

## ご家族情報登録制度利用申込書

申込書のご署名・ご記入の前に、必ずご家族情報登録制度規約（以下、本制度規約といいます。）をご確認ください。

### 1. ご契約者さま等※1の署名・記入欄

ご契約者さま等ご本人にて本制度規約をご確認いただいたうえで、ご署名・ご記入ください。

ご契約者さま等 署名欄															
申込書の記入日		(西暦)				年				月				日	
ご契約者さま等 住所		〒 -													
ご契約者さま等 連絡先		日中ご連絡が取れるお電話番号をご記入ください。 - -													
契 約 情 報	登録 電話番号	「ご契約者さま等連絡先」と同じ番号の場合、ご記入は不要です。 - -													
	証券番号・ 加入者番号 ※2	<div><input type="checkbox"/> ご家族情報登録制度の対象保険商品で私が契約者・加入者である保険契約すべてに、2.に記載の家族の登録を希望します（必ず1契約は証券番号・加入者番号を記入ください）。</div>													
	契約者 生年月日	大正・昭和・平成 ○をしてください。				年				月				日	
	※1 当申込書におけるご契約者さま等とは、弊社の個人契約の契約者または団体契約の加入者を指します。 ※2 複数のご契約をお持ちの場合、登録されたいご契約の証券番号・加入者番号をご記入ください。 すべてのご契約へ登録を希望される場合、1契約分の証券番号・加入者番号をご記入のうえ、指定の箇所へチェックを入れてください。														

### 2. ご家族さまの記入欄（1名のみご登録いただけます）

ご家族さま本人にて本制度規約3条記載の同意事項をご確認・ご同意いただいたうえで、ご記入ください。  
ご家族さまがご記入できない場合は、ご契約者さま等がご家族さまへ本制度規約3条記載の同意事項をご説明し、ご家族さまのご同意を得たうえでご契約者さま等がご記入ください。

ご 家 族 さ ま 情 報	氏名カナ	セイ						メイ						
	氏名漢字	姓						名						
	住所	〒 -												
		(フリガナ)												
	電話番号	-						-						
	生年月日 (和暦)	大正・昭和・平成 ○をしてください。				年				月				日
ご契約者さま 等との続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子供		<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹		その他							
	<input type="checkbox"/> 親		<input type="checkbox"/> その他（右記記載）											

### 3. その他

- ご家族さま情報の変更・修正・登録済みのご家族さまの変更は、弊社にご連絡をお願いいたします。
- 弊社でご家族さまの登録を行うにあたり、以下の点についてご理解・ご了承をお願いします。
  - ①ご契約者さま等の氏名や「契約情報」に記載の情報が弊社保有の情報と一致しない、「ご家族さま情報」に記載の情報が確認できない、といった場合には、弊社からご契約者さま等へご連絡することや、当申込書をご契約者さま等の住所へご返送することがございます。
  - ②当申込書到着から弊社での登録までに時間を要する場合がございます。
  - ③登録が完了後、登録完了の通知書に本制度規約を同封しご契約者さま等・ご家族さまの住所へ送付します。

# 書類をご送付いただく方法について

↓ 封筒に貼っていただく「弊社への郵送先のあて先」

(受取人)

富山南郵便局 私書箱第8号

アメリカンホーム医療・損害保険株式会社

カスタマーサービスセンター 行



重要書類在中

差出有効期間  
2027年3月  
31日まで  
(切手不要)

