

## 「医療保障保険契約内容登録制度」について

あなたのご契約内容が登録されます。

当社は、一般社団法人生命保険協会および一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社（各社の名称については、生命保険協会ホームページ（<https://www.seiho.or.jp/>）の「加盟会社」をご確認ください。）（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、当社の医療保障保険（団体型・個人型）契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

医療保障保険（団体型・個人型）契約のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、医療保障保険（団体型・個人型）契約に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、医療保障保険（団体型・個人型）契約をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について医療保障保険（団体型・個人型）契約のお申込みがあった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお引受けの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。

なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただく期間は、契約日から医療保障保険（団体型・個人型）契約の消滅時までとします。

各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお引受けの判断の参考とする以外に用いることはありません。

また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

### 【登録事項】

- (1)被保険者の氏名、生年月日および性別
- (2)保険契約の種類（医療保障保険（団体型・個人型））
- (3)治療給付率
- (4)入院給付金日額
- (5)保険契約の種類が医療保障保険（団体型）の場合、ご契約者名
- (6)保険契約の種類が医療保障保険（個人型）の場合、ご契約者の住所（市・区・郡までとします。）
- (7)契約日

その他、正確な情報の把握のため、契約および申込みの状態に関して相互に照会することがあります。

当社の医療保障保険（団体型・個人型）契約に関する登録事項については、当社（<https://www.taiyo-seimei.co.jp/company/information/outline.html>）が管理責任を負います。契約者または被保険者は、諸手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、次のア)～カ)に記載の事由を理由とする場合、諸手続きに従い、利用停止または消去を求めることができます。各手続きの詳細については、当社 企業保険管理部団体保険課（TEL 03-3272-6268）にお問い合わせください。

- ア)当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っている場合
- イ)当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合
- ウ)本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合
- エ)当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれ大きい場合
- オ)本人が識別される保有個人データの取り扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

## ○医療保障保険契約内容登録制度における登録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または被保険者は、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

- ・当制度に基づく登録の有無
- ・登録事項

ただし、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

- ・一般社団法人生命保険協会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、手続き方法をご案内いたしますので、当社 企業保険管理部団体保険課（TEL 03-3272-6268）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）
- 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（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート）、健康保険の資格確認書（※）、年金手帳（※）等
- ・代理人（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（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート）、健康保険の資格確認書（※）、年金手帳（※）等
  - 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

（※）健康保険証は令和7年（2025年）12月1日まで有効な本人確認書類として取り扱います。提出される場合は、保険者番号および被保険者記号・番号を判読できないようマスキング（黒

く塗りつぶし) してください。また、同様に、年金手帳を提出される場合は、年金番号を判読できないようマスキング(黒く塗りつぶし) してください。

#### ■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。また、電磁的方法による回答をお求めになる場合は請求時にお申出ください。

#### <訂正・追加・削除請求について>

万一、上記手続きにより開示された登録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

#### <利用停止または消去の請求について>

万一、上記手続きにより開示された登録について、次のア)～オ)に記載の事由を理由とする場合、利用停止または消去を申し出ることができます。

- ア)当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っている場合
- イ)当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合
- ウ)本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合
- エ)当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれ大きい場合
- オ)本人が識別される保有個人データの取り扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

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
- 上記ア)～オ)に記載の事由を示す資料