

海外旅行保険申込用紙

個人

旅行期間 (保険期間)	月	日から	月	日まで
申込人お名前 (カタカナでご記入ください)				
(姓)	(名)	お電話番号 ()		
旅行者(被保険者)のお名前 (カタカナでご記入ください)		年 令	性 別	契 約 タイプ
1.		歳	男・女	
生年月日		西 曆	年	月 日 生
旅行先 ()		目的	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