

## <個人情報の取扱い>

当社は、個人情報保護の重要性に鑑み、また、損害保険業に対する社会の信頼をより向上させるため、「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（番号法）」その他の法令ガイドラインおよび一般社団法人日本損害保険協会の「損害保険会社に係る個人情報保護指針」を遵守して、個人情報を適正に取り扱います。また、金融庁および一般社団法人日本損害保険協会の実務指針に従って、適切な安全管理措置を講じます。

詳しくは当社ホームページ「個人情報保護宣言」をご参照ください。 ホームページアドレス：<https://www.hs-sonpo.co.jp/privacy/>

### 1. 個人情報の取得（第三者からの取得を含む。）

1. 当社は、業務上必要な範囲内で、適法、かつ公正な手段により個人情報を取得します。
2. 各種お問い合わせ、相談、事故報告等お電話でご連絡いただいた場合、正確に内容を記録するため、通話内容を録音させていただくことがあります。

### 2. 個人情報の利用目的

当社は、保険金支払に係る損害調査業務等（国内外を問いません。）のために取得した個人情報を、必要な範囲を超えて利用しません。なお、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うときは、個人情報保護法第16条第3項各号に掲げる場合を除き、ご本人の同意を得るものとします。

### 3. 個人情報の第三者への提供

当社は、以下の場合を除き、ご本人の同意なく第三者に個人情報を提供しません。

法令に基づく場合・再保険手続きを行う場合（外国にある再保険会社を含みます。）・当社のグループ会社、提携先企業との間で共同利用を行う場合・損害保険会社等との間で共同利用を行う場合・当社の業務遂行上必要な範囲内で、保険代理店を含む委託先（外国にある委託先を含みます。）に提供する場合・「キャッシュレス・医療サービス」、「旅行かばん／カメラ・ビデオカメラ等修理サービス」等の各種サービスの提供・案内を行うために本邦および外国の医療機関・修理会社等へ提供する場合。

### 4. 個人データの取扱いの委託

当社は、利用目的の達成に必要な範囲において、個人データの取扱いを外部に委託することがあります（外国にある委託先を含みます。）。当社が、外部に個人データの取扱いを委託する場合には、委託先の選定基準を定め、あらかじめ委託先の情報管理体制を確認するなど委託先に対する必要かつ適切な監督を行います。

### 5. グループ会社・提携先企業との共同利用

当社および当社のグループ会社・提携先企業は、その取り扱う商品・サービスを案内または提供するために、各社間で個人データを共同利用することがあります。

### 6. 情報交換制度等（損保業界の情報交換制度について）

当社は、保険契約の締結または保険金の請求に際して行われる不正行為を排除するために、損害保険会社等との間で、個人データを共同利用します。

詳細につきましては、一般社団法人日本損害保険協会のホームページまたは損害保険料率算出機構のホームページをご覧ください。

- ・一般社団法人日本損害保険協会（ホームページアドレス：<http://www.sonpo.or.jp/>）
- ・損害保険料率算出機構（ホームページアドレス：<https://www.giroj.or.jp/>）

### 7. 特定個人情報の取扱い

当社は、個人番号および特定個人情報を法令で限定的に明記された目的以外のために取得・利用しません。法令で限定的に明記された場合を除き、個人番号および特定個人情報を第三者に提供しません。

### 8. 個人データの安全管理措置の概要

当社は、取り扱う個人データ、個人番号および特定個人情報の漏えい、滅失またはき損の防止その他、個人データ、個人番号および特定個人情報の安全管理のため、取扱規程等の整備および安全管理措置に係る実施体制の整備等、十分なセキュリティ対策を講じます。



## 同意書

### エイチ・エス損害保険株式会社 宛

本書の内容が事実と相違ないことを確認し、下記の項目に同意します。なお、本書の写も本書と同じ効力があるものと認めます。

#### 1. 傷害・疾病に関する保険金の請求の場合

私を診療または治療したすべての病院、医師および関係者（国内外を問いません。）が、エイチ・エス損害保険（株）またはその指定する者に、私に関するすべての疾病、傷害の記録を提供することおよびエイチ・エス損害保険（株）またはその指定する者が私の保険金請求に関する事項を上記医療機関に開示することに同意します。

#### 2. キャッシュレス・医療サービス

国内外の医療機関にてキャッシュレス・医療サービスの提供を受けた場合には、その治療費用についての保険金請求を当該医療機関に委任します。また、当該保険において支払対象外と判明した治療費用については、可及的速やかに病院、医師、またはエイチ・エス損害保険（株）に支払うことを誓約します。

#### 3. 携行品事故の場合

携行品の購入先、またはそれ以外の取得先および他の保険会社、警察署、消防署そのほか事故の事実確認・調査を行ったすべての関係機関が、私の携行品に関わる全ての記録をエイチ・エス損害保険（株）に提供することおよびエイチ・エス損害保険（株）が私の保険金請求に関する事項を上記関係機関に開示することに同意します。

