

生命保険契約照会制度利用規約

この生命保険契約照会制度利用規約（以下、「本規約」といいます。）は、一般社団法人生命保険協会（以下、「本会」といいます。）が運営している生命保険契約照会制度（以下、「本制度」といいます。）の利用条件を定めるものです。

本制度を利用して生命保険契約の照会を行う者（以下、「照会者」といいます。）は、本規約に従って、本制度をご利用いただくものとします。

第1章 本制度の仕組み

（本制度の目的）

第1条 本制度は、本会が、照会者からの照会申出を受け、本会の加盟生命保険会社（以下、「会員会社」といいます。）に対して、次の各号の規定において定める場合に該当しているとして照会者から指定された者（以下、「照会対象者」といいます。）が契約者または被保険者となっている生命保険契約の有無の照会を行い、本会が照会者に対し、その照会結果の回答を行うこと、および会員会社が保険金等の請求を行うことが可能であると判断される者に対して、適宜、請求の勧奨を行うこと、または保険契約を継続させるため、適宜、必要な手続きの勧奨を行うことにより、保険金等の確実な支払いを確保することを目的としています。

① 平時

- 一. 死亡した場合
- 二. 認知判断能力の低下した場合

② 災害時

- 一. 死亡もしくは行方不明の場合

2 前項②号の規定で定める災害時とは、災害救助法が適用された地域において被災し、家屋等の流失または焼失等により生命保険契約に関する請求が困難な場合とします。

（照会者の範囲）

第2条 照会者は、以下のとおりとします。

① 照会対象者が死亡している場合

- 一. 照会対象者の法定相続人
- 二. 照会対象者の法定相続人の法定代理人または任意代理人
- 三. 照会対象者の遺言執行人

② 照会対象者の認知判断能力が低下している場合

- 一. 照会対象者の法定代理人または任意後見制度に基づく任意代理人
- 二. 照会対象者の任意代理人（一.において定める任意後見制度に基づく任意代理人を除きます。）。ただし、法定代理人または任意後見制度に基づく任意代理人が選任されている場合には、この規定で定める任意代理人からの照会申出は受け付けません。

三. 照会対象者の3親等内の親族およびその任意代理人

2 前項の規定で定める任意代理人の範囲は、弁護士、司法書士その他照会対象者の財産管理を適切に行うために照会対象者にかかる生命保険契約の有無を照会するにふさわしいと本会が認めたとします。

（照会者の上限）

第3条 照会者は、自身のほか、前条第1項の規定において定める者について、その者の委任を受けて、同時に照会を行うことができます。本規約において、照会手続きを行う者を「照会代表者（照会者が1名の場合を含みます。）」および照会代表者に照会手続きを委任する者を「照会代表者以外の照会者」といい、「照会代表者」および「照会代表者以外の照会者」を総称して「照会者」といいます。

2 照会対象者1名について、1回の照会手続において照会できる照会者の数は、10名を上限とします。ただし、弁護士、司法書士等、親族以外の代理人が照会手続を行う場合には、照会者の数は9名を上限とします。

（本制度の利用ができない者）

第4条 本会は、照会者に以下のいずれかの事由が認められると判断した場合には、本制度の利用を認めないものとします。この場合、本会は、その理由については一切の開示義務を負いません。本制度の利用を認められなかったことによって、照会者に損害または不利益が生じた場合でも、本会は一切責任を負いません。

① 虚偽の事実に基づく照会を行った場合

② 本規約に違反したことがある者が照会を行った場合

③ 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反社会的勢力（以下、「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められる場合または資金提供その他を通じて反社会的勢力の維持、運営もしくは経営に協力もしくは関与する等反社会的勢力との何らかの交流もしくは関与を行っていると思われる場合

