

契約内容変更 依頼書

裏面の「個人情報の取扱い」を受領しその内容を承諾したうえで、加入の内容について、以下のとおり変更(訂正)の承認を請求します。

(承認を必要としない事項については、この変更依頼書をもって通知が行われたものとします。)

変更依頼日 20 年 月 日

JALファミリークラブ会員(変更依頼書)氏名: _____

ローマ字: _____

お得意様番号: _____

「個人情報の取扱い」受領印・承諾印兼用

該当するものに○印を付し、必要事項をご記入ください。

変更事由	① 海外住所の変更	海外新住所をご記入ください。 TEL: _____
	② 書類送付先の変更	新送付先をご記入ください。(上記に同じ場合は記入不要) TEL: _____
	③ 全部解約 [基本プラン もしくは] [基本プラン+オプションプラン]の解約	解約希望日 20 年 月 日 ※1. 解約日は当依頼書の取扱代理店への到着日または解約希望日のいずれか遅い方となります。 ※2. オプションプランにご加入の場合、ID(加入者証)を同封してください。 ※3. ご帰国される場合はJALファミリークラブの退会・帰国手続きが別途必要になります。
	④ オプションプランの追加/解約	下記「海外旅行保険」追加加入・中途解約記入欄にご記入ください。 (注)日本国外からの新規お申し込み、保険金額の増額はできません。
	⑤ その他の変更	詳細をご記入ください。

ご注意: JALファミリークラブ退会・帰国手続き、JALカード退会および海外住所の登録・変更手続きは下記までご連絡ください。

お手続き内容によっては、書面でのお手続きとなる場合がございます。

- JALファミリークラブ事務局 0570-025-818(ナビダイヤル) 海外からは TEL03-5460-3999
- (株)JALカードお客さまサービスセンター 0120-747-907(通話料無料)またはTEL03-5460-5131

「海外旅行保険」追加加入・中途解約記入欄

*会員本人と被保険者が異なる場合は、下記「被保険者の保険契約の締結に同意を証する署名」欄に被保険者のご署名が必要となります。

区分	旅行者名(被保険者名)	*満年齢 (旅行出発日時点)	*性別	加入タイプ (タイプをご記入下さい。)	出発日または解約希望日	保険料 (追加加入の場合)
追加 解約	本人	ローマ字: _____	男/女		20 年 月 日	円
追加 解約	同行	ローマ字: _____	男/女		20 年 月 日	円
追加 解約	家族	ローマ字: _____	男/女		20 年 月 日	円

本人の緊急一時帰国費用の追加補償	【注意】海外旅行保険期間中の本人の緊急一時帰国費用・同行家族の緊急一時帰国費用の追加補償はできません。また家族の緊急一時帰国費用は本人の緊急一時帰国費用のセットが条件となります。本人のみの解約はできませんのでご注意ください。	セッとする	削除	20 年 月 日	円
同行家族の緊急一時帰国費用の追加補償		セッとする	削除	20 年 月 日	円

被保険者の保険契約の締結に同意を証する署名

*①被保険者の同意の署名が無い場合、②被保険者が旅行出発日時時点で15才未満の場合は、傷害死亡保険金額および疾病死亡保険金額は、同一の補償内容を提供する他の保険契約や共済とそれぞれ合算して1,000万円を上限とさせていただきます。
本契約内容を了解のうえ、被保険者となることに同意します。複数数の場合は併記してください。

告知事項 告知事項と欄に事実と異なる記載をしたり、または事実を記載しなかった場合は、保険契約を解除させていただくことや保険金をお支払いできないことがあります。*追加加入の場合、ご記入ください。

①現在、ケガや病気で医師の治療・投薬を受けていますか?または医師から精密検査、定期的な診察、治療・投薬のいずれかをすすめられていますか?
・該当者() (いいえ) (はい) → 傷病名()

②これまで継続して1か月以上入院したこと、または脳疾患、心疾患、ガンを患ったことがありますか?
・該当者() (いいえ) (はい) → その詳細は()

③過去3年間に海外旅行保険または国内旅行傷害保険の携行品(損害保険金)を5回以上請求または受領されていますか?
・該当者() (いいえ) (はい) → ご加入いただけません。

