

当社では、お客さまの個人情報を以下の利用目的の達成に必要な範囲で利用いたします。

○各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い

○関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供・ご契約の維持管理

○当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実

○その他保険に関連・付随する業務

※各種商品・サービスの詳細は、当社ホームページ(https://www.dai-ichi-life.co.jp/)でご覧いただけます。

第一生命保険株式会社 あて

海外渡航届

必ず別紙をご確認ください

このたび海外へ渡航するにあたり、別紙の特別取扱を承諾したうえで以下の事項を届出します。
また、次の委任事項に関して以下の者(代理人)に権限を委任し、その代理人の住所をもって国内の通信先とします。
については、同人の承諾を得ましたので、ここに届出します。

《委任事項》

1. 保険料の払い込みに関する事(保険料払込方法が送金扱の場合)
2. 第一生命から契約に関する通知を受領すること

「海外渡航のてびき II.海外渡航前のご準備 1.海外渡航届のご提出」をご確認のうえ、①～③全ての欄の太枠内にボールペンでご記入ください。

① 契約情報記入欄

届出日 (記入日・西暦)	2 0	年	月	日	証券番号 証書番号 (左詰めでご記入 ください)	組	第							-	号	
渡航(予定)日(西暦)	2 0	年	月	日		組	第								-	号
帰国予定日 (西暦)	2 0	年	月	日		組	第								-	号
	未 定					組	第								-	号
契約者自署欄	契約者が署名してください。 フリガナ															

② 海外渡航先情報記入欄

NAME (氏名)	渡航先情報についてアルファベット・ブロック体(大文字)にてご記入ください。(地名が漢字の場合は漢字でご記入ください。)															
ADDRESS (渡航先住所)																
TEL											COUNTRY (渡航先国名)					
E-mail	@															

③ 国内通信先情報記入欄 (※1) 当社への届出住所と同一の場合でも必ずご記入ください。 当社からの諸通知は、原則こちらの住所宛に送付いたします。

代理人 氏名 (※2)	フリガナ										契約者との続柄				
代理人住所 (国内通信先)	[]-[] フリガナ 都(道) 市(郡) 府(県) 区														
	(TEL - -)														

(※2) 原則、「一親等以内(配偶者含む)の親族」、「二親等以内の同居の親族」からご指定ください。

④ 海外渡航先への書類送付について

満期保険金等の受取手続きをともなうご案内については海外渡航先にも送付可能となります。

ご希望される場合は右記を○で囲んでください。

※対象通知については別紙「特別取扱」を参照ください。

希望します

(○の記入が無かった場合はすべての通知を国内通信先へ送付いたします。)

第一生命使用欄									
受付経路が取扱者の場合に記入	支社	営業部	営才	本社	支社	営才			
申請書受領日 (年 月 日)				点検	担当	点検	担当	担当	
再受領日 (年 月 日)									
取扱者氏名	取扱者NO								

特別取扱

1. 海外在住中に保険契約が失効した場合には、医的診査ができないため、普通保険の約款の定めにかかわらず復活のお取り扱いができない場合があります。
2. 海外在住中に第一生命からの保険金や契約者貸付金等の支払金を受け取られる場合、国内の口座をお持ちでない請求者様に限り、海外へ送金いたします。その際の送金経費は請求者様負担となります。
3. 第一生命からの保険契約に関するお知らせは、国内の指定住所あてに送付させていただきます。ただし、下記通知については海外の指定住所あてに送付することも可能です。

【海外へ直送できる諸通知】

- ・満期保険金の請求案内
- ・生存給付金、特約満期給付金、生存保険金、学資金、年金の請求案内
- ・主契約自動更新のお知らせ

(※) なお、各種連絡・お手続きの際には、Eメールをご利用いただくことはできません。ただし、当社より満期保険金のご案内等、重要な連絡を行う必要が発生した場合、かつ、ご連絡先が不明となった場合に限り、当社からのご連絡手段として使用させていただくことがあります。

海外渡航後のお願い**在住中**

海外渡航先、国内連絡先の住所等を変更された場合は、必ず下記「ご加入の生命保険に関するお手続き・お問い合わせ」までご連絡ください。

帰国後

住所・電話番号等の変更手続きが必要となります。必ず下記「ご加入の生命保険に関するお手続き・お問い合わせ」までご連絡ください。

【ご加入の生命保険に関するお手続き・お問い合わせ】

第一生命コンタクトセンター  **0120-157-157**

受付時間 月～金曜日 9:00～18:00
土・日曜日 9:00～17:00
(祝日・年末年始を除く)

- 海外からのご連絡や一部のIP電話など、フリーダイヤルがご利用できない場合は、以下の番号へおかけください(通話料有料)。第一生命コンタクトセンターにつながります。

入院・手術給付金、死亡保険金に関するお問い合わせ **03-6834-1900**
上記以外のお問い合わせ **03-5685-6300**

- 証券番号をあらかじめお確かめのうえ、契約者ご本人さまよりお電話ください。
- 月曜日など休日明けや土曜日は大変お電話が混み合い、つながりにくい場合がございますのでご了承ください。
- コンタクトセンターへのお電話は、当社業務の運営管理及びサービス充実の観点から録音させていただきます。