

# 個人情報の取扱いに関するご案内 兼 同意書

## ～個人情報の取扱いに関するご案内～

当社は、取得した個人情報（過去および将来に取得するものを含みます。以下同様とします。）を、保険契約の履行（保険金支払の可否、支払金額の算定等）・引受判断および各種サービスの提供のために利用します。

なお、取得した個人情報は、法令により認められた場合を除き、当該利用目的以外には利用しません。

日本興亜損害保険株式会社 御中

### 【同意書】

私は、上記の個人情報の取扱いに関するご案内を確認し、下記の通り貴社が業務上必要とする範囲において個人情報を取得・利用・提供することに同意します。

①貴社が、保険事故の原因、内容、損害・責任の程度の確認、損害賠償義務者への求償手続等のために、保険事故の関係者、業務委託先（保険代理店を含みます。）、警察署、消防署、その他必要な関係先に対して個人情報の提供を行い、またはこれらの者から提供を受けること。

\*「保険事故の関係者」とは、保険事故の当事者、損害保険会社・共済、医療機関、修理業者等をいいます。

②契約者に対して、事故状況、経過、支払内容等の情報について提供すること。

③貴社が、保険金の適正な支払、保険金不正請求の防止等、保険制度の健全な運営のために、（社）日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、貴社のグループ会社、他の損害保険会社・共済等に個人情報の提供もしくは個人データの登録を行い、またはこれらの者から提供を受ける場合があること。

④貴社が、再保険金の受領のために再保険引受会社等に個人情報の提供を行う場合があること。  
<機微(センシティブ)情報の取扱い>

貴社が、事業の適切な運営を確保する必要性から業務遂行上必要な範囲で医療健康情報等の機微(センシティブ)情報（過去および将来に取得するものを含みます。）を取得、利用または第三者・委託先に提供することがあること。

平成 年 月 日

【同意者】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

対象者との関係：本人・配偶者・親権者・法定相続人・（ ）

【個人情報の

対象者\*】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日

※同意者が対象者本人の場合は、対象者住所・氏名欄のご記入は不要です。  
生年月日のみご記入ください。

### <ご照会への対応について>

当社へのお問い合わせに対しましては、ご照会者をご本人であることを確認させていただいたうえで対応いたしますので、あらかじめご了承ください。