

死亡保険金受取人に関する同意書

契約者：_____（以下「甲」という。）および

死亡保険金受取人：_____（以下「乙」という。）は、

_____年_____月_____日において以下に記載された内容に同意します。

1. 甲は乙に対し、甲の死亡を原因として、生前飼育していたペット(犬または猫)の所有権を無償で移転（贈与）することとし、乙はそれを受諾したこと
 2. 前項の贈与に伴い、甲は乙に対し、甲が生前飼育していたペット(犬または猫)の飼育方法について意向を伝えており、乙はその旨十分に理解したうえでこれを引き受け、死亡保険金受取人に指定されること
 3. 第1項および第2項の事情に変動が生じた場合には、甲は、自らの責任において、速やかに死亡保険金受取人変更、保険契約の解約等の必要な手続きをとること。
 4. リトルファミリー少額短期保険株式会社は甲の相続や遺産分割に関する争いには関与せず、これらについて一切の責任を負わないこと
 5. 乙は甲の死亡保険金請求時に必要書類(※1)を用意し、提出すること
 6. 必要書類を提出できない場合、保険金は支払われないこと
- ※1 死亡保険金請求時の必要書類
- ・死亡診断書または死体検案書
 - ・被保険者の死亡事実が確認できる除籍謄本または住民票の除票
 - ・死亡保険金受取人の本人確認書類（戸籍謄本・住民票・運転免許証・パスポート・健康保険証）
7. 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、死亡保険金受取人に関する情報を取得・利用すること

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

住所_____

乙：氏名（自署）_____ 印 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

※訂正時には保険契約者の訂正署名（または訂正印）をお願いします。