

2018年度 BSACTレーニング・ツアー・イベント傷害保険加入申込票

記入日: 年 月 日

BSAC JAPAN 事務局 御中

保険契約についての重要な事項に関する説明書類を受け取り、加入内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。
以下太枠内にご記入いただき、BSAC JAPAN事務局まで、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。

<ご提出先>

〒101-0035

東京都千代田区神田紺屋町13 サンビル4F BSAC JAPAN 事務局

TEL: 03-5297-5656 / FAX: 03-5297-5657 / E-mail: insurance@bsac.jp

ご希望の保険期間	2018年 月 日 午後4時から1年間						
ダイブセンター名 フリーの方は氏名	ダイブセンターで法人の場合は法人名を記入してください。						
住所	〒 -						
BSACダイブセンターNo. フリーの場合はメンバーNo.							
トレーニング・ツアー・イベント 傷害保険	下記1.2.3.の項目でそれぞれチェックボックスに✓を入れ、必要事項をご記入ください。						
	1.補償内容をAコースかBコースのいずれかを選んでチェックを入れてください。						
		補償項目	<input type="checkbox"/> Aコース	<input type="checkbox"/> Bコース			
	スタッフ	傷害死亡・後遺障害	300万円	600万円			
		傷害入院日額	3,000円	4000円			
		傷害通院日額	1,500円	2000円			
	受講生	傷害死亡・後遺障害	300万円	600万円			
		傷害入院日額	3,000円	4,000円			
		傷害通院日額	1,500円	2,000円			
	2.補償内容を①～⑤のいずれかを選んでチェックを入れてください。						
	人数	Aコース	Bコース				
<input type="checkbox"/>	①5人の場合(スタッフ1名・受講生4名)	46,550円	72,900円				
<input type="checkbox"/>	②10人の場合(スタッフ2名・受講生8名)	93,100円	145,800円				
<input type="checkbox"/>	③15人の場合(スタッフ3名・受講生12名)	139,650円	218,700円				
<input type="checkbox"/>	④20人の場合(スタッフ4名・受講生16名)	186,200円	291,600円				
<input type="checkbox"/>	⑤その他の場合	別途お見積り	別途お見積り				
受講生の人数の算出の仕方は『BSAC総合補償制度のご案内』をご確認ください。							
上記⑤を選択の場合は人数をご記入お願い致します。		※被保険者数 <table border="1"> <tr> <td>スタッフ</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>受講生</td> <td>名</td> </tr> </table>		スタッフ	名	受講生	名
スタッフ	名						
受講生	名						
3.加入希望内容(上記⑤の場合)							
<table border="1"> <tr> <td>_____コース</td> <td>スタッフ_____名</td> <td>受講生_____名</td> <td>金額_____円</td> </tr> </table>				_____コース	スタッフ_____名	受講生_____名	金額_____円
_____コース	スタッフ_____名	受講生_____名	金額_____円				
お振込み先	①三菱東京UFJ銀行 神田駅前支店 普通預金 0259034 カブシキガイシャ ビーエスエーシー ②ゆうちょ銀行 店番408 普通預金 0833780 カ)ビーエスエーシー *お振込み手数料は、ご加入者の負担とさせていただきます。						
入金予定日	年 月 日						
本保険に関してのお客様の 連絡先(担当部署)	TEL(携帯電話でも可):	担当者名:					

本保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取り扱いを行うことに同意のうえ資料をご請求ください。
【個人情報の取扱いについて】
本保険契約に関する個人情報は、引受保険会社が保険引受の審査、保険契約の履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社グループ会社が他の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。また、上記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、一般社団法人日本損害保険協会、他の損害保険会社、再保険会社等に提供することがあります。
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)の利用目的については、保険業法施行規則(第53の10)に従い、利用目的が限定されています。詳細については、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社のホームページ(http://www.aioinissaydowa.co.jp/)をご覧ください。
ご加入にあたってはBSAC総合補償制度のご案内(パンフレット)をご参照ください。また、ご記入いただいた加入申込票の記載事項のうち、※印の項目については、ご加入時に事実を正確にお申し出いただく義務(告知義務)があります。故意や重大な過失により、お申し出いただかなかった場合や、お申し出いただいた事項が事実と異なっている場合には、ご契約が解除されたり、保険金をお支払いできないことがあります。ご加入に際して、今一度お確かめください。加入申込票の※印以外の項目につきましても、事実を正確にご記入ください。