

トラベルセーフティプラン 加入証書写 (兼 領収書 写)

契約番号 : 1621770 - 00479197 作成日 : 2024.03.01 11:51
契約者名 : KONDO HIKARU 電話番号 : 090-6041-9625
被共済者名 : KONDO HIKARU 年齢/性別 : 40 / 男
住所 : 〒150-0012 東京都渋谷区広尾5-19-17 レジディア広尾 807
共済期間 : 2024.03.16 ~ 2024.03.23 8 Days 契約タイプ : E A

共済金額 (単位 千円)

傷害死亡・後遺障害	: *100,000*	携行品	: *****300*	被共済者数	: 1
治療・救援費用	: **20,000*	航空機寄託手荷物遅延	: *****100*	領収金額単価	: ¥14,000-
疾病死亡	: ***5,000*	航空機遅延	: *****20*	領収金額合計	: ¥14,000-
賠償責任	: *100,000*				

連絡先代理店 1621770 (株)エムズマリンアドベンチャー 発券者ID : 共済担当者

TRAVEL SAFETY PLAN CERTIFICATE
(MUTUAL AID)

CERT.NO 1621770 - 00479197
INSURED'S NAME KONDO HIKARU
AGE/SEX 40 / MALE NO.OF INSURED : 1
PERIOD OF MUTUAL 2024.03.16 - 2024.03.23
TYPE OF CONTRACT E A (8Days)
PER PREMIUM ¥14,000-
TOTAL PREMIUM ¥14,000-

COVERAGE PER PERSON (UNIT 1,000*YEN)

ACCD.P.S.	*100,000*	BAG.	*****300*
MED.&.RES.EXP.	**20,000*	D.BAG.	*****100*
SICK.DEATH.	***5,000*	A.T.S.	*****20*
LIAB.	*100,000*	AGENT	1621770

DATE/TIME/PLACE OF ISSUE 2024.03.01 / 11:51 / JAPAN

会員番号 : A - 1621770 - 00479197
会員名 : KONDO HIKARU

契約番号 1621770 - 00479197
契約者 KONDO HIKARU
出資口数 1 口 (1人当り 金 50円也)
加入日 2024.03.01

トラベルセーフティプラン 加入証書 (兼 領収証)

TRAVEL SAFETY PLAN CERTIFICATE(MUTUAL AID)

CERTIFICATE NUMBER 契約番号 : 1621770 - 00479197 TELEPHONE NUMBER 電話番号 : 090-6041-9625
CONTRACTOR'S NAME 契約者名 : KONDO HIKARU
INSURED'S NAME 被共済者 : KONDO HIKARU AGE/SEX 年齢/性別 : 40 / 男
ADDRESS 住所 : 〒150-0012 東京都渋谷区広尾5-19-17 レジディア広尾 807
NUMBER OF INSURED 被共済者数 : 1 TYPE OF CONTRACT 契約タイプ : EA
PERIOD OF MUTUAL 共済期間 : (開始日) 2024.03.16 ~ 2024.03.23 (終了日) 8 Days

COVERAGE AND AMOUNT PER PERSON 一人当たりの共済金額(UNIT 1,000*YEN 単位 千円)

ACCD.P.S.	傷害死亡・後遺障害	*100,000*	BAG.	携行品	*****300*
MED.&.RES.EXP.	治療・救援費用	**20,000*	D.BAG.	航空機寄託手荷物遅延	*****100*
SICK.DEATH.	疾病死亡	***5,000*	A.T.S.	航空機遅延	*****20*
LIAB.	賠償責任	*100,000*			

DATE/PLACE OF ISSUE & CONT 2024.03.01 / 11:51 / JAPAN

連絡先代理店 1621770 (株)エムズマリンアドベンチャー 発券者ID : 共済担当者

領収証

右記領収金額を正に領収致しました。

領収金額
PER PREMIUM ¥14,000-
TOTAL PREMIUM ¥14,000-