

## 海外旅行保険申込用紙

家族

旅行期間 (保険期間)				続 柄	契 約 タ イ プ
お名前(カタカナでご記入ください) (姓) (名)					
1.		年 令	性 別	本人	
生 年 月 日		西 暦		年	月 日 生
2.		歳	男・女		
3.		歳	男・女		
4.		歳	男・女		
5.		歳	男・女		
6.		歳	男・女		
お電話番号 ( )			旅行先 ( )		
			観光・仕事・留学・その他		

## 旅行者(被保険者)の方に関する告知事項

- イ. 過去3年間に旅行保険の携行品(損害保険金)を5回以上請求または受領されていますか? いいえ・はい
- ロ. 同一の補償内容を提供する他の保険契約(共済を含む)がありますか? いいえ・はい
- ハ. 今回のご旅行中「キューバ」が渡航先に含まれますか? いいえ・はい
- ニ. 今回のご旅行中、危険な運動を伴いますか? いいえ・はい
- ホ. 今回のご旅行中に従事する危険な職務(お仕事)はありますか? ( )  
いいえ・はい
- “はい”とお答えの場合、具体的な内容をお知らせください。  
「危険な運動」「危険な職務」についてはカウンター画面にてご確認ください。

----- 旅行期間31日超の場合は以下もお知らせください -----

- ヘ. 現在、ケガや病気で医師の治療、投薬を受けていますか?  
または、医師から精密検査、定期的な診察、治療、投薬のいずれかをすすめられていますか? いいえ・はい
- ト. これまで継続して1ヶ月以上入院したこと、または脳疾患、心疾患、ガンを患ったことがありますか? いいえ・はい