

## ◇ 「契約内容照会制度」について

**あなたのご契約内容が開示・照会されることがあります。**

全国共済農業協同組合連合会（以下、「当会」といいます。）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/>）「会員会社」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、共済契約もしくは保険契約または特約付加（以下「共済契約等」といいます。）のお引受けの判断あるいは共済金、給付金（以下「共済金等」といいます。）のお支払いの判断の参考とすることを目的として、「契約内容照会制度」に基づき、当会の共済契約等に関する下記の開示内容を共同して利用しております。

共済契約等のお申込みがあった場合、当会は、一般社団法人生命保険協会に、共済契約等に関する下記の開示内容の全部または一部を開示します。ただし、共済契約等をお引受けできなかったときは、その開示内容は消去されます。

一般社団法人生命保険協会に開示された情報は、同じ被共済者について共済契約等のお申込みがあった場合または共済金等のご請求があった場合、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、共済契約等のお引受けまたはこれらの共済金等のお支払い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、開示の期間ならびにお引受けおよびお支払いの判断の参考とさせていただく期間は、契約日、復活日、増額日または特約の中途付加日（以下、「契約日等」といいます。）から5年間（被共済者の年齢が15歳未満である場合は、契約日等から5年または契約日等から被共済者が15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）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、共済契約等のお引受けおよびこれらの共済金等のお支払い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。

### 【開示内容】

- (1) 共済契約者および被共済者の氏名、生年月日、性別ならびに住所（市・区・郡までとします。）
- (2) 死亡共済金額および災害死亡共済金額
- (3) 入院共済金の種類（入院時諸費用共済金を含みます。）および日額
- (4) 契約日、復活日、増額日および特約の中途付加日
- (5) 当会の名称

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

上記開示内容において、共済契約者、被共済者、死亡共済金、災害死亡共済金、入院共済金とあるのは、保険契約においてはそれぞれ、保険契約者、被保険者、死亡保険金、災害死亡保険金、入院給付金と読み替えます。

当会の共済契約等に関する開示内容については、当会[全国共済農業協同組合連合会]が管理責任を負います。共済契約者または被共済者は、下記手続に従い、開示内容の照会を求め、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、個人情報保護に関する法律に違反して開示内容が取扱われている場合、下記手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。各手続の詳細については、全国共済農業協同組合連合会にお問い合わせください。

## ○ 契約内容照会制度における開示内容に関するご照会について

### <ご照会について>

当会を共済者とする共済契約の共済契約者または被共済者は、下記の照会対象事項について照会をすることができます。

■ 照会対象事項

- ・ 当制度に基づく開示の有無
- ・ 開示内容

ただし、開示後5年(被共済者の年齢が15歳未満である場合は、契約日等から5年または契約日等から被共済者が15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間)を経過した場合は、当該情報の消去等により回答できないことがあります。また、ご本人以外の方に関する個人情報等照会できない場合もあります。

■ お申し出の方法

(1) 提出いただくもの

ご契約の組合(JA)または全国共済農業協同組合連合会に備え付けの「開示内容照会等申出書」(以下「申出書」)に加え、お申し出される方ご本人の確認をするため、次の書類が必要になります。

○運転免許証、運転経歴証明書(平成24年4月1日以降交付のもの)、パスポート、住民基本台帳カード、社員証、学生証、身体障害者手帳、在留カードまたは特別永住者証明書のうちいずれか1点の写し

※ 上記の書類のうち住民基本台帳カード、社員証、学生証については写真付であり、氏名、生年月日が記載されているものにかぎりませう。

※ 上記の書類をお持ちでない場合は、全国共済農業協同組合連合会へお問合せください。

(2) 受付場所

申出書と必要書類を同封し、全国共済農業協同組合連合会に郵送にてお申し出ください。なお、郵送費用については、お申し出される方のご負担となります。

郵送先

〒212-8561 神奈川県川崎市幸区堀川町66-2 興和川崎西ロビル  
全国共済農業協同組合連合会 東日本引受センター 契約内容照会制度担当グループ

■ 回答方法

後日、全国共済農業協同組合連合会より回答書をお申し出された方に直接、郵送いたします。なお、お申し出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。

<訂正・追加・削除請求について>

万一、上記手続により照会された開示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、照会の場合と同様です。

- 照会時の回答の写し
- 当該情報に誤りがあることを示す資料

<利用停止・第三者への提供の停止請求について>

万一、上記手続により照会された開示内容について、個人情報の保護に関する法律に違反する取扱いがされている場合、利用停止あるいは第三者への提供の停止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、照会の場合と同様です。

- 照会時の回答の写し
- 個人情報の保護に関する法律に違反する取扱いがされていることを示す資料

<お問合せ先>

全国共済農業協同組合連合会 (TEL: 0120-536-093)