

# 海外旅行傷害保険加入申込書

ゼネラル保険会社代理店 株式会社ジャパンインシュアランスエージェント 御中

NO. 1

■ 申込日: 20 年 月 日

ゼネラル保険会社の海外旅行傷害保険普通約款および特約条項を承認し、下記枠内の記載事項が事実と相違ないことを確認の上、保険契約を申し込みます。(「契約概要」「注意喚起情報」を含む)

■ 同意事項

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保険会社等間で確認されることに同意します。  
ゼネラル保険会社所定の海外旅行傷害保険申込記載事項に転載すること、および個人情報の取扱いに同意します。

申込人氏名		
申込人住所	※旅行者住所と異なる場合記入して下さい	申込 および 同意(印)

## ■ 旅行者(保険の対象となる方)

旅行者(被保険者)姓(ローマ字)	名(ローマ字)		
旅行者(被保険者)姓(漢字)	名(漢字)		
■ 生年月日	19 年 月 日	満年齢	(男) (女)

※ □で囲まれている項目は必ずご記入ください。この申込書の記載事項が未記入もしくは事実と相違した場合、保険金が支払われないことがあります。この契約の後、同種の保険に加入したり既に加入していた同種の保険契約があることがわかったときはゼネラル保険会社までただちにご連絡ください。

■ ご住所	〒	フリガナ
都道	郡	区 町・村
府県	市	マンション等→

■ 電話番号	■ メールアドレス
— —	@

■ 携帯番号	■ 留学先学校名
— —	

※保険期間は留学許可証記載の期間をカバーしていなければビザの取得ができませんのでご注意ください。

### ■ 保険期間(留学の期間「出国から帰国まで」)

20 年 月 日	~	20 年 月 日	ヶ月間
----------	---	----------	-----

※保険期間の終わりは開始日の前日となります  
2007年2月20日~2007年7月19日(5ヶ月間)  
2007年5月1日~2007年11月30日(7ヶ月間)

■ ご加入希望タイプ	■ 保険料
	円

■ オプション	円
緊急一時帰国費用	

合計保険料	円
-------	---

### ■ 付保証明書発行をお急ぎの場合

20 年 月 日	までに必要
----------	-------

※通常の場合は海外旅行保険契約証と共に送付します

お急ぎの場合はこの申込書の記載事項に漏れなくご記入後FAXでお送りください

FAX 06-6993-3775

**(危険な運動や職務をとまなう場合)**

※旅行行程中に危険な運動や危険な職務内容をとまなう場合は別途割増保険料が必要となりますのでお申し出ください。

該当する場合□にチェックしてください

<input type="checkbox"/> 運動割増	ピッケルなどの登山用具を使用する山岳登坂、ハンググライダー、航空機の操縦など
<input type="checkbox"/> 職業割増	高所作業をとまなう建設現場や金属加工・武道のインストラクターなど

**(死亡保険金の受取について)**

死亡保険金 受取人氏名	法定相続人とする場合記入は不要です	被保険者との関係
被保険者 同意署名欄		被保険者 同意印
		印

**(告知事項のご記入にあたって)**

保険契約の申込に際しては、下記の告知事項欄に正確にご記入ください。特に「同種の保険契約」は、「多重契約による保険金詐欺防止」のためにお願するものです。事実と相違することをご記入された場合には保険金をお支払いできない場合がありますのでご注意ください。なお、ご契約締結後も「同種の保険契約」を締結するとき、またはこれらの保険契約があることを知ったときはゼネラル保険会社までただちにご通知ください。

※告知事項 (必ずご記入 ください)	1. 現在、病気またはケガなど、健康の異常がありますか？	(いいえ) (はい)→	はいの場合	(内容)			
	2. 過去3年以内に同種の保険契約(欄外★印)の保険金(5万円以上)を請求または受領したことがありますか？	(いいえ) (はい)→		保険会社名	保険種類	回数	合計金額
	3. 他にも同種の保険契約(欄外★印)にはありますか？	(いいえ) (はい)→		保険会社名	保険種類	回数	合計金額

★「同種の保険契約」とは、普通傷害、家族傷害、交通事故傷害、ファミリー交通傷害、所得補償などをいいます。

**(日本国内の代理人)**

留学されている方は保険期間の延長や保険契約の変更等の手続きができませんので日本国内に在住の代理人が必要となります。下記に代理人となられる方のお名前・ご住所等をご記入ください。

**(委任状)**

当該の海外旅行傷害保険についての保険期間の延長および保険契約の変更等一切の手続き行為を下記の代理人に委任します。

■氏名 (代理人)			■続柄	
■ご住所	〒	フリガナ		
	都道 府県	郡 市	町 村	
■電話番号	■メールアドレス			
— —	@			

■委任者(旅行者)  
保険の対象となる方

	印
--	---

## ご加入手続きのご案内

### ■ お申込用紙にご記入およびご捺印をお願いします。

ご記入いただく用紙はNO.1とNO.2の2枚です。  
ご捺印はNO.1(申込人氏名部分)とNO.2(委任者の部分)の2箇所です。  
死亡保険金の受取を法定相続人以外にされる場合は3箇所になります。

### ■ ご記入が完了しましたら余裕を持ってお早めのご送付をお願いします。

- お送り頂くもの  
NO.1  
NO.2  
留学許可証のコピー(ない場合は割引対象外になります)  
以上3点
- 保険の手配を忘れていた場合や渡航までの時間がないなど、お急ぎの場合は上記の3つの書類を取り急ぎFAXでお送りください。(後、ご郵送をお願いします)

### ■ 保険料のお支払い

- 下記口座までお振り込みをお願いします。  
※告知事項の欄で「はい」のお答えがある場合や危険な運動・職業にチェックがある場合保険料の割増やお引受できないなどの条件がつくことがありますので弊社よりご連絡差し上げるまでお振り込みはお待ちください。
- お振り込み先口座  
銀行 三菱東京UFJ銀行 (金融機関コード 0005)  
支店 守口支店 (支店番号 797)  
種類 普通 4823099  
名義 ゼネリ保険会社 代理店  
株式会社ジャパン・インシュアランス・エージェント大阪支店 支店長 立花博一  
※ ゼネリホケンガ`イシャダイリテンカフ`シキガ`イシャ`ジャパン`インシュアランス`エージェントオオサカシテンシテンチョウウチハ`ナヒロカス`

### ■ 書類の到着および保険料の着金確認次第、海外旅行傷害保険契約証を作成の上NO.1(旅行者ご住所)宛送付いたします。

- 送付させて頂くもの  
海外旅行傷害保険契約証  
イタリア語の付保証明書  
インシュアランスカード  
海外旅行傷害保険ガイドブック  
以上4点

### ■ ご送付先およびご連絡先 ■

〒 570-0082  
大阪府守口市豊秀町2-6-6 AMZ302

株式会社ジャパンインシュアランスエージェント (株式会社JIA)  
大阪支店 イタリア留学保険係 <http://jianet.jp/>

mail: [h\\_tachibana@jianet.jp](mailto:h_tachibana@jianet.jp)

TEL 06-6993-3773 FAX 06-6993-3775