④ 未成年者、成年被後見人、被保佐人または被補助人のいずれかであり、法定代理人、後見人、保佐人または補助人の同意等を得ていなかった場合

⑤ その他、本会が、照会を行うことが不適切であると判断した場合

（照会結果の回答内容、時期および調査の範囲）

第5条 本会は、照会対象者が契約者または被保険者となっている生命保険契約について、照会者に対して、以下の内容を回答します。

① 照会対象者が死亡した場合 照会対象者にかかる生命保険契約の有無および照会者が保険金等を請求することが可能であると判断される契約である場合には、その旨

② 照会対象者の認知判断能力が低下している場合

照会対象者にかかる生命保険契約の有無

- 2 照会結果の回答は、照会に必要な資料がすべて本会に提出され、第6条の規定に定める利用料の支払いが完了した日から起算して、原則として、14営業日以内に、第10条第2項の規定に定める表示または第12条第3項の規定に定める書面を発送することにより行います。ただし、調査に期間を必要とする場合には、調査終了後、速やかに回答を発信します。
- 3 本会は、照会者から本会に提出された資料等に基づき、照会対象者が第1条の規定に定める場合に該当し、照会者が第2条の規定に定める範囲内であると判断した場合に、会員各社に調査を依頼します。このとき、本会は照会者から取得した必要書類の提供は行わず、調査に最低限必要な情報のみを会員各社に提供します。
- 4 会員会社における調査の対象契約は、本会が照会を受け付けた日現在有効に継続している個人保険とします。ただし、次の各号の規定で定める保険契約は除きます。
 - ① 財形保険契約および財形年金保険契約
 - ② 支払いが開始した年金保険契約
 - ③ 保険金等が据え置きとなっている保険契約
- 5 会員会社は、本会から提供された情報に基づき、通常、保険契約を管理するデータベースにおいて調査を行うものとします。

(利用料および支払)

第6条 照会代表者は、本会が定める利用料(3,000円(税込))を、以下の方法により支払うものとします。

- ① クレジットカードを利用した支払い
- ② コンビニエンス・ストアでの支払い

- 2 本会は、本会の責めに帰すべき事情がある場合を除き、いかなる理由であっても、受領した利用料を返還しないものとします。

(同意事項等)

第7条 照会者は、本制度の利用に際して、以下の事項について遵守および同意するものとします。

- ① 照会者は、本規約にしたがい、照会手続を行うこと
- ② 本会が取得した照会者および照会対象者に関する個人情報を会員会社に提供すること
- ③ 会員会社が照会者および照会対象者に関する個人情報を本会に提供すること
- ④ 照会代表者が、第3条の規定により、他の者の委任を受けて照会を行った場合、本会が、照会代表者に対して、すべての照会者に関する照会結果を回答すること
- ⑤ 照会者は、照会のために本会が提出を求めた必要書類(別表1)および医師の診断書(別表2)等を自己の負担で取得し、本会に提出すること
- ⑥ 照会者は、反社会的勢力に該当しないこと、および資金提供その他を通じて反社会的勢力の維持、

運営もしくは経営に協力もしくは関与する等反社会的勢力との何らかの交流もしくは関与を行っていないこと

- 2 照会対象者の認知判断能力が低下している場合の照会において、照会者が、法定代理人または任意後見制度に基づく任意代理人以外の者であるときは、照会代表者は、前項の規定で定める事項のほか、以下の事項について同意するものとします。
 - ① 法定代理人または任意後見制度に基づく任意代理人が存在しないことを確認したうえで、本制度を利用すること
 - ② 照会対象者の入院または手術等にかかる費用の支払いや所定の身体状態に伴う出費が必要など、緊急性のある資金の必要性があること
 - ③ 照会対象者を契約者または被保険者とする保険契約が存在した場合、適宜、より高順位の推定相続人(照会対象者の配偶者・子)とも情報を共有したうえで、当該会員会社に対して、問合せおよび契約内容の確認を行う意思があること
 - ④ 請求を行うことが可能な保険契約が存在した場合には、照会対象者のために請求を行うほか、それ以外の保険契約についても照会対象者の財産として適切に管理する意思があること

(免責事項)

第8条 本会および会員会社が、照会者から取得した情報および必要書類ならびに第7条の規定により取得した同意に基づき、通常求められる調査を行い、照会結果を回答した場合には、本会および会員会社は、照会者および第三者に生じた一切の損害および不利益に対して責任を負いません。

第2章 照会手続き

第1節 インターネットによる照会

(利用登録)

第9条 インターネットを利用して本制度を利用するためには、照会代表者は本規約に同意のうえ、本会が運営する生命保険契約照会システム(以下、「契約照会システム」といいます。)に、本会が定めた方法により登録するものとします。

(照会手続等)

第10条 照会代表者は、前条の規定により登録した本制度のIDおよびパスワードを利用して、契約照会システムにログインし、照会者専用のページ(以下、「マイページ」といいます。)から必要事項を入力し、同意書および必要書類等本会が求める書類をアップロードすることにより、照会を行うことができます。

- 2 第5条の規定で定める照会結果は、マイページに表示することにより、回答をします。

(IDおよびパスワードの管理)

- 第11条 照会代表者は、本制度のIDおよびパスワードを自己の責任において管理するものとします。
- 2 照会代表者は、本制度のIDとパスワードを第三者に譲渡し、または貸与することはできません。本会は、IDとパスワードが登録情報と一致してログインされた場合には、そのIDを登録している照会代表者本人による利用とみなします。
- 3 IDおよびパスワードの管理不十分、使用上の過誤、第三者によって使用されたことによって生じた損害に関する責任は照会代表者が負うものとし、本会に重大な過失がある場合を除き、本会は一切の責任を負わないものとします。

