

同性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。

1. 夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思があること。
2. 同居により夫婦同様の共同生活を送っていること。

また、リトルファミリー少額短期保険株式会社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・給付金のお支払いをするために必要な範囲で、同性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 (自署) _____  _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

乙：氏名 (自署) _____  _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

【個人情報の利用目的について】

この保険契約に関する個人情報は、当社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、当社およびMS&ADインシュアランスグループのそれぞれの会社（海外にあるものを含む）が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。ただし、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含む）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。また、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含む）、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（いずれも海外にあるものを含む）に提供することがあります。