

海外旅行総合保険加入依頼票(任意包括契約) (保険期間 31日超) (保険会社用) 新

損害保険ジャパン株式会社 宛

(25.10) ジャパングレイス用

加入依頼人は、海外旅行総合保険の普通保険約款と特約および本加入依頼書記載事項を承認し、本加入依頼書に記載および告知した事項は事実と相違ないことを確認のうえ、下記の保険契約を申し込みます。また、加入依頼書の重要事項等説明書に記載の「個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、保険契約に関する個人情報の取扱いに同意します。保険契約の存続および保険金の支払いの参考とすることを目的として保険契約に関する事項が一般社団法人日本損害保険協会に登録され損害保険会社等の間で共用されること、および保険金の適正な支払いを確保することを目的として事故発生の際に保険契約および保険金請求に関する事項について損害保険会社等の間で確認されることといたします。

【重要】

★の項目は告知事項です。事実と異なる内容を記載した場合や事実を記載しなかった場合には、ご契約を解除し保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

1. 加入依頼人・被保険者(旅行者)についてご記入ください。

申込日 20 年 月 日

加入依頼人	フリガナ <ご署名> (法人の場合は会社名と代表者の役職・氏名の記入と職印(角印も可)が必要です)	訂正 (あり)
加入依頼人 (保険契約者) 住所・電話番号	TEL ()	

被保険者(旅行者) ※ここに記載する年齢とは保険期間の初日における満年齢をいいます。

加入依頼人と被保険者が異なる場合で、「粗暴保険金額」が他の契約(注2)と合算で1000万円を超える場合は、ご契約内容に対する同意としてその旅行者ご本人のご署名を下記該当欄にお願いします。なお、ご旅行者(被保険者)の年齢が保険期間開始日時点で満15歳未満の場合は、1000万円を超える死亡保険金額ではご契約出来ません。

No.	被保険者(旅行者)	加入依頼人との関係	性別	★年齢	★旅行行程中に 従事する職業・職務	ご旅行者(被保険者)同意署名欄	本保険の被保険者となることおよび個人情報の 取扱いに同意します。
1	ローマ字 漢字	(ご本人)	(男) (女)	歳		(加入依頼人と「被保険者」が異なる 場合のみ) 「死亡保険金額」が他の契約と合 算で1000万円を超えていますか? (はい) (いいえ)	「はい」の場合、被保険者の方がご署名ください。 →

※死亡保険金は原則として法定相続人にお支払いします。(特定の方を死亡保険金受取人に定める場合は、取扱代理店までお問い合わせください。)

2. 対象とするご旅行についてご記入ください。

保険期間	ご自宅出発日 ～ご帰宅予定日 20 年 月 日 ～ 20 年 月 日まで 日間		
主な旅行先	周遊	旅行の 目的	観光

3. お申し込みいただく保険の内容および他の保険契約等についてご記入ください。

タイプ番号	タイプ J G	(オプション) 旅行変更費用(注1)	☐ 100万円 ☐ 200万円	合計 保険料	(①+②) × () 人
保険料()円①					

(注1) 申込日当日ご出発で、旅行変更費用をセットする場合、「出国中止費用対象外特約」がセットされます。

(注2) 海外旅行総合保険、新・海外旅行保険等、この保険特約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

ご注意 当会社は、この保険契約について、保険法(平成20年法律第56号)第6条に定める書面は交付しません。同書面に代え、保険契約内容の確認および保険金請求に使用可能な書面を交付いたします。

他の保険契約等

★1. 他の保険契約等(注2)がありますか?

[ある] →	該当者番号	会社名:	
		満期日:	年 月 日
	保険種類(商品名):		
	傷害死亡・後遺傷害保険金額:	万円	
	疾病死亡保険金額:	万円	

★2. 現在、ケガまたは病気をされていますか。

[はい] →	(該当者番号:)	傷病名:	()
(ご注意) 旅行出発前のケガ、既往症、持病による治療費等の保険金については、お支払いできない場合があります。			

★3. 現在、日本国外に永住権または市民権を持って居住していますか。

[はい] →	お申し込みいただけません。
--------	---------------

4. 過去3年間に他の保険契約等(注2)の保険金(1事故5万円以上)を請求または受領したことがありますか。

[ある] →	該当者番号	会社名:	
	回数:	回	合計額 万円

保険料払込日 20 年 月 日

受領印

申込番号		クルーズ 番号	
代理店	ジャパングレイス		

計上不要