

各位

平成 25 年 11 月 5 日  
大同生命保険株式会社  
代表取締役 喜田 哲弘

### 差押債権者様等へのお客さま情報の不必要な開示について

T & D 保険グループの大同生命保険株式会社（社長 喜田哲弘）では、国・地方公共団体等が差し押えた保険契約の保険金・給付金等の支払請求手続において、本来開示する必要のないお客さまの個人情報を国・地方公共団体等の差押債権者様等に開示していたことが判明いたしました。

このような事態を招き、お客さまならびにご関係者の方々にご迷惑とご心配をおかけいたしましたこととお詫び申し上げます。

#### 1. 個人情報の内容

保険契約の差押債権者様・質権者様による支払請求手続等（注 1）において、本来開示する必要のない個人情報 合計 124 件（108 名様分）を開示しておりました。

（注 1）「支払請求手続等」には、差押債権者様・質権者様による年金、満期保険金、入院給付金、保険金、生存給付金、企業年金一時金の支払が含まれます。

このうち、96 件（92 名様分）の個人情報の開示先は、公的機関（国・地方公共団体等）となっております。公的機関は、法令に基づいて保険契約の有無・内容等の調査をしたうえ、該当保険契約の支払請求手続等を実施しますが、その際に、本来開示する必要のない個人情報の一部項目を、当該公的機関に開示していたことが判明したものです。

また、公的機関以外の債権者様・質権者様が差押・質権にもとづき支払請求手続等を行われた場合においても、28 件（16 名様分）の個人情報の一部項目を同様に開示しておりました。

なお、現在のところ、本件に関する個人情報が不正に利用された事実は確認されておりません。

開示先	該当件数（人数）	開示した情報の内容（注 2）
公的機関 （国・地方公共団体等）	契約者様・被保険者様の情報 96 件（92 名様分）	契約者様の電話番号 被保険者様の性別 税務申告に関する情報（税務上の収入金額・必要経費）
公的機関以外の債権者様・質権者様	契約者様・被保険者様の情報 25 件（13 名様分）	契約者様の電話番号 被保険者様の生年月日 契約者様の保険料振替口座 （銀行名・支店名・預金種目・口座番号・口座名義） 税務申告に関する情報（税務上の収入金額・必要経費）
保険金受取人様	質権者様の情報 3 件（3 名様分）	質権者様の送金口座 （銀行名・支店名・預金種目・口座番号・口座名義）

（注 2）詳細につきましては別紙をご参照ください。

#### 2. お客さまへの対応

対象となるお客さまに対して、本件発生のお詫びならびに本件に関するお問合せ先を記載した文書を送付いたしました。

### 3. 発生原因

弊社では、お客さまの支払請求手続の便宜を図るため、お客さまの電話番号などを請求書や支払明細書にあらかじめ印字しております。今回、このような事態が発生したのは、これら一般のお客さまにお手続きいただくための請求書や支払明細書を、債権者様・質権者様からのご請求の場合にも使用したことが原因です。

### 4. 再発防止策

債権者様・質権者様からの支払請求手続につきましては、開示する必要のない情報は請求書および支払明細書に印字しないよう対応いたしました。

弊社では、これまでもお客さま情報の管理については厳重な取扱いを徹底しておりましたが、今回の事態を踏まえ、お客さま向け書類を点検し、本件に係る事務手順等を改正しました。また、今後、お客さま向け書類を新規に作成する場合には、情報資産管理部署による確認を行うなど、再発防止に向けて一層の態勢整備に努めていく所存です。

<お客さま専用 お問い合わせ窓口（大同生命コールセンター）>

電話番号：0120-789-501（通話料無料）

受付時間：9:00～18:00

（土・日・祝日・年末年始を除く）

以上

開示先	開示した情報の内容	
	書類名・件数	含まれる個人情報
公的機関	【満期保険金】 請求書 5件	契約者様の電話番号
	【入院給付金】 請求書 56件	被保険者様の性別
	【保険金】 請求書 6件	被保険者様の性別
	【生存給付金】 請求書 6件	契約者様の電話番号
	【年金】 支払明細書 2件	税務申告に関する情報（税務上の収入金額・必要経費）
	【満期保険金】 支払明細書 4件	税務申告に関する情報（税務上の収入金額・必要経費）
	【企業年金一時金】 支払明細書 17件	税務申告に関する情報（税務上の収入金額・必要経費）
公的機関以外	【満期保険金】 請求書 17件	契約者様の電話番号 契約者様の保険料振替口座 （銀行名・支店名・預金種目・口座番号・口座名義）
	【満期保険金】 支払明細書 7件	税務申告に関する情報（税務上の収入金額・必要経費）
	【企業年金一時金】 請求書 1件	被保険者様の生年月日
保険金受取人様	【満期保険金】 支払明細書 3件	質権者様の送金口座 （銀行名・支店名・預金種目・口座番号・口座名義）