

旅行申込書

この申込書は、予約・旅券申請書・入国査証・各国出入国カード等の渡航手続上の資料となりますので、正確に詳しく全ての該当する項目に対して「楷書」にてご記入ください(あるいは○で囲んでください)。該当のない場合は「なし」とご記入ください。ご記入が不確実・不完全により渡航手続上に不備が生じ、ご予約の旅行の出発が不可能となる場合がございますので正確にご記入ください。旧姓のパスポートでご出発の方は、旧姓にてご記入ください。

日本出発日	年	月	日
日本到着日	年	月	日

返信先FAX番号

この度はご予約頂きまして誠にありがとうございました。

担当： 宛

氏名	フリガナ				性別	① M R ② M S	
	漢字					婚姻事項	① 未婚 ② 既婚 (旧姓:)
名	SIGNATURE (ローマ字) 活字体	LAST (姓)	FIRST (名)	MIDDLE NAME	生年月日		西暦 年 月 日
		(所有しているパスポートに印字されているお名前をご記入願います)				満年齢	才
住所	フリガナ				国籍		① 日本 ② ()
	※アパート マンション 名まで						
	電話番号	()	携帯番号(至急連絡用)	()	FAX番号	()	
E-mail address	@			携帯メールアドレス	@		
緊急国内連絡先	お名前: (続柄:)			電話番号	()		
	ご住所 〒			FAX番号	()		
旅行前の連絡先	ご自宅電話番号 ()		現地連絡先	現地名			
	ご勤務先電話番号 ()			宿泊先名			
ご勤務先	勤務先名: 所在地 〒			電話番号	()		
				FAX番号	()		
パスポートをお持ちの方	番号	発行日	年 月 日	パスポートをお持ちでない方	□未申請の方 □申請中の方		航空 マイルージ番号
		最終有効期限	年 月 日		受け取りは	月 日頃	

ご本人が未成年者の場合 私()は申込人の親権者(法定代理人)として、申込人が貴社と旅行契約を締結することに同意いたします。

年 月 日 親権者 署名 (印)

☆海外旅行保険について
 IACB-ラベルにて海外旅行保険に加入する。
 下記の事由により貴社の勤める海外旅行保険に加入しません。
 1. これから他の保険会社で加入します。
 2. 既に他社に加入しています。 署名 (印)
 3. 今回は加入しません。

ビザを取得されていますか? (はい いいえ)

再入国許可証はお持ちですか? (はい いいえ)

ご契約プランは別紙を参照下さい。より安全で安心なご旅行のため保険には是非ご加入ください。

エース損害保険株式会社 御中

海外旅行保険申込書

■海外旅行保険特約(死亡特別保険割合100%)付帯/救援者費用等担保特約の一部変更に関する特約付帯/携行品・生活用財産の盗難・強盗および航空会社等寄託荷物不着による保険金支払額に関する特約(盗難等限度額30万円)付帯

- (ご注意)
- 申込人とされるのは旅行者本人、配偶者、親子ならびに兄弟・姉妹および旅行者の雇用者に限ります。
 - 申込書の記入内容によってはお引き受けできない場合があります。記載事項(特に※欄)が未記入あるいは事実と相違した場合は保険金のお支払いはできません。
 - 旅行出発前の既往症、けがまたは持病による治療費用のお支払いはできません。

- 旅行者はこの保険を申し込み時時点で日本に居住しておりかつ日本を出国していない方で今回の海外旅行のために上記の旅行期間中一時的に日本を出国する方に限ります。それ以外の方が申し込まれても保険金をお支払いできないだけでなく保険料もお返しできませんのでご注意ください。
- この契約に関しては東京地方裁判所を合意管轄裁判所と定めます。

●携行品損害の保険金額30万円超の場合には、携行品盗難等限度額特約(盗難等限度額30万円)がセットされます。

●救援者費用を付帯した場合には救援者費用等担保特約の一部変更に関する特約がセットされます。

海外旅行保険申込書		引受保険会社 エース損害保険株式会社	
貴社の海外旅行傷害保険普通保険約款および特約条項を承認し、上記の注意書きの内容を総て理解し、この申込書の記入内容が全てに相違ないことを確認の上、また、クーリングオフの対象となる契約については、保険契約の申込みの撤回等に関する事項を記載した書面の交付を受け、保険契約を申込みます。保険契約に関する事項について(注)日本損害保険協会に登録された損害保険会社等の間で共用されること、および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間で確認されることに同意します。		勤定店	連絡先 代理店
ご契約タイプ	保険料	主たる旅行先	旅行目的
その他告知事項	円	アジア ¹ ・ヨーロッパ ² ・北米 ³ ・アフリカ ⁴ ・サイベ ⁵ ・オセア ⁶ ・中南米 ⁸ ・その他 ⁰⁷	観光(主催・企画手配旅行)・観光(その他の旅行)・商用 ² ・留 ³ ・学 ³ ・その他 ⁴
※(1)現在、ケガや病気で医師の治療を受けていますか。過去2年以内に病気で入院したことがありますか。身体障害がありますか。	※(2)過去3年以内に同種の保険(★)で保険金(5万円以上)を請求又は受領したことがありますか。	※(3)他にも同種の保険(★)にはいつていますか。	申込日
はい/いいえ/はなし	はい/いいえ/はなし	はい/いいえ/はなし	年 月 日
※(4)旅行中に危険なお仕事や運動等なさいですか。	※(5)旅行中に危険なお仕事や運動等なさいですか。	領収日	被保険者数
はい/いいえ/はなし	はい/いいえ/はなし	年 月 日	1
フリガナ	申込人氏名	(本人がご署名下さい)	
		申込人が(法人の場合)押印	
申込日	左記保険申込書の申込日付に同じ	被保険者氏名	上記旅行申込書の氏名に同じ
性別年齢	上記旅行申込書の性別・年齢に同じ	生年月日	上記旅行申込書の生年月日に同じ
住所電話番号	上記旅行申込書の住所・電話番号に同じ	旅行先	左記保険申込書の旅行先に同じ
保険期間	上記旅行申込書の出発日より帰着日まで	死亡保険金受取人	法定相続人とする