

海外旅行保険 契約申込書 兼 死亡保険金受取人指定に関する同意書  
早稲田大学人事部給与厚生課 } 御中  
東京海上日動火災保険(株)

申込日 (同意確認日) 年 月 日

私は、下記の「海外旅行保険」(※)に加入し、死亡保険金受取人を大学に指定することを同意いたします。  
(※)同条件で延長される契約も含まれます。

学内連絡先: \_\_\_\_\_ 署名 (加入者本人直筆) : \_\_\_\_\_ 印

ご契約内容の確認印兼用

被 保 険 加 入 者	所 属	教職員番号	
	資 格	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 特任教授 <input type="checkbox"/> 准教授 <input type="checkbox"/> 専任講師 <input type="checkbox"/> 教諭 <input type="checkbox"/> 助教 <input type="checkbox"/> 助手 <input type="checkbox"/> 客員教員(専任扱い) <input type="checkbox"/> 教員(任期付) <input type="checkbox"/> 上級研究員 <input type="checkbox"/> 主任研究員 <input type="checkbox"/> 次席研究員 <input type="checkbox"/> インストラクター(任期付) <input type="checkbox"/> 研究助手 <input type="checkbox"/> 専任職員 (適用対象資格以外の者は給与厚生課に問合せること)	
	ローマ字氏名 (パスポートと同表記)		生年月日
	フリガナ 氏 名		19 年 月 日 ( 才 / 男・女 )
	住 所 (自 宅)	〒 _____ ☎ _____	契約証送付先 自宅宛 ・ 所属宛
保 険 金 額 (基本タイプ)	傷害死亡・後遺障害 5,000万円 疾病死亡 3,000万円 治療・救済費用 5,000万円 賠償責任 5,000万円 携行品損害 60万円		
保 険 期 間	出発日: 20 年 月 日	帰国日: 20 年 月 日	
派遣先(国名)			
目 的	1. 特別研究期間適用者 2. 交換教員・研究員 3. 海外留学者 4. 海外出張者 5. 海外校務出張者 6. 海外研修員 7. 外国からの交換研究員・客員教員(A・C) 8. 海外駐在員		
死亡保険金受取人	東京都新宿区戸塚町1丁目104 学校法人早稲田大学		

◆本人オプション加入について: 希望する場合、下表 本人タイプ欄にご記入ください。(タイプa, e)  
記入の無い場合は基本タイプ(k)となります。保険金額については、人事部給与厚生課のWEBサイトをご覧ください。

◆家族加入について: 下表項目を全てご記入ください。希望するタイプ(タイプb, c, d, e)もご記入ください。

【ご注意ください】

共通: ①本人オプション保険料、家族加入タイプの保険金額・保険料等については(株)キャンパス保険センター

(内線: 71-5663) へお問い合わせください。

②本人オプション、家族加入者保険料につきましては、給与差引きとなります。

家族: 家族は被保険加入者と同様、被保険加入者の保険期間内、同一派遣先の場合のみ加入できます。

渡航後も家族のみが期間を延長することはできません。

加入者氏名・カナ	ローマ字氏名	生年月日	年齢	性別	タイプ
本人	—	—	—	—	

本紙に記載された個人情報、早稲田大学・(株)キャンパス保険センター・東京海上日動火災保険(株)が、本契約の管理および履行のために相互に利用します。

【備考・注意】

- 死亡保険金(オプション加入分を含む)は、いったん学校法人早稲田大学が保険金受取人として受領し、早稲田大学はその保険金受領全額を加入者本人または遺族に支払います。
- 出発日および帰国日に変更があった場合、必ず(株)キャンパス保険センター(内線: 71-5663)へ連絡してください。
- 保険期間が6ヵ月以上の場合、パスポートのコピーを添付してください。また、「派遣先(国名)」に派遣先名(大学名、会社名等)を必ず併記してください。  
英文付保証書 希望する場合、に✓をしてください。(他言語を希望する場合は、(株)キャンパス保険センターにご相談ください。)
- 契約証は、(株)キャンパス保険センターより、契約証送付先(指定の無い場合は自宅宛)に郵送されます。

(株)キャンパス保険センター-受付印

\_\_\_\_\_

【所属箇所・承認印】

(所属長)	課長・事務長

事務担当者
氏名:
内線:

### 【契約内容に係るご注意】

- ・加入お手続き後、㈱キャンパス保険センターより「海外旅行保険ハンドブック」が送付されます。契約内容が記載されていますので、予めよくお読みください。
- ・補償内容として記載のない事項につきましては、㈱キャンパス保険センターへお問い合わせください。

㈱キャンパス保険センター

【2015年3月20日(金)までの事務所所在地】

〒162-0045

新宿区馬場下町9 中羽ビル3階

【2015年3月23日(月)からの事務所所在地】

〒169-0051

新宿区西早稲田1丁目9番12 大隈スクエアビル4階

内線: 71-5663

直接外線: 03-5272-3475

E-mail: hoken@waseda-pm.com

FAX: 03-5272-3478