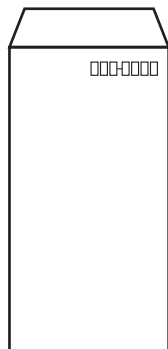


料金受取人払郵便

9398790

＜切り取り線＞

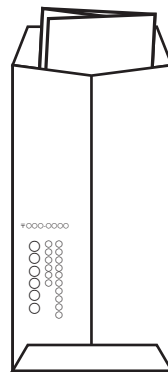
1. 定型封筒をご用意ください。



4. 1枚目に必要事項をご記入いただき、ご署名のうえ、封筒に入れて、封緘ください。

「ご家族情報登録制度利用申込書」は、折っていただいて構いません。

封筒の裏面に差出人の〒、ご住所、お名前をご記入ください。



2. 上記のあて先を切り取り線に沿って切ってください。

3. 封筒のあて名面へ切り取った上記のあて先を糊で貼ってください。



5. 郵便ポストへご投函ください。

※切手は不要です。（ご用意いただく定型封筒はお客さまのご負担になります。）

# ご家族情報登録制度規約

「ご家族情報登録制度」に関する規約をご案内します。  
本制度をご利用いただく前に事前にご確認くださいようお願いいたします。

## 1条 本制度対象とする保険契約の範囲および制度利用対象者

以下を除く保険契約を本制度対象契約とし、また制度利用対象者は対象契約における個人契約の契約者または団体契約の加入者（以下「契約者等」といいます）とします。

- (1) アメホのダイレクト型 火災保険
- (2) 当社が2020年1月1日以降に新規で販売を行った保険商品にかかる保険契約

## 2条 家族登録者の対象範囲

契約者等は以下をすべて満たす者を「家族登録者」として登録することができます。ただし、登録可能な家族登録者は1名のみです。

- (1) 日本在住で成人の、契約者等の配偶者もしくは三親等以内の親族

## 3条 家族登録者の登録

家族登録者の登録にあたり、契約者等は登録予定者に以下を確認し、同意を得たうえで、当社に制度利用について申し出る必要があります。

- (1) 本制度を利用すること
- (2) 以下の登録者の情報を当社に開示すること、またその情報を当社が登録すること
  - ① 氏名
  - ② 生年月日
  - ③ 契約者等との続柄
  - ④ 住所
  - ⑤ 電話番号
- (3) 当社より家族登録者に連絡を行う場合があること
- (4) 当社が登録した情報について、本制度やプライバシーポリシーに定める範囲で取扱うこと

当社は契約者等に上記確認事項の同意取得有無のほか、以下を確認したうえで家族登録者の情報を取得し、登録します。

- (1) 登録予定者が当規約2条記載の家族登録者の対象範囲に該当すること

## 4条 家族登録者情報の変更

登録情報に変更が生じる場合は、契約者等あるいは家族登録者のいずれかより速やかに当社に連絡ください。

契約者等が変更を申し出る場合は、あらかじめ家族登録者の同意を得たうえで当社へお申し出ください。

## 5条 家族登録者の変更

家族登録者を変更するにあたり、契約者等は登録予定者に当規約3条記載の項目を確認、同意を得たうえで、当社に連絡ください。

当社は契約者等に上記確認事項の同意取得有無を確認し、家族登録者の情報を取得し、登録します。

## 6条 家族登録者の解除

家族登録者の解除を行う場合、契約者等あるいは家族登録者より当社に連絡ください。

当社は契約者等の同意がない場合でも、家族登録者の申し出により登録解除をいたします。

また、当社は契約者等が変更になる場合、新たな契約者等から家族登録者継続のお申し出が無い限り家族登録を解除いたします。

## 7条 家族登録者の登録・変更・解除、家族登録者情報変更の通知

当社は、家族登録者の登録・変更・解除手続きを完了した場合、当社の定める方法にて契約者等および家族登録者へ通知をいたします。

## 8条 家族登録者への情報開示

当社は、家族登録者からの契約内容に関するお問い合わせを受けた場合、契約者等と同じ情報の開示をいたします。

契約者等と同じ情報とは、以下を指します。

契約者等情報（氏名、生年月日、住所、電話番号）、補償対象者（被保険者）情報（氏名、生年月日、住所、電話番号、続柄）、保険契約現況（有効・失効等）、保険商品（種類・名称等）、保険金額、保険期間、保険料額、払込方法、払込期間、口座情報、その他収納情報、申込に関する情報（申込日・代理店・取扱者等）、契約者等の請求情報\*（解約・減額等の履歴情報）、試算情報（解約・減額等）、後見人設定情報（設定有無・後見人情報）、指定代理請求特約情報（設定有無・指定代理請求人情報）