第2節 郵送による照会

(郵送による照会手続等)

- 第12条 郵送により本制度を利用するためには、照会者は本規約に同意のうえ、本会所定の申請書に必要事項を記入し、必要書類等本会が求める書類を添付して、本会に送付することにより、照会を行うことができます。ただし、第3条の規定により、他の者についても照会を行う場合には、照会代表者が申請書および照会者全員の必要書類等本会が求める書類を提出するものとします。
- 2 本会所定の申請書等照会を行うために必要な書類は、本会ウェブページから請求するものとします。
- 3 第5条の規定で定める照会結果は、書面を郵送することにより、回答をします。

第3章 災害時の特例

(照会手続)

- 第13条 災害救助法が適用された地域において被災し、家屋等の流失または焼失等により生命保険契約に関する請求が困難な場合には、第2条、第6条、第7条、第9条から第12条までの規定を適用せず、本章の規定を適用します。

(照会者)

- 第14条 照会者は、以下のいずれかの者として、ただし、特段の事情が認められる場合は、本会は、その他の者からの照会を受け付けることとします。
- ① 照会対象者の配偶者、親、子または兄弟姉妹
 - ② 照会対象者の配偶者、親、子または兄弟姉妹の法定代理人または任意代理人

(照会手続等)

- 第15条 照会代表者は、本制度を利用する場合には、電話により、本会に対して必要事項を通知することにより照会申出を行うものとします。本会は、照会

申出を受け付けるに際して、申請書、必要書類等の提出を求めません。

- 2 第5条の規定で定める照会結果は、郵送により、回答をします。

(同意事項)

- 第16条 照会者は、本制度の利用に際して、以下の事項について同意するものとします。
- ① 照会者は、本規約にしたがい、照会手続を行うこと
 - ② 本会が取得した照会者および照会対象者に関する個人情報を会員会社に提供すること
 - ③ 会員会社が照会者および照会対象者に関する個人情報を本会に提供すること
 - ④ 照会代表者が、自身のほか、他の者にかかる保険契約の有無をについて同時に照会を行った場合、本会が、照会代表者に対して、すべての照会者に関する照会結果を回答すること
 - ⑤ 照会者は、反社会的勢力に該当しないこと、および資金提供その他を通じて反社会的勢力の維持、運営もしくは経営に協力もしくは関与する等反社会的勢力との何らかの交流もしくは関与を行っていないこと

第4章 雑則

(個人情報の取扱い)

- 第17条 本会は、本制度の運営に必要な範囲において、照会者および照会対象者の個人情報を取り扱うものとします。
- 2 本会は、本制度の運用によって取得する個人情報については、本会が定める個人情報保護方針および諸規程に基づき、適切に取り扱うものとします。

(本制度等の停止または中断)

- 第18条 本会は、以下のいずれかの事由があると判断した場合には、照会代表者に事前の通知をすることなく、本制度または契約照会システムを一時的に停止または中断することがあります。
- ① 本制度または契約照会システムにかかるコンピューターシステムの保守点検等
 - ② 地震、落雷、火災、停電、風水害、伝染病または天災地変等の不可抗力により、本制度または契約照会システムの運営が困難となった場合
 - ③ コンピュータまたは通信回線等が事故および第三者からの不正アクセス、コンピューターウイルスの感染等により停止した場合
 - ④ 戦争、内乱、暴動、騒擾、労働争議等により、本制度または契約照会システムの運営ができなくなった場合
 - ⑤ 法律、法令に基づく措置により本制度または契約照会システムの運営が困難となった場合
 - ⑥ その他、本会が本制度の運営が困難である旨の判

断を下した場合

(通知または連絡)

第19条 本会からの通知および連絡は、照会代表者に対して、電子メール、電話または書面により行うものとします。

2 書面により連絡を行う場合には、原則として、照会代表者の受取印が確認可能な郵便等により連絡を行います。ただし、配達時に不在により受け取りができず、本会に返送された場合には、次回以降、普通郵便により連絡を行うことがあります。

3 本会は、照会代表者から、申出がない限り、現在届け出られている連絡先が有効なもののみならず当該連絡先へ通知または連絡を行い、合理的な期間経過後に照会代表者に到達したものとみなします。

(秘密保持)

第20条 照会者は、本制度に関連して本会が照会者に対して秘密に取り扱うことを求めて開示した非公知の情報について、本会の事前の書面による承諾がある場合を除き、秘密に取り扱うものとします。

(準拠法及び管轄裁判所)

第21条 本規約及び本制度の準拠法は日本法とします。

2 本規約または本制度の利用に起因し、または関連する本会と照会者との間に生じた一切の紛争については、東京地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とします。

