

海外旅行総合保険加入依頼票 記載例

3枚複写式となっておりますので、ボールペンで強くご記入ください。

お客様控え（3枚目）は切り離して保管し、残り2枚をジャパングレイスまでご返送ください。

■ 加入依頼人（保険契約者）

旅行者が未成年の場合は、親権者を契約者としてください。

■ 被保険者（旅行者）

旅行に行かれる方の氏名（パスポートと同じローマ字）、性別、年齢をご記入ください。

※保険始期日における満年齢

■ 保険期間

記入不要です。旅行行程より保険期間を長く設定させていただきます。これは、旅行発着地と自宅間の国内移動の間も保険期間とするためです。

※全行程乗船しない方は、海外旅行の目的をもってご自宅を出発してからご自宅に帰着するまでの期間を設定し、ご記入ください。

■ タイプ番号（オプション）

保険パンフレット4頁からお選びください。旅行変更費用をご希望の方は、（オプション）のご希望の保険金額にチェックを入れてください。

■ 他の保険契約等（クレジットカード付帯保険を含む）

該当する場合はご記入ください。

■ 合計保険料

タイプ番号でお選びいただいた保険料と、（オプション）にてチェックを入れた追加保険料の合算額をご記入ください。

海外旅行総合保険加入依頼票(任意包括契約) (保険期間) (加入依頼票) ㊞

31日超

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票記載事項を承認し、本加入依頼票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、加入依頼票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有されること、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に同意します。

【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。

申込番号		グループ番号	
代理店	ジャパングレイス		

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

フリガナ	ソムポ タロウ	訂正	あり
(ご署名)	損保 太郎	(法人の場合は会社名と代表者の役職・氏名の記入と捺印(角印可)が必要です。)	
加入依頼人(保険契約者)住所・電話番号	〒123-0004 東京都新宿区西新宿1-23-4 TEL 03(1234)5678		

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、「死亡保険金額」が他の契約 ^(注1) と合算で1,000万円を超える場合は、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、1,000万円を超える死亡保険金額ではご契約出来ません。	被保険者(旅行者)	加入依頼人との関係	性別	★年齢	ご旅行者(被保険者)が同意署名欄(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1,000万円を超えていますか?	「はい」の場合、被保険者の方がご署名ください。
	ローマ字 SOMPO TARO		男	70歳	はい	いいえ
	漢字 損保 太郎		女			

※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	JG4	(オプション) 旅行変更費用 ^(注2)	<input type="checkbox"/> 100万円	合計 保険料
			<input checked="" type="checkbox"/> 200万円		

【注1】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。
【注2】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。同意書に代え、保険契約内容の確認及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1)がありますか?

(ある)→	会社名:	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 補償金額:	万円

★2. 現在、ケガまたは病気をされていますか。

(はい)→ (傷病名):

【注意】旅行出発前ケガ、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1)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)→	会社名:	回数	合計額	万円
-------	------	----	-----	----

※記載不要

保険料領収日	20 年 月 日
--------	----------

計上不要 ①