#### 4. 他の保険契約等がある場合

同一の損害または費用に対して、本保険金請求書の対象となる保険契約および他の保険契約等（保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。以下、本書面では同様とします。）から、保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払いを受けた場合には、保険契約で定められた保険金等を超えた額について、エイチ・エス損害保険（株）または他の保険契約等の損害保険会社・共済などへ直ちに返還します（エイチ・エス損害保険（株）または他の保険契約等の保険会社・共済から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います。）。また、他の保険契約等がある場合、エイチ・エス損害保険（株）がその保険契約等の損害保険会社・共済などに対してエイチ・エス損害保険（株）の負担部分を超える額を求償することに同意します。また、他の保険契約等の通知が行われず、二重支払となった場合は、損害額を超える部分について速やかに返還します。

#### 5. 他の保険会社への照会等

私に関する一切の保険契約および保険金請求に関する事項について、エイチ・エス損害保険（株）が（社）日本損害保険協会・（社）外国損害保険協会・損害保険料率算出機構・他の損害保険会社・共済等に照会をし、また、これらのものに対し情報を開示することに同意します。

#### 6. 再保険出再契約の場合

再保険会社（外国の再保険会社を含みます。）における当該保険契約の保険金・給付金等支払に関する利用のために、エイチ・エス損害保険（株）が当該業務遂行に必要な個人情報を再保険会社（外国の再保険会社を含みます。）に提供することに同意します。

#### 7. EEA（欧州経済領域）在住者の個人情報・個人データの取扱い

EEA（欧州経済領域）における在住者（日本国内からの旅行者を含みます。）の個人情報・個人データについて、当社が保険金支払に係る損害調査業務上必要な範囲内で取得し、当社、第三者提供先、委託先、または共同利用先へ移転され、日本国またはEEA外の諸国のサーバーに保存されることについて同意します。

上記同意書欄をご確認の上、ページをめくり、必要事項をご記入ください。

弊社  
受付印



# 保険金請求書 兼 同意書

エイチ・エス損害保険株式会社 宛

裏面の同意事項に同意し、下記に署名押印の上、保険金を請求します。

ご記入日（ご請求日）： 年 月 日

代理人による請求の場合は右欄にご記入ください。 代理人名  印 保険金請求者との関係

- 保険金を請求される方ご本人がご署名、押印してください。但し、ご本人による記入が困難な場合は、法定代理人（親権者、後見人など）、配偶者、付添人等が代筆することができます。
- 法人の場合は法人名にてご記入、押印してください。
- 被保険者が未成年の場合には、親権者の方がご記入ください。

## 1 保険金を請求される方（保険金請求者）

1	フリガナ	印 同意書 同意印兼用	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	年	月	日生（ ）歳
	お名前		<input type="checkbox"/> 女		E-mail		@
	ご住所		〒	—	連絡先	電話①	—
					電話②	—	—

## 2 保険の証券番号（または契約証番号）および請求される保険の補償

2	証券番号（または契約証番号）	請求される保険の補償に <input checked="" type="checkbox"/> 印をつけてください。
		<input type="checkbox"/> 治療費用・救援者費用 <input type="checkbox"/> 携行品損害 <input type="checkbox"/> 賠償責任 <input type="checkbox"/> 旅行中の事故による緊急費用 <input type="checkbox"/> 航空機遅延・航空機寄託手荷物遅延費用 <input type="checkbox"/> その他の補償（ ）

## 3 保険金支払先

- 定期預金口座等の貯蓄口座へはお振込ができません。

【保険金支払指図書】 保険金は下記に指定する金融機関口座へお支払いください。振込をもって支払いがなされたものと認めます。

3	銀行	信用金庫	本店	店番号	口座種類	口座番号
	JA	信用組合	支店		普通	
					当座	
	口座名義（カタカナ）左づめでご記入ください					

外貨を日本円に換算してお支払いする場合は、保険約款に基づき外貨建てのお支払い金額が確定した日の前営業日の交換比率を適用いたします。

## 4 事故の状況

4	それはいつ 起こりましたか	年	月	日	それはどこで 起こりましたか	国名
		午前	午後	時		分頃
	それはどのように 起こりましたか					

## 5 他の保険契約等

- お持ちのクレジットカードに海外旅行保険が付帯されている場合がございますので、下記①ならびに別紙「他の保険契約についての申告書」に正確にご記入しご提出ください。また、同一の損害または費用を補償する他の保険契約がありましたら下記②にご記入ください。

5	①クレジットカード (お持ちのクレジットカードや契約締結時のクレジットカードをご記入ください)	②他の保険契約	<input type="checkbox"/> 無し
	(記入例) カード名 : ( JALカード ) カード番号 : ( 1234 - 5678 - 9999 - 9999 )		<input type="checkbox"/> 有り (下記にご記入ください)
	カード名 : ( ) カード番号 : ( - - - )	保険会社名	
	カード名 : ( ) カード番号 : ( - - - )		
	カード名 : ( ) カード番号 : ( - - - )	証券番号	