④同一の補償内容を提供する他の保険契約(共済を含む)がありますか?
(生命保険・簡易保険・クレジットカード付帯保険は除きます。「多重契約による保険金詐欺防止」のためにおたずねするものです。)
・該当者() (いいえ) (はい) → その詳細について○印をご記入をお願いします。
保険種類: 1. 海外旅行保険 2. 傷害総合保険 3. 普通傷害保険
4. 交通事故傷害保険 5. 共済などその他
保険会社名など() 傷害死亡保険金額()

⑤今のご旅行中、イラン、スーダン、シリア、クリミア地域、キューバが渡航先に含まれますか?
(いいえ) (はい) → ご加入いただけません。
→ いかなる場合でも、当該国・地域において生じた事故については保険金をお支払いすることができませんので、ご了承ください。

⑥今のご旅行中、危険な運動(下記参照)を伴いますか?
・該当者() (いいえ) (はい) → ご加入いただけません。

⑦今のご旅行中に従事する職務がありますか?
※たとえば建設作業、商品仕入などのように詳しくご記入ください。
・該当者() (いいえ) (はい) → その詳細は()

異動 () 円

保険料 ()

引受保険会社
AIG損害保険株式会社

(ご注意)
1. 保険料払込方法および保険金支払方法は、一時払となります。
2. お申込み内容によってはお引受けのできない場合、またご希望の内容でのお引受けができない場合があります。
<告知事項⑥の確認用資料>
⇒右記の一覧表をご覧いただき、該当の有無をご確認のうえご記入ください。
⑥旅行行程中に行う運動のうち、弊社が危険な運動と分類するもの
右記の運動を旅行行程中に行う場合は、ご加入いただけません。

危険な運動とは、山岳登山(ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマーなどの登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミングを含む(登る壁の高さが5m以下であるボルダリングを除きます。))、リュージュ、ポプスレー、スケルトン、グライダーおよび飛行船を除く航空機操縦(職務として操縦する場合を除く)、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機(モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機などをいい、パラプレーンなどパラシュート型超軽量動力機を除きます。)、搭乗、ジャイロプレーン搭乗その他これらに類する危険な運動をいいます。

※記入事項(特に告知事項欄)が事実と異なる場合は保険金が支払われない場合があります。
※加入タイプ、保険料払込方法等はハンフレッツをご参照ください。
※不明な点は取扱代理店までお問い合わせください。

契約内容変更 依頼書

裏面の「個人情報の取扱い」を受領しその内容を承諾したうえで、加入の内容について、以下のとおり変更(訂正)の承認を請求します。
(承認を必要としない事項については、この変更依頼書をもって通知が行われたものとします。)

変更依頼日 20 年 月 日

JALファミリークラブ会員 (変更依頼書) 氏名	ローマ字	お得意様番号
--------------------------------	------	--------

該当するものに○印を付し、必要事項をご記入ください。

変更事由	① 海外住所の変更	海外新住所をご記入ください。 TEL:
	② 書類送付先の変更	新送付先をご記入ください。(上記に同じ場合は記入不要) TEL:
	③ 全部解約 (基本プラン もしくは 基本プラン+オプションプラン)の解約	解約希望日 20 年 月 日 ※1. 解約日は当依頼書の取扱代理店への到着日または解約希望日のいずれか遅い方となります。 ※2. オプションプランにご加入の場合、ID(加入者証)を同封してください。 ※3. ご帰国される場合はJALファミリークラブの退会・帰国手続きが別途必要になります。
	④ オプションプランの追加/解約	下記(海外旅行保険)追加加入・中途解約記入欄にご記入ください。 (注)日本国外からの新規お申し込み、保険金額の増額はできません。
	⑤ その他の変更	詳細をご記入ください。

ご注意：JALファミリークラブ退会・帰国手続き、JALカード退会および海外住所の登録・変更手続きは下記までご連絡ください。
お手続き内容によっては、書面でのお手続きとなる場合がございます。
● JALファミリークラブ事務局 0570-025-818(ナビダイヤル) 海外からは TEL03-5460-3999
● (株)JALカードお客さまサービスセンター 0120-747-907(通話料無料)またはTEL03-5460-5131

