

パートナー関係に関する自認書兼同意書

_____ (以下「甲」という。) および _____ (以下「乙」という。)
は、_____年_____月_____日において以下に記載された事実が存在することに相違がないことを認め
ます。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 甲および乙は、互いをその人生の唯一のパートナーとして、将来にわたり、パートナー関係を継続していく意思を有していること 2. 甲および乙は、同居し、共同生活において互いに責任を持って協力し、婚姻関係に準じた生活を営んでいること |
|--|

また、SOMPOダイレクトまたはその指名する者が、保険引受の判断、保険事故への対応、保険金の支払
いをするために必要な範囲で、パートナー関係に関する情報を取得・利用することに同意します。

甲：(氏名) _____ (生年月日) _____年_____月_____日
(署名または記名・押印)

乙：(氏名) _____ (生年月日) _____年_____月_____日
(署名または記名・押印)

第三者 確認 欄	1. 甲が認めた事実相違ありません。
	(氏名) _____ (甲との間柄) _____ (署名または記名・押印)
	(住所) _____
	2. 乙が認めた事実相違ありません。
(氏名) _____ (乙との間柄) _____ (署名または記名・押印)	
(住所) _____	

■個人情報の取扱いに関する事項

当社は、本契約に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、付帯サービスの提供、損害保険等当社の取り扱う商品・各
種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等を行うために利用するほか、下記①から④まで、その他業務上必要とする範囲で、取得・利
用・提供または登録を行います。

- ①当社が、上記業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、等
に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。
- ②当社が、保険制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
は登録を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。
- ③当社が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から他の再保険会社等
への提供を含みます。）があります。
- ④当社が、国内外のグループ会社や提携先会社に提供を行い、その会社が取り扱う商品・サービスの案内・提供およびその判断等に利用す
ることがあります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要
と認められる範囲に限定します。

当社の個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）、グループ会社や提携先会社、等については当社の公式ウェ
ブサイト（<https://www.sompo-direct.co.jp/>）をご覧ください。下記の窓口までお問い合わせ願います。

お問い合わせ窓口：SOMPOダイレクト損害保険株式会社 お客様相談室
TEL 0120-281-389（9:00～17:30 土日祝日および年末年始を除きます。）

YYYY年 MM月 DD日

SOMPOダイレクト損害保険株式会社 宛

パートナー関係に関する自認書兼同意書

同意書に署名または記名・押印した日をご記載ください。

●●●● (以下「甲」という。) および ■■■■ (以下「乙」という。) は、YYYY年 MM月 DD日において以下に記載された事実が存在することに相違がないことを認めます。

1. 甲および乙は、互いをその人生の唯一のパートナーとして、将来にわたり、パートナー関係を継続していく意思を有していること
2. 甲および乙は、同居し、共同生活において互いに責任を持って協力し、婚姻関係に準じた生活を営んでいること

署名または記名・押印をお願いします。

また、SOMPOダイレクトまたはその指名する者が、保険引受の判断、保険事故への対応、保険金の支払いをするために必要な範囲で、パートナー関係に関する情報を取得・利用することに同意します。

甲：(氏名) ●●●● (生年月日) YYYY年 MM月 DD日
(署名または記名・押印)

乙：(氏名) ■■■■ (生年月日) YYYY年 MM月 DD日
(署名または記名・押印)

第三者の間柄については、どなたでも構いません。

第三者確認欄	1. 甲が認めた事実と相違ありません。	
	(氏名) ▲▲▲▲ (署名または記名・押印)	(甲との間柄) 実父
	(住所) 東京都 新宿区 西新宿 X-X-X	
	2. 乙が認めた事実と相違ありません。	
(氏名) ◆◆◆◆ (署名または記名・押印)	(乙との間柄) 友人	
(住所) 東京都 新宿区 西新宿 XX-XX-XX		

■個人情報の取扱いに関する事項

当社は、本契約に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、付帯サービスの提供、損害保険等当社の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等を行うために利用するほか、下記①から④まで、その他業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録を行います。

①当社が、上記業務のために、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。

②当社が、保険制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を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。

③当社が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと(再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。)があります。

④当社が、国内外のグループ会社や提携先会社に提供を行い、その会社が取り扱う商品・サービスの案内・提供およびその判断等に利用することがあります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

当社の個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)、グループ会社や提携先会社、等については当社の公式ウェブサイト(<https://www.sompo-direct.co.jp/>)をご覧ください。下記の窓口までお問い合わせ願います。

お問い合わせ窓口 : SOMPOダイレクト損害保険株式会社 お客様相談室
TEL 0120-281-389 (9:00~17:30 土日祝日および年末年始を除きます。)