

(学部・研究科事務所で締切日を指定する場合、下欄をご使用ください)

無断転載禁止

申込書提出締切日：20 年 月 日 厳守

2019年12月22日～2020年12月21日出発用

キャンパス保険センター 御中  
早稲田大学 御中

A包括用

## 海外旅行保険申込書

留学、海外授業、海外学会発表・研究指導、大学公認の海外ボランティア・インターンシップ参加時、  
大学公認の体育各部海外活動等の海外旅行保険を下記内容で加入申込みを致します。

申込書の流れ 全ての項目を記入→保険料振込明細票(コピー)添付→申込書を受け取った箇所に提出  
渡航時にお持ちいただく書類は、申込書を受け取った箇所に提出後2～3週間かかりますのでお早めにご提出ください。

申込日	20 年 月 日		
学籍番号			
学部・研究科・学年	学部	研究科	年(出発時)
渡航目的及び単位認定の有無  (番号と有無の両方に○)	渡航の目的		単位認定の有無
	1. 留学センター中長期プログラム 2. 留学センター短期プログラム 3. 箇所間協定留学プログラム 4. 私費留学(休学含む) 9. その他目的(下に記入)	5. 海外ゼミ 6. 海外学会発表 7. 海外ボランティア活動 8. 体育各部海外活動	有 ・ 無
氏名  裏面に関する同意欄 ・ 個人情報取扱のご案内 ・ ご加入時確認事項 ・ 海外旅行保険への加入	ご署名(同意)欄	カタカナ	
		漢字 ※本人自署	
	パスポート英字表記 (姓/Surname) / (名/Given name)		
生年月日(西暦)・年齢	年	月	日 歳(出発時)
現住所 ・ 建物名・部屋番号を必ず記入してください。	〒 -	携帯TEL: -	-
		自宅TEL: -	-
MyWasedaアドレス	@ . waseda. jp		
緊急時連絡先 (保証人) ・ 建物名・部屋番号を必ず記入してください。	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先住所は現住所と同じ	氏名:	
	〒 -	携帯TEL: -	-
		自宅TEL: -	-
書類一式送付先の指定 (渡航先に持って行く書類)	海外住所を指定された場合には、日本住所へ変更させていただきます。		
	<input type="checkbox"/> 現住所	<input type="checkbox"/> 緊急時連絡先	
行き先	(国名) / (大学名または地名)		
保険期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日まで		
	保険期間は日本の住居出発日から日本の住居帰着日で設定。飛行機の出発時間ではありません。		
保険料	円 日数は出発日当日を含めて数えてください。		
引受保険会社	東京海上日動火災保険株式会社		
補償項目と保険金額	・ 傷害(死亡・後遺障害) 3,000万円 ・ 航空機遅延費用 2万円 ・ 疾病(死亡) 3,000万円 ・ 航空機寄託手荷物遅延等 10万円 ・ 治療救済費用 無制限 ・ 緊急時一時帰国費用※② 50万円 ・ 疾病に関する応急治療・救済費用※① 300万円 ・ 留学生賠償責任危険 1億円 ・ 留学生生活用動産損害 30万円 ※①「保険期間31日以内」の場合は補償対象となります ※②「保険期間3ヶ超」の場合は補償対象となります		

【注意】必ず両面印刷で印刷の上、ご提出ください。

## 保険料振込明細コピー貼付

※インターネットバンキングの場合は、振込内容がわかる画面を印刷添付してください

<保険料振込先>

銀行：みずほ／支店：早稲田／預金区分：普通／口座番号：2093102

口座名義：早稲田大学派遣留学生補償制度（ワセダダイガクハケンリュウガクセイホシヨウセイド）

振込時の依頼人名を「学生本人の名前+誕生日」に変更入力のうえ、お振込ください。

（例：ワセダタロウ0401←ワセダタロウさん（4月1日生まれ）の場合）

原紙は貼らないで、コピーしたものを貼ってください。

Please attach a COPY of the bank transfer slip, NOT the ORIGINAL.

### 個人情報の取扱いに関するご案内

“保険契約者である企業または団体は引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑤の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること

②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること

③引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること

④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、再保険引受会社等に提供すること

⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること

詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ（<http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>）および他の引受保険会社のホームページをご参照ください。”

#### 【ご加入時の確認事項】

事故時に保険会社に報告した個人情報（氏名、事故の内容、病気・ケガの状況、治療内容など）については、事故対応のサポートの目的のために、保険会社から早稲田大学（所属学部・研究科事務所等）および必要に応じて国内の保証人に提供されることに同意いたします。

### 【海外旅行保険に関する確認事項】

本学が認めた留学や海外授業等で渡航する学部生・大学院生は本学が指定する海外旅行保険包括契約（当該申込書で申し込む海外旅行保険）に加入することが必要です。

また、渡航先や留学先の大学によっては、現地で指定する健康保険（或いは医療保険）に加入することが必要になる場合がありますが、その場合には本学が指定する当該海外旅行保険と現地大学が指定する健康保険（或いは医療保険）の双方に加入することが必要になります。

### 以下、大学使用欄

箇所受領印を押印の際には、申込書全ての項目が記入されているか、保険期間と保険料が正しいか確認をお願いいたします。

記入漏れの際には申込書の返却またはご連絡いたしますのでご対応をお願いいたします。（担当者名・内線をご記入ください）

#### ①受付箇所受領

Date印
-------

#### ②キャンパス保険センター受領

Date印
-------

#### ③東海日動受領

Date印
-------

担当者名：

内線：

担当者名：

内線：71-5663

外線：03-5272-3475