「加入申込書」およびご家族加入者全員の「告知書」を裏面に記載の送付先へ郵送またはEメールでご提出願います。
受領確認メールを以下に記載いただいたEメールアドレス宛に送信させていただきます。

SOMPOの海外旅行保険加入申込書

Overseas Travel Accident PLUS Application Form

「個人情報の取り扱いについて(Personal Data Protection Statements)」をご一読のうえ、以下の全項目ならびに告知書(Health Declaration Form)にご記入、ご提出ください。

「個人情報の取り扱いについて」Personal Data Protection Statements

a) By contracting this policy, you acknowledge and agree (in case of corporate policy, you represent that you have obtained the consent of the individuals in relation to this policy) that Sompo Insurance Singapore may collect, use, disclose and/ or process your personal data (in case of corporate policy, personal data of individuals in relation to this policy) in accordance with the Personal Data Protection Act 2012 for the purposes and uses described in Sompo Insurance Singapore's Privacy Policy (including the provision of protection, services related to this insurance policy, screening activities in accordance with legal/ regulatory obligations/ risk management procedures). This may include disclosure to Sompo Insurance Singapore's business partners, intermediaries, third party service providers and industry associations. Sompo Insurance Singapore's Privacy Policy can be found at www.sompo.com.sg

b) By contracting this policy, you consent to receive marketing and promotional information from Sompo Insurance Singapore (e.g. via email, mail, SMS, etc.). You understand that you can withdraw or manage your consent to receive marketing and promotional information at www.sompo.com.sg

c) By contracting this policy, you are aware of and agree to abide by the Policy terms, conditions and exclusions and confirm that the information given in this application form and health declaration form is true, accurate and complete.

お申込人(被保険者)氏名(Name)	漢 字			
	ローマ字			
Fin/NRIC/Passport No			国籍 Nationality	
生年月日 Date of Birth	西 暦 年 月 日		性別 Gender	男 ・ 女
連絡先 Phone Number	携 帯	自宅 / 勤務先		
Eメールアドレス(確認メール送信に使用します) Email	@			
自宅住所 Home Address	郵便番号 Postal Code			
職業/勤務先 Occupation/Company Name	職 業	勤務先		
保険期間 Period of Insurance (詳しくは下記をご確認ください)	◆お申込日が1日から15日の場合:翌月1日から1年間 ◆お申込日が16日から月末日の場合:翌月15日から1年間			
保険料(保険料表をご確認ください) Premium	シンガポールドル S$			

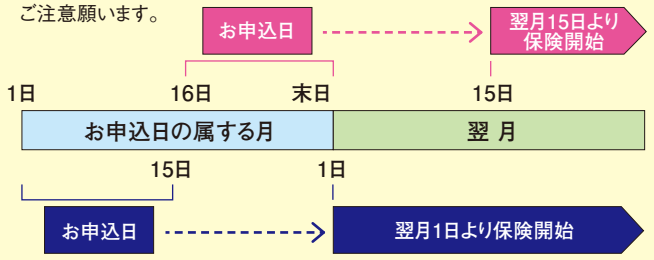
お申込人の保険料をご記入ください

【保険料表】保険期間初日の満年齢により異なります。

満年齢	保険料(シンガポールドル、GST含みます)	
	男 性	女 性
2-10	2,555	2,555
11-15	2,129	2,129
16-20	1,600	1,640
21-25	1,657	1,806
26-30	1,769	1,894
31-35	1,835	1,966
36-40	1,916	2,049
41-45	2,129	2,175
46-50	2,248	2,314
51-55	2,419	2,416
56-60	2,721	2,700

保険期間について

お客様のお申込日により以下のとおり保険開始日(保険期間初日)を決定いたします。ただし、加入申込書・告知書の到着が遅れた場合、記載内容に不備のある場合またはカード決済不能の場合には、この限りではありませんのでご注意願います。



ご家族加入者全員の合計保険料をご記入ください

保険料のお支払い	合計保険料 Premium	シンガポールドル S$
	クレジットカードまたはデビットカードによるお支払いのみとなります。(※)(VISAまたはMASTERCARDのみ) Payment by Credit Card / Debit Card ※お持ちでない方はご相談ください。	◆カード種類(○印) VISA ・ MASTERCARD ◆カード番号Card Number ◆有効期限 Expiry Date / (MM/YY) ◆カード名義 Card Holder ◆カードご署名 Signature

上記記載の「個人情報の取り扱いについて」の内容を承知し、本申込書記載の内容で本保険契約を申し込みます。

お申込人(被保険者)のご署名/Signature	日付 (お申込日)/Date

ご家族用加入申込書
Application Form

ご加入者（被保険者）氏名（Name）	漢 字			
	ローマ字			
Fin/NRIC/Passport No			国籍 Nationality	
生年月日 Date of Birth		西 暦　　年　　月　　日	性別 Gender	男　・　女
お申込人との関係 Relationship				
職業/勤務先 Occupation/Company Name		職 業　　勤務先		
保険期間 Period of Insurance		表面お申込人に同じ		
保険料（保険料表をご確認ください）Premium		シンガポールドル S$		

ご加入者（被保険者）氏名（Name）	漢 字			
	ローマ字			
Fin/NRIC/Passport No			国籍 Nationality	
生年月日 Date of Birth		西 暦　　年　　月　　日	性別 Gender	男　・　女
お申込人との関係 Relationship				
職業/勤務先 Occupation/Company Name		職 業　　勤務先		
保険期間 Period of Insurance		表面お申込人に同じ		
保険料（保険料表をご確認ください）Premium		シンガポールドル S$		

ご加入者（被保険者）氏名（Name）	漢 字			
	ローマ字			
Fin/NRIC/Passport No			国籍 Nationality	
生年月日 Date of Birth		西 暦　　年　　月　　日	性別 Gender	男　・　女
お申込人との関係 Relationship				
職業/勤務先 Occupation/Company Name		職 業　　勤務先		
保険期間 Period of Insurance		表面お申込人に同じ		
保険料（保険料表をご確認ください）Premium		シンガポールドル S$		

【保険料表】保険期間初日の満年齢により異なります。

満年齢	保険料（シンガポールドル、GST含みます）	
	男 性	女 性
2-10	2,555	2,555
11-15	2,129	2,129
16-20	1,600	1,640
21-25	1,657	1,806
26-30	1,769	1,894
31-35	1,835	1,966
36-40	1,916	2,049
41-45	2,129	2,175
46-50	2,248	2,314
51-55	2,419	2,416
56-60	2,721	2,700

【加入申込書・告知書送付先】

<郵送の場合>

ATTN: Japanese Marketing
Sompo Insurance Singapore Pte. Ltd.
50 Raffles Place #05-01/06
Singapore Land Tower Singapore 048623

<Eメールの場合>

Email:kaigai.hoken@sompo.com.sg