

# 個人情報の取扱いに関する同意書

## ご注意

- 点線○の選択項目は、該当項目を○で囲んでください。
- 訂正がある場合、二重線で訂正してください。

- この個人情報の取扱いに関する同意書をお書きになった日付を、西暦でご記入ください。

- おケガをされたご本人の氏名、住所をご記入ください。  
おケガをされた方が未成年の場合は親権者の氏名、住所をご記入ください。
- 入院等、ご本人がご署名・ご捺印できない事情がある場合は、SOMPOダイレクト担当者までご相談ください。
- 賠償請求権者(おケガをされた方)と同意人の関係を、選択項目から選択してください。

- 賠償請求権者(おケガをされた方)の「氏名」、「住所」、「生年月日」をご記入ください。

SOMPOダイレクト損害保険株式会社 行  
**個人情報の取扱いに関する同意書**

ご記入前に  
ご確認ください。

●ご記入ガイドをご確認いただき、太枠内をご記入ください。  
ご記入ガイドは、枠外右のQRコードよりご確認いただけます。

QRコード  
ご記入ガイド

私は、  
2019年2月26日 の事故による損害賠償請求に関する個人情報をSOMPOダイレクト損害保険株式会社(以下、SOMPOダイレクト)の社員、またはその委託を受けた者が下記のとおり取り扱うことに同意します。  
ただし、本画面は個人情報の取扱いについての同意であり、損害賠償に関しては何ら同意するものではないことを申し添えます。

記  
1. SOMPOダイレクトが損害賠償額算定の判断・保険金支払・保険引受けの判断のために利用すること。  
2. SOMPOダイレクトが以下の(1)から(4)まで、およびその他業務上必要とする範囲で取得・利用・提供または登録すること。  
 (1) SOMPOダイレクトが前記1.の業務のため業務委託先、医療機関、修理工場、損害賠償請求に関する関係先等に提供すること。または、これらの人から提供を受けること。  
 (2) SOMPOダイレクトが保険金の度の健全な運営のために一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、他の損害保険会社等に提供もしくは登録し、または、これらの人から提供を受けること。  
 (3) SOMPOダイレクトが再保険契約・共同保険契約における引受け保険会社からの保険金等の受領のために引受け保険会社等に提供すること(引受け保険会社から他の引受け保険会社への提供を含む)。  
 (4) SOMPOダイレクトが保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)について、保険業法施行規則により限定された目的以外に利用しないこと。

以上

記入日  \*ご記入日を西暦でお書きください。

① お読み  
賠償請求権者(おケガをされた方)がご署名・ご捺印ください。  
賠償請求権者(おケガをされた方)が未成年の場合は、親権者がご署名・ご捺印ください。

同意人	氏名 ソンポ 太郎 
賠償請求権者(おケガをされた方)	氏名 ○○ ○○ 住所 東京都豊島区東池袋 3-1-1 賠償請求権者との関係 (本人) (親権者) (その他) ( )
	氏名 ○○ ○○ 住所 東京都練馬区練馬 0-0-0 生年月日 0000年0月0日生

SOMPOダイレクト損害保険株式会社