Bridges International Insurance Services
A division of KRG Insurance Brokers (Western) Inc.
Suite 1406 – 1030 West Georgia Street, Vancouver, BC V6E 2Y3
Tel:(604) 408-8695 Fax:(604) 331-1042 URL: www.biis.ca

TRAVEL UNDERWRITERS

留学生保険お申し込みフォーム

被保険者のお名前 (英語：ブロック体)

	姓	名	性別 (M/F)	生年月日 年 / 月 / 日
1				
2				
3				

カナダ滞在先のご住所 _____

市 _____ 州 _____ 郵便番号 _____

電話番号 _____ メールアドレス _____

学校名 _____

学校の住所 _____

市 _____ 州 _____ 郵便番号 _____

電話番号 _____

死亡の場合の受取人 (*Estate unless otherwise indicated) _____ ご関係 _____

お申し込み日: 年 / 月 / 日 _____ お申し込み時間: _____ : _____ ☐ 午前 ☐ 午後

保険開始日: 年 / 月 / 日 _____ 保険終了日: 年 / 月 / 日 _____

カナダ入国日: 年 / 月 / 日 _____ 出身国 _____

保険料

1.64	×	_____	+	_____	×	_____	=	_____
日額		日数		オプショナル*		人数		保険料合計

＊ オプショナルの特約補償は
追加保険料＄２０です。

お支払い: 小切手 ____ Master ____ Visa ____ American Express ____

カード番号: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| 有効期限 (月 / 年): ____ / ____

カード名義人: _____ カード名義人のご署名 ✕ _____

I confirm that I know of no reason for which I may seek medical attention and that currently no circumstance is known for which a claim may be made. I am aware that pre-existing conditions (as defined in the policy booklet) are excluded in some circumstances.

日付:

被保険者 (もしくは代理人) のご署名: ✕ _____ 年 月 日