

平成 17 年 1 月 21 日

「支払査定時照会制度」の開始について

保険金等のご請求に際し、
あなたのご契約内容等を照会させていただくことがあります。

● 「支払査定時照会制度」について

平成 17 年 1 月 31 日から、当社は、社団法人生命保険協会、社団法人生命保険協会加盟の各生命保険会社（各社の名称については、[生命保険協会ホームページ](#)の「加盟会社」をご確認ください）、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生活協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます）とともに、お支払の判断または保険契約もしくは共済契約等（以下「保険契約等」といいます）の解除もしくは無効の判断（以下「お支払等の判断」といいます）の参考とすることを目的として、「支払査定時照会制度」に基づき、当社を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する下記の相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。

保険金、年金または給付金（以下「保険金等」といいます）のご請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」に基づき、相互照会事項の全部または一部について、社団法人生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社等に照会をなし、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し、情報を提供すること（以下「相互照会」といいます）があります。相互照会される情報は下記のものに限定され、ご請求に係る傷病名その他の情報が相互照会されることはありません。また、相互照会に基づき各生命保険会社等に提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社等によるお支払等の判断の参考とするため利用されることがありますが、その他の目的のために利用されることはありません。照会を受けた各生命保険会社等において、相互照会事項記載の情報が存在しなかったときは、照会を受けた事実は消去されます。各生命保険会社等は「支払査定時照会制度」により知り得た情報を他に公開いたしません。

【相互照会事項】

次の事項が相互照会されます。

ただし、契約消滅後 5 年を経過した契約に係るものは除きます。

- (1) 被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡までとします）
- (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
（左記の事項は、照会を受けた日から 5 年以内のものとして）
- (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

上記相互照会事項において、被保険者、保険事故、保険種類、保険契約者、死亡保険金、給付金日額、
保険料とあるのは、共済契約においてはそれぞれ、被共済者、共済事故、共済種類、共済契約者、死亡
共済金、共済金額、共済掛金と読み替えます。

当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社が管理責任を負います。契約者、被保険者ま
たは保険金等受取人は、下記手続に従い、相互照会事項記載の情報の開示を求め、その内容が事実と相
違っている場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して
相互照会事項記載の情報が取扱われている場合、下記手続に従い、当該情報の利用停止あるいは第三者
への提供の停止を求めることができます。各手続の詳細については、当社窓口にお問い合わせくださ
い。

●支払査定時照会制度における相互照会事項に関する開示等請求について

< 開示請求について >

当社を保険者とする保険契約の契約者、被保険者または保険金等受取人は、下記の開示対象事項について開示を求めることができます。

■ 開示対象事項

- ・当制度に基づく相互照会の有無
- ・相互照会の時期
- ・相互照会された事項

ただし、相互照会后3年を経過した場合は、当該情報の消去等により回答できないことがあります。また、ご本人以外の方に関する個人情報等開示できない場合もあります。

■ 請求の方法

(1) 請求受付場所

当社窓口にご来社いただくか、または郵送でご請求ください。

郵送での請求を希望される場合は、手続方法をご案内いたしますので、

当社(フリーダイヤル：0120-700-651)までご連絡ください。

(2) 提出いただくもの

- 所定のお申出書（ご請求者の押印）
- 保険証券
- 本人確認資料

(3) 本人確認資料の提示について

ご本人による請求の場合

ご本人の写真付証明書（運転免許証、パスポート）、健康保険証、年金手帳

代理人（指定代理請求人、未成年後見人、成年後見人、本人が委任した代理人）による請求の場合

代理人本人の写真付証明書（運転免許証、パスポート）、健康保険証、年金手帳

委任状（ご本人が、会社届出印もしくは印鑑証明書の印（印鑑証明書を添付）を押印ください。）、

後見開始審判書または戸籍謄本等、代理権の有無およびその範囲が確認できる資料

■ 回答方法

後日、当社より回答書をご請求者 [ご本人] 宛に送付いたします。なお、ご請求に応じかねる場合には回答書においてその旨をお知らせいたします。

< 訂正・追加・削除請求について >

万一、上記手続により開示された相互照会の内容に誤りがある場合、内容の訂正、追加または削除を申し出ることができます。

請求の方法は、下記の資料を提出いただくほか、開示請求の場合と同様です。

- 開示請求時の回答の写し
- 当該情報に誤りがあることを示す資料

< 利用停止・第三者への提供の停止請求について >

万一、上記手続により開示された相互照会について、個人情報の保護に関する法律に違反する取扱いがされている場合、利用停止あるいは第三者への提供の停止を申し出ることができます。

請求の方法は、下記の資料を提出いただくほか、開示請求の場合と同様です。

- 開示請求時の回答の写し
- 個人情報の保護に関する法律に違反する取扱いがされていることを示す資料