

P A D I メンバー総合保険加入依頼書

PADI メンバー総合保険にご加入される場合には、以下にご記入いただき、PADI 保険セクションまで、FAXもしくは郵送していただきますようお願いいたします。
 なお、保険料は下記の口座へお振込ください。

| | |
|---------------------------------|--|
| 保険期間 | 年 月 日から 年 1月 1日 |
| お申込人 | <u>Member No.</u> _____ |
| | 氏名 _____ (印) |
| | 性別 <u>男・女</u> 生年月日 _____ 年 月 日生 |
| | 住所 〒 _____ |
| | <u>TEL</u> _____ |
| | <u>FAX</u> _____ |
| 加入保険 | メンバー総合保険 総合プラン <input type="checkbox"/> インストラクタータイプ <input type="checkbox"/> DM・AI タイプ 賠償責任プラン <input type="checkbox"/> インストラクタータイプ <input type="checkbox"/> DM・AI タイプ |
| 振込保険料 | _____ 円 |
| 振込人名義 | ※お申込人と違う場合記入 (_____) |
| 送金日 | 年 月 日 |
| 他の同種の保険契約にご加入している場合は右記にご記入ください。 | 保険会社名 _____ |
| | 満期日 (_____ 年 月 日) |
| 告知事項 | 他の傷害保険契約(積立保険を含む)の有無 有・無 |

申込人(加入者)および被保険者は、募集文書または損保ジャパン日本興亜公式ウェブサイト (<http://www.sjnk.co.jp/>) に掲載の個人情報の取扱に同意します。

- 【告知事項】** ご加入の際には、加入依頼書の記載内容に間違いがないか十分にご確認ください。必要事項が記載されていないか、記載内容が事実と相違している場合にはご契約が解除されるかまたは保険金をお支払いできないことがあります。
- 【通知義務】** ご契約後に変更が生じる場合には直ちに下記ご連絡先にご通知ください。ご通知がない場合には変更後に生じた事故については保険金をお支払いできないことがあります。またご加入者の住所などを変更される場合もご通知をいただく必要があります。ご通知いただかないと重要なお知らせやご案内ができないこととなります。

| | |
|---|---|
| ご連絡先 〒150-0022 東京都渋谷区恵比寿南 1-20-1 株式会社パディ・アジア・パシフィック・ジャパン 保険セクション TEL03-5721-1747 / FAX03-5721-1735 E-Mail insurance@padi.co.jp | 保険料お振込口座 三菱 UFJ 銀行 恵比寿支店 普通口座 0552060 株式会社パディアジアパシフィックジャパン |
|---|---|