〈海外旅行保険〉追加加入・中途解約記入欄

区分	旅行者名(被保険者名)	* 満年齢 (旅行出発日時点)	* 性別	加入タイプ (タイプをご記入下さい。)	出発日または解約希望日	保険料 (追加加入の場合)	ID CARD NO.	
追加 解約	本人	ローマ字	男		20 年 月 日	+	円	
			女			-		
追加 解約	同行	ローマ字	男		20 年 月 日	+	円	
			女			-		
追加 解約	家族	ローマ字	男		20 年 月 日	+	円	
			女			-		
本人の緊急一時帰国費用の追加補償		【注意】海外旅行保険期間中の本人の緊急一時帰国費用・同行家族の緊急一時帰国費用の追加補償はできません。また家族の緊急一時帰国費用は本人の緊急一時帰国費用のセットが条件となります。本人のみの解約はできませんのでご注意ください。		セッとする	削除	20 年 月 日	+	円
同行家族の緊急一時帰国費用の追加補償				セッとする	削除	20 年 月 日	+	円
被保険者の保険契約の締結に同意を証する署名 *①被保険者の同意の署名が無い場合、②被保険者が旅行出発日時時点で15才未満の場合は、傷害死亡保険金額および疾病死亡保険金額は、同一の補償内容を提供する他の保険契約や共済とそれぞれ合算して1,000万円を上限とさせていただきます。 本契約内容を了解のうえ、被保険者となることに同意します。複数名の場合は併記してください。								

告知事項 告知事項と欄に事実と異なる記載をしたり、または事実を記載しなかった場合には、保険契約を解除させていただくことや保険金をお支払いできないことがあります。*追加加入の場合、ご記入ください。

①②については31日までの場合は加入不要です。(はい)→その詳細は()

③過去3年間に海外旅行保険または国内旅行傷害保険の携行品(損害保険金)を5回以上請求または受領されていますか?
・該当者() (はい)→ご加入いただけません。

④同一の補償内容を提供する他の保険契約(共済を含む)がありますか?
(生命保険・簡易保険・クレジットカード付帯保険は除きます。「多重契約による保険金詐欺防止」のためにおたずねするものです。)
・該当者() (はい)→その詳細について○印をご記入をお願いします。
保険種類: 1. 海外旅行保険 2. 傷害総合保険 3. 普通傷害保険
4. 交通事故傷害保険 5. 共済などその他
保険会社名など() 傷害死亡保険金額()

⑤今回のご旅行中、イラン、スーダン、シリア、クリミア地域、キューバが渡航先に含まれますか?
(はい)→ご加入いただけません。
→いかなる場合でも、当該国・地域において生じた事故については保険金をお支払いすることができませんので、ご了承ください。

⑥今回のご旅行中、危険な運動(下記参照)を併いますか?
・該当者() (はい)→ご加入いただけません。

⑦今回のご旅行中に従事する職務がありますか?
※たとえば建設作業、商品仕入などのように詳しくご記入ください。
・該当者() (はい)→その詳細は()

異動 + 円
保険料 -

(ご注意)
1. 保険料払込方法および保険金支払方法は、一時払となります。
2. お申込み内容によってはお引受けのできない場合、またご希望の内容でのお引受けができない場合があります。
<告知事項⑥の確認用資料>
⇒右記の一覧表をご覧いただき、該当の有無をご確認のうえご記入ください。
⑥旅行行程中に行う運動のうち、弊社が危険な運動と分類するもの
右記の運動を旅行行程中に行う場合は、ご加入いただけません。

危険な運動とは、山岳登山(ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマーなどの登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミングを含む(登る壁の高さが5m以下であるボルダリングを除きます。))、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、グライダーおよび飛行船を除く航空機操縦(職務として操縦する場合を除く)、スカイダイビング、ハンングライダー搭乗、超軽量動力機(モーターハンングライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機などをいい、パラプレーンなどパラシュート型超軽量動力機を除きます。)、搭乗、ジャイロプレーン搭乗その他これらに類する危険な運動をいいます。

