

【別紙の「ねんりんピック岐阜2025ご参加の皆様へ 東武トップツアーズからの国内旅行傷害保険のご案内」をご参照の上、ご記入ください。】

東武トップツアーズ(株) 岐阜支店

〒500-8842 岐阜市金町6-6 ニッセイ岐阜ビル9階

年 月 日

FAX:058-263-5805 メール:nenrin-Gifu2025@tobutoptours.co.jp

TEL:050-9003-4876

ねんりんピック岐阜2025
国内旅行傷害保険 加入意思確認書

No.	旅行参加者氏名 漢字フルネームで ご記入ください。	年齢	性別	都道府県名	契約タイプ名 or おすすめプラン名	ご旅行者(被保険者) 同意署名欄(※1)
例	保険 太郎	30	男	岐阜	LE①	

★国内旅行中に従事する 職業・職務	あり	内容
★他の保険契約等※2 (同時に申込み契約を含みます)がありま すか?	あり	会社名 保険種類 保険金額※3 満期日

※1 被保険者5名以下の団体契約かつご加入者とご旅行者(被保険者)が異なるケースで、ご加入の死亡・後遺障害保険金額が他の保険契約(※2)と合算で1,000万円を超える場合は、上欄にご旅行者の同意を証する「署名」が必要です。なお、ご旅行者(被保険者)の年齢が保険期間の始期日時時点で満15歳未満の場合は、同意を行うことが出来ません。

※2 「他の保険契約等」とは、この保険契約以外にご契約されている、この保険契約と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約のことをいいます。他の保険契約等がある場合、その契約の内容によっては、弊社にて保険のお引受けができない場合があります。

※3 傷害死亡・傷害後遺障害、入院(手術)、通院の内容についてご記入下さい。

(注)★が付された事項は、ご契約に関する重要な事項(告知事項)です。これらについてお答えいただいた内容が事実と異なる場合や事実をお答えいただかない場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

ご提出いただいた個人情報については、各種商品・サービスのご提供・ご案内をするために利用させていただきます。

ご加入タイプ	＜おすすめプラン＞	LE①	LE②	LE③	MK
保険期間	LE①	2025/10/17	～	2025/10/20	
	LE②	2025/10/18	～	2025/10/21	
	LE③	2025/10/19	～	2025/10/22	
	MK	2025/10/17	～	2025/10/22	
加入者	ねんりんピック岐阜2025 宿泊・輸送センター 阪本 佳津男				
被保険者 (保険の対象となる方)	参加者の中で加入を希望した方				

ねんりんピック岐阜2025【参加・宿泊・弁当・交通・手荷物・保険】申込書に必要事項をご記入の上お申し込みください。

※6名以上の団体契約については、別紙「ねんりんピック岐阜2025【参加・宿泊・弁当・交通・手荷物・保険】申込書」参加者名簿の⑩国内旅行傷害保険ご加入タイプ名を記入した者を被保険者とします。(被保険者が当該契約に同意する場合の署名は不要です)

＜お問い合わせ先・取扱代理店＞ 東武トップツアーズ(株)岐阜支店 〒500-8842 岐阜市金町6-6 ニッセイ岐阜ビル9階 TEL:050-9003-4876 FAX 058-263-5805	＜引受保険会社＞ 東京海上日動火災保険株式会社 (担当課)航空宇宙・旅行産業部 旅行営業室 〒100-8107東京都千代田区大手町1丁目5-1 大手町ファーストスクエアWEST9階
--	--

令和6年8月作成 24T-001032