家族登録者への情報開示にあたり、当社は契約者等や家族登録者の情報をもとに家族登録者へ本人確認を行います。

※保険金の支払に関する情報（支払日、支払金額、振込先等）は除きます。

## 9条 家族登録者からの契約内容変更または書類再発行の申し出

当社は、家族登録者からの契約者等が契約する保険の内容変更の申し出\*について承り、変更手続きに必要な書類を契約者等の住所へ送付します。

当社は、家族登録者からの契約者等が契約する保険に関わる保険証券やその他書類の再発行の申し出について承り、契約者等の住所へ送付します。

家族登録者からの契約内容変更または書類再発行の申し出にあたり、当社は契約者等や家族登録者の情報をもとに家族登録者へ本人確認を行います。

※保険の内容変更で承る申し出は、変更手続きに書類が必要なものに限りです。

## 10条 家族登録者への連絡

当社は、保険契約の保全に関わる手続きや書類発送に関連した案内、災害発生時の現況確認等で契約者等への連絡を試みるも契約者等との連絡が取れない場合に、家族登録者へ連絡することがあります。

## 11条 本制度利用の開始

契約者等は、家族登録者登録手続きが完了した時点で本制度の利用開始となります。

## 12条 本制度の提供の停止

当社は、以下のいずれかに該当した場合、契約者等に対する本制度の提供を停止します。

- (1)契約者等あるいは家族登録者から家族登録者解除の連絡があり、当該手続きが完了し登録家族の情報が全て削除されたとき
- (2)保険契約が消滅したとき(解約や解除、満期による終了等)
- (3)契約者等が変更となり新たな契約者等からの制度利用の申し出がないとき
- (4)家族登録者が不同意であったことが判明したとき
- (5)契約者等、被保険者、補償対象者、受取人、指定代理請求人のいずれかもしくは家族登録者が反社会的勢力に該当すると認められるとき、反社会的勢力に対して資金等を提供または便宜を供与する等の関与をしていると認められるとき、反社会的勢力を不当に利用していると認められるとき、または反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき  
(注)反社会的勢力とは、暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。
- (6)その他当社が必要と認めたとき

## 13条 本制度に関わる個人情報の取り扱い

当社は、家族登録者の個人情報を本制度の運営のほか、次の目的のために必要な範囲で利用することがあります。

- (1)各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- (2)関連会社・提携会社が提供するものを含む各種商品やサービスのご案内・提供、それに関するご契約の維持管理
- (3)当社業務に関する情報提供および運営管理、商品・サービスの充実
- (4)保険に関連・付随する業務の実施

そのほか、当社における個人情報の取り扱いの詳細につきましては、当社のプライバシーポリシーをご参照ください。

## 14条 本制度内容の変更または廃止

本規約は、契約者等および家族登録者に事前の承諾を得ることなく変更または廃止することがあります。

本制度の内容が変更または廃止となる場合は、当社は、変更内容および変更日について、当社のインターネットホームページ等への事前の掲示または契約者等およびご登録者さまへの通知を行います。

## 15条 本制度の中断

当社は、次の場合には、契約者等および家族登録者に事前に連絡することなく本制度の提供の全部または一部を中断することがあります。

- (1)本制度の提供に必要な設備等の保守・点検を行う場合、または当該設備等に障害が発生した場合
- (2)天災・災害その他のやむを得ない事由により本制度の提供ができない場合
- (3)その他、当社が本制度の提供を中断する相応の事由があると判断した場合

## 16条 本制度の提供について

変更・解除の申し出がない場合、当規約12条に該当しない場合、または当規約15条に基づき当社が本制度の中断をしない場合限り、当社は家族登録者登録手続きが完了した契約者等に対し本制度を提供します。それにより生じた契約者等および家族登録者にかかる損害については、当社は責任を負いません。

また本制度の提供においては、家族登録者よりも法的に正当な権利を持つ人が優先される場合があります。