(本規約の変更)

第22条 本規約を変更・改定する場合には、本会は、予め本会のウェブサイトにて本規約を変更・改定する旨及び変更後の内容並びにその効力発生時期を告知します。

2 次の各号のいずれかに該当する場合、本会は、照会者の承諾を得ることなく、本規約の内容を変更することができるものとします。

① 本規約の変更が、照会者の一般の利益に適合するとき。

② 本規約の変更が、契約をした目的に反せず、かつ、変更の必要性、変更後の内容の相当性その他の変更に係る事情に照らして合理的なものであるとき。

付則

本規約は、令和3年7月1日より効力を有するものとします。

【別表1】照会申請に必要な書類

1. 照会対象者が死亡している場合

照会者	必要書類
照会対象者の法定相続人	①照会者の本人確認書類 ②法定相続情報一覧図または相続人と被相続人の関係を示す戸籍等 ③死亡診断書
照会対象者の法定相続人の法定代理人	①照会者の本人確認書類 ②法定代理権の確認書類（登記事項証明書等） ③法定相続情報一覧図または相続人と被相続人の関係を示す戸籍等 ④死亡診断書
照会対象者の法定相続人の任意代理人	①照会者の本人確認書類 ②任意代理権の確認書類（委任状） ③法定相続情報一覧図または相続人と被相続人の関係を示す戸籍等 ④死亡診断書
照会対象者の遺言執行人	①照会者の本人確認書類 ②印鑑証明書 ③遺言書 ④遺言者の除籍謄本

2. 照会対象者の認知判断能力が低下している場合

照会者	必要書類
照会対象者の法定代理人	①照会者の本人確認書類 ②法定代理人の確認書類（登記事項証明書等）
照会対象者の任意後見制度に基づく任意代理人	①照会者の本人確認書類 ②照会対象者の任意後見制度に基づく任意代理人の確認書類（登記事項証明書等）
照会対象者の任意代理人（任意後見制度に基づく任意代理人を除く）	①照会者の本人確認書類 ②任意代理権の確認書類（委任状） ③本会所定の診断書（別表2）
照会対象者の3親等内の親族	①照会者の本人確認書類 ②本会所定の診断書（別表2） ③照会対象者の同意書（本人の同意がとれる場合に限り。） ④照会対象者との続き柄を証する住民票等
照会対象者の3親等内の親族の任意代理人	①照会者の本人確認書類 ②任意代理権の確認書類（委任状） ③本会所定の診断書（別表2） ④照会対象者の同意書（本人の同意がとれる場合に限り。） ⑤照会対象者との続き柄を証する住民票等

1 照会対象者氏名 住所	男・女 年 月 日生 (歳)
2 認知判断能力についての意見 (必ず下記のいずれかをチェックしてください) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低下・障害が見られる (意見) 「認知判断能力の低下・障害が見られる」の場合はご回答ください 照会対象者は、自己の保険契約の契約の有無を照会し、回答を受ける行為の意味を自ら理解し、判断できますか <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない (意見) 「認知判断能力の低下・障害が見られる」の場合はご回答ください 照会対象者は、自己の保険契約の契約の有無を照会するための代理人を自ら選任することができますか <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない (意見)	
判定の根拠 (1) 見当識 <input type="checkbox"/> 障害がない <input type="checkbox"/> まれに障害が見られる <input type="checkbox"/> 障害が見られるときが多い <input type="checkbox"/> 障害が高度 (2) 他人との意思疎通 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できないときもある <input type="checkbox"/> できないときが多い <input type="checkbox"/> できない (3) 社会的手続や公共施設の利用 (銀行等との取引, 要介護申請, 鉄道やバスの利用など) <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できないときもある <input type="checkbox"/> できないときが多い <input type="checkbox"/> できない (4) 記憶力 <input type="checkbox"/> 問題がない <input type="checkbox"/> 問題があるが程度は軽い <input type="checkbox"/> 問題があり程度は重い <input type="checkbox"/> 問題が顕著 (5) 脳の萎縮または損傷 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 部分的に見られる <input type="checkbox"/> 著しい <input type="checkbox"/> 不明 (6) 各種検査 長谷川式認知症スケール (<input type="checkbox"/> 点 (月 日実施) <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施不可) MMSE (<input type="checkbox"/> 点 (月 日実施) <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施不可) その他の検査 (7) その他特記事項 備考 (本人以外の情報提供者など)	

以上のとおり診断します。

令和 年 月 日

病院又は診療所の名称・診療科名

所在地、電話番号

担当医師名

印

【医師の方へ】

※ 生命保険協会は、本診断書に基づき、生命保険契約照会制度の利用可否等を判断します
 (それ以外の目的には使用しません)。

