _____ 自宅電話： _____
	(郵便番号必須) _____ 日中連絡先 電話： _____
	都道府県 _____ 市区郡 _____

対象期間	平成 _____ 年分
------	-------------

送付先	<input type="radio"/> 登録住所
	<input type="radio"/> 登録住所以外（下記へご記入ください。） 登録住所変更あり
	〒 _____ 都道府県 _____ 市区郡 _____

※書類到着後、翌営業日に発送いたします。

本社受付	入力	入力確認