

海外旅行傷害保険契約申込書

申込日 20 年 月 日

ゼネラル保険会社 御中

(ゼネラル保険会社代理店 (株)セントラルインシュアランス 御中)

次の旅行者について、海外旅行傷害保険普通保険約款および特約条項を承諾し、下記枠内の事項を確認のうえ、また「契約概要」、
「注意喚起情報」に関する書面を受領し、その説明を受け、内容に同意した上で契約を申し込みます。また別途海外旅行傷害保険申込書に
代理店が下記内容を転記することに同意します。

★の箇所は必ずご記入ください。

★申込人 (保険契約者)	住所	フリガナ 〒 -						
	連絡先	TEL:	FAX:	携帯:				
	メールアドレス							
	氏名	ローマ字	姓	名	印			
		フリガナ						
漢字								
生年月日	西暦	年	月	日生	年齢	歳	性別	男・女
★被保険者 (ご旅行される方) ※申込人と異なるときに記入してください。 ただし、申込人と被保険者の関係は同一生計をとにする家族の範囲に限ります。	住所	フリガナ 〒 -						
	連絡先	TEL:	FAX:	携帯:				
	氏名	ローマ字	姓	名	印			
		フリガナ						
		漢字						
生年月日	西暦	年	月	日生	年齢	歳	性別	男・女
死亡保険金受取人 ※指定される場合は別途書類の提出が必要になります。	受取人	氏名(カタカナ)	被保険者との関係		被保険者からみて受取人の続柄が配偶者・親・子・孫・兄弟姉妹以外はお引受できません。			
	同意書	被保険者署名・捺印(旅行される方)		印	保険金受取人を指定されない場合は被保険者の法定相続人になります。			
★旅行目的	観光・商用・留学・インターンシップ・ワーキングホリデー・その他()							
★旅行先	アジア・ヨーロッパ・北米・ハワイ・南米・オセアニア・その他()							
イタリア留学の場合	留学先学校名							
★保険期間	20 年 月 日から							
	20 年 月 日まで							
付保証明書の言語	イタリア語・フランス語・スペイン語・ドイツ語・英語							
証明書の提出期限	20 年 月 日まで(指定がある場合)							

★ご希望の加入内容を下の枠内にご記入ください。

ご契約タイプ	緊急一時帰国費用	なし・あり	合計保険料	円
--------	----------	-------	-------	---

★本旅行中に危険な運動をされる場合にはご契約をお引き受けできません。本旅行中に危険な運動を行いますか？

<input type="checkbox"/> 危険な運動をしません。	危険な運動とは、山岳登山、リュージュ、ボブスレー、スカイダイビング、ハングライダー搭乗、ジャイロプレーン搭乗、超軽量動力機搭乗、ヘリコプター・セスナ機の操縦等をいいます。
<input type="checkbox"/> 危険な運動を行います。	

※トレッキング(登山用具を使用しないもの)、パラグライダー、バンジージャンプ、スキューバダイビング、スノーパダイビングは除きます。

★告知欄を必ずご記入ください。(申込人と被保険者が異なる場合には、必ずご本人の同意を得てください。)

★告知事項	(1) 現在、病気またはケガなど健康に異常がありますか？異常がある場合は病名をご記入ください。 いいえ・はい (具体的に:)
	(2) 過去3年以内に同種の危険を補償する他の保険契約の保険金を請求または受領したことがありますか？ いいえ・はい (保険金を請求または受領したときの保険会社名、保険種類、回数、金額をご記入ください。 :)
	(3) 同種の危険を補償する他の保険契約(海外旅行保険・普通傷害保険、家族傷害保険、交通事故傷害保険、ファミリー交通傷害保険、所得補償保険等の保険契約または共済契約をいいます。)がありますか？ いいえ・はい (具体的に:)

(ご注意)この契約申込書の記載事項に事実と相違することを記入された場合には保険金が支払われないことがありますのでご注意ください。

◇ご記入後、03-6860-8534までFAXをお送りください。

承06-048