

PGFご家族登録サービス～登録ご家族からの照会受付サービス～ 登録申込書

宛先:ブルデンシャル ジブラルタ ファイナンシャル生命

お申出いただきました契約の証券番号

(1)
(2)
(3)
(4)
(5)

個人情報の利用目的について【明示事項】

当社は、本取扱に関して取得する個人情報について次の目的のために利用いたします。なお、本籍地などの機微(センシティブ)情報(要配慮個人情報を含みます)については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的にその利用が限定されています。

- 1.各種保険契約のお引受け、ご継続および維持管理、保険金・給付金などのお支払い
- 2.関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内および提供、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.その他保険に関連および付随する業務

※下記太枠内をご契約者

さまがご記入ください。

別紙《ご説明》を確認・同意のうえ、PGFご家族登録サービスの利用を申し込みます。

なおPGF生命が登録家族に対し保険契約に関する情報開示をすることについて、被保険者および受取人の了承を得ております。

申込日	20	年	月	日			
①ご契約者さま	ご署名欄	(フリガナ) サマ 姓 名					
	生年月日	大正	昭和	平成	令和	年	月

登録されるご家族さま(国内在住の1名)の情報を以下にご記入ください。

②ご登録いただくご家族さま情報	ご家族さまのお名前・続柄	(フリガナ) サマ さま								
	ご契約者からみた続柄	配偶者	親	子	兄弟姉妹	祖父母	孫	その他三親等内の親族	()	
	ご家族さまの性別	男性	女性	ご家族さまの生年月日	昭和	平成	令和	年	月	日生
	ご家族さまの住所	ご契約者さまと同居	〒	Tel:						
		ご契約者さまと別居(右記の通り)	(フリガナ) 〒 -	都道府県	市区群	区町村				
	ご家族さまの電話番号	—			—					
	ご家族さまの年中連絡先	※災害時に備え、ご家族様の携帯電話番号等をご記入ください。			—			—		
ご家族さまのメールアドレス(任意)				@						