

# 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。

**海外旅行総合保険加入依頼票 (任意包括契約) (保険期間 31日まで) (加入依頼票) ①**

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に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「個人情報取扱に関する事項」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	
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

加入依頼人	フリガナ ソンポ タロウ <span style="float: right;">訂正 (あり)</span>	(ご署名) <b>損保 太郎</b>
加入依頼人 (保険契約者)	〒 123-0004	
住所・電話番号	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欄にお願いいたします。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、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）	加入依頼人と異なる	性別	★年齢	ご旅行者（被保険者）同意署名欄
ローマ字 SOMPO TARO	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 男	70 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1,000万円を超えていますか? <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
漢字 <b>損保 太郎</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 女		「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 <b>JG4</b> (オプション)	旅行変更費用 (注2) 万円	合計保険料
-------	------------------------	----------------	-------

【他 の 保 険 契 約 等】

★1. 他の保険契約等 (注1) がありますか?  
 (会社名) \_\_\_\_\_ (満期日) \_\_\_\_\_ 年 月 日  
 (商品名) \_\_\_\_\_ (備蓄死亡後遺贈保険金額) \_\_\_\_\_ 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 (疾病名) \_\_\_\_\_  
 いいえ (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) \_\_\_\_\_  
 いいえ

★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。  
 (会社名) \_\_\_\_\_ (回数) \_\_\_\_\_ 回 (合計額) \_\_\_\_\_ 万円

【ご注意】  
加入依頼票は複写式となっております。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。

※記載不要

保険料領収日	20 年 月 日
--------	----------

計上不要 ①

## ■ 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

海外旅行の目的をもってご自宅を出発されてからご自宅に到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をご記入ください。

## ■ 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)の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 31日まで) (加入依頼票) <sup>新</sup>

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	
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

加入依頼人	フリガナ <input type="text"/> <small>訂正 (あり)</small> <small>(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。)</small>
加入依頼人 (保険契約者) 住所・電話番号	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL ( )

交付された重要事項等説明書により、クーリングオフ、ご契約内容確認事項、告知義務などの内容を確認し、個人情報の取扱いに同意のうえ、申込書の記載内容に従い、加入を申し込みます。

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<sup>(注1)</sup>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) 同意署名欄
ローマ字 <input type="text"/>	(ご本人)	男 女	歳 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <small>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。</small>
漢字 <input type="text"/>				<small>「はい」の場合、被保険者の方がご署名ください。</small>

※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 <input type="text"/>	(オプション) 旅行変更費用 <sup>(注2)</sup>	万円	合計 保険料
-------	--------------------------	--------------------------------	----	--------

(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。  
 【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<sup>(注1)</sup>がありますか?  
 (ある) → 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) → 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<sup>(注1)</sup>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: 回 合計額 万円

**【ご注意】**  
 加入依頼票は複写式となっております。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。

※記載不要

保険料領収日 20 年 月 日

●赤枠区(訂正)欄や(ハン)印欄は必ず記入してください。尚、この欄は新加入依頼票に記入する必要はありません。

(この加入依頼票はジャパングレイス用です。)

ジャパングレイス用

## 海外旅行総合保険(保険期間31日まで)プラン

お客さま各位

## 〔海外旅行総合保険ジャパングレイス専用プラン+加入依頼票〕

この度はピースボートクルーズにお申込みいただき、誠にありがとうございます。  
同封いたしました海外旅行総合保険パンフレットのご契約タイプからお選びください。

■この保険は、契約者を(株)ジャパングレイスとし、クルーズ旅行参加者を被保険者(保険の補償を受けられる方)として締結する海外旅行総合保険の包括契約です。

## 海外での思わぬアクシデント!

手荷物が盗まれた!(携行品損害保険金)

ケガや病気で亡くなりました!(傷害・疾病死亡保険金)

旅行直前のケガで旅行をキャンセルした(旅行変更費用保険金)

注)オプションで追加された場合

詳しくは海外旅行総合保険  
パンフレットをご覧ください。

## お困りのときの安心サポート!「海外ホットライン」「海外とらべるサポート」

24時間365日体制でお客さまからのさまざまなご相談に日本語でお応えします。

日本語で相談したい!

スーツケースがこわれた!

保険金の請求方法を相談したい!

現地で飛行機やホテルを予約したい!

詳しくは海外旅行総合保険ポケットガイド(ご契約のしおり・約款集)をご覧ください。

24時間  
365日

海外旅行総合保険をご契約いただく方は加入依頼票付属の「重要事項等説明書」をお読みのうえ、  
加入依頼票に必要事項をご記入ください。(裏面に加入依頼票の記載例があります。)

## ※ 旅行保険加入者証(保険加入の証明書)について

出発当日チェックイン時にお渡しいたします。旅行変更費用補償特約付きでご加入の場合は、保険料のお支払いが確認できましたら保険加入者証を発券し送付いたします。ご旅行出発時は保険加入者証をお忘れならないように必ずご持参ください。

保険に関するご質問・お問い合わせは取扱代理店ジャパングレイスまでお願いします。

0570-030-617

★このご案内は概要を説明したものです。詳細につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●お問い合わせ(取扱代理店)は  
ジャパングレイス本社営業所東京都新宿区高田馬場1-32-13  
TEL: 0570-030-617 FAX: 03-5287-3083  
[受付時間] 平日午前9時~午後5時※土日祝日(年末年始)を除く(引受保険会社) 損害保険ジャパン株式会社 ライフ産業部 第三課  
〒103-8255 東京都中央区日本橋2-2-10 TEL 050-3808-4717

受付時間: 平日 午前9時~午後5時(土・日・祝日・年末年始は休業)