契約内容変更 依頼書

本控は、ご契約の内容確認にご利用いただくためのものですので、大切に保管してください。

裏面の「個人情報の取扱い」を受領しその内容を承諾したうえで、加入の内容について、以下のとおり変更(訂正)の承認を請求します。(承認を必要としない事項については、この変更依頼書をもって通知が行われたものとします。)

変更依頼日 20 年 月 日

JALファミリークラブ会員(変更依頼書)氏名、お得意様番号

該当するものに○印を付し、必要事項をご記入ください。

変更事由: 1. 海外住所の変更, 2. 書類送付先の変更, 3. 全部解約, 4. オプションプランの追加/解約, 5. その他の変更

ご注意: JALファミリークラブ退会・帰国手続き、JALカード退会および海外住所の登録・変更手続きは下記までご連絡ください。

<海外旅行保険> 追加加入・中途解約記入欄

Table with columns: 区分, 旅行者名(被保険者名), 加入タイプ, 出発日または解約希望日, 保険料. Includes sections for emergency expenses and insurance agreement confirmation.

※記入事項(特に告知事項欄)が事実と異なる場合は保険金が支払われない場合があります。不明な点は取扱代理店までお問い合わせください。

告知事項: 告知事項と欄に事実と異なる記載をしたり、または事実を記載しなかった場合には、保険契約を解除させていただきます。

引受保険会社: 引受保険会社, AIG損害保険株式会社. 危険な運動とは、山岳登山(ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマーなどの登山用具を使用するもの)...

この保険は日本航空株式会社を保険契約者とし、JALファミリークラブ会員かつ、JALカード会員かつ、海外赴任者総合保障制度の会員を被保険者とする個人賠償責任保険、個人包括賠償責任保険、海外旅行保険の団体契約です。

本契約の加入者は以下団体の構成員の方に限ります

JALファミリークラブ会員かつJALカード会員かつ海外赴任者総合保障制度の会員

上記団体の構成員でなくなった際は、満期日をもって本保険は終了となり、契約の継続はできません。保険契約者である日本航空株式会社は、この加入依頼書に記載された個人情報を当保障制度の引受保険会社に提供します。

皆さまの大事な個人情報を以下のとおり取り扱います。

個人情報の取扱いに関するご案内①

個人情報の取扱いについて

弊社は、この契約に関する個人情報を次の目的のために利用します。

- (1) 保険契約のお引受け、ご継続・維持管理および保険金・給付金等のお支払い
- (2) グループ会社・提携会社等が取り扱うサービスや各種商品のご案内・提供、ご契約の維持管理
- (3) 弊社業務に関する情報提供および運営管理、商品・サービスの充実
- (4) お客様とのお取引および弊社の業務運営を適切かつ円滑に履行するために行う業務
- (5) その他上記に付随する業務

また、ご本人が同意されている場合のほか、次の場合に外部へ提供する場合があります。

- (1) 利用目的の達成に必要な範囲内において、業務を外部（弊社代理店を含む）へ委託する場合
- (2) 再保険の手続きをする場合
- (3) ご本人の保険契約内容を保険業界において設置運営する情報制度に登録する等、保険制度の健全な運営に必要であると考えられる場合
- (4) その他法令に根拠がある場合

ただし、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、各種法令に従い、業務の適切な運営の確保およびその他必要と認められる範囲に限定します。また、個人番号（マイナンバー）を含む特定個人情報の利用目的は、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」に定められている範囲に限定します。

上記に関わる個人情報の取扱い（プライバシーポリシー）の詳細は、次のホームページをご覧ください。
(URL: <https://www.aig.co.jp/sonpo>)

個人情報の取扱いに関するご案内②

日本航空株式会社は、お客様のご住所、カード番号、有効期限等が変更となった場合などには、当該情報を引受保険会社（保険代理店を含む）に提供することがあります。

また円滑な業務遂行のため、お客様のカードの有効性を確認させていただきます。

お問い合わせ先

JALファミリークラブ事務局 0570-025-818(ナビダイヤル) 海外からは 03-5460-3999

営業時間 9:00～12:00 13:00～17:30(土・日・祝・年末年始を除く)

JALカードお客さまサービスセンター 0120-747-907 携帯電話/海外から 03-5460-5131(有料)

営業時間 月～金 9:00～17:30/土 9:00～17:00(日・祝・年末年始を除く)