

留学生向け 海外旅行保険



学生としてニュージーランドに渡航する方
のための保険です



2016年6月1日より有効

留学生に海外旅行保険が必要な理由とは

ニュージーランドでは学生として渡航する方に滞在中の医療と旅行に伴う損害を補償する保険への加入が義務付けられています。

サザンクロス・トラベル・インシュランスの留学生向け海外旅行保険は、留学生のニーズに合わせて特別に設定されています。備えがあれば、万が一のときも安心です。

サザンクロス・トラベル・インシュランス社について

サザンクロス・トラベル・インシュランス (SCTI) は、ニュージーランドを代表する有名な大手旅行保険会社で、大勢のお客様から信頼いただいております。30年以上にわたる実績に基づいて、あらゆる目的に特化した各種の保険商品を取り扱っています。

加入要件について

留学生向け海外旅行保険に加入し補償を受けるには、以下の要件を満たさなければなりません。

- (a) ニュージーランド政府発行の学生ビザ (3ヶ月以内の語学留学の場合は観光ビザ可) を保持しているか、取得する予定であること、かつ、
- (b) ニュージーランド国内の教育機関に入学手続きをしてあること。

補償内容

この保険は、医療、避難、旅程変更、傷害、個人賠償、レンタカーの免責、現金と旅行書類、手荷物、携行品などを補償の対象としています。

補償内容詳細については、保険契約と用語のご案内をご覧ください。

選べる契約タイプ

被保険者の範囲に応じて、2種類の契約タイプをご用意しています。

- **Individual** / 個人: 保険証書に氏名を明記された被保険者本人1名のみ適用される個人向けの契約タイプです。
- **Family** / ファミリー: 以下のいずれかに適用される家族向けの契約タイプです。
 - (a) 本人1名およびその扶養する子、または
 - (b) 本人1名およびその配偶者と扶養する子、

ただし被保険者は全員、保険証書に氏名を明記すること、および、同一の旅程で行動することが条件となります。

重要事項

既往症について

当保険では既往症や持病は補償の対象から除外されていますが、補償内容に含めたい場合はお申込み時にご相談ください。

被保険者が自覚している病気や身体状態、症状、状況について、ご本人もしくはそれを把握できる合理的な人物から、保険期間開始前にお知らせいただいた場合は、診断が既になされていたか否かに関わらず、当社にて検討させていただきます。

ご希望の方はお申込みから31日以内に電話番号 0800 784 691 (ニュージーランド国内フリーダイヤル) もしくは +64 9 925 6296 (海外より) までご連絡ください。必要に応じて診断書を提出していただき、当社にて審査のうえ、既往症の補償が可能かどうかをお知らせいたします。

審査の結果、補償の対象外と決定した既往症や、補償を希望しなかったもの、もしくは事前に告知しなかったものについては、当保険では補償いたしません。

予期せぬ出来事で困ったら...

- 補償対象の範囲内であればニュージーランド国内における医療費を100%補償します。免責額の自己負担もありません。
- 緊急歯科治療費にも充実の補償をご用意しています。
- 不測の事態で留学が継続できなくなった場合は授業料の返金が受けられます (ただし学校の財政破綻による場合を除く)。
- 本国とニュージーランドの間のストップオーバーに最大31日間までの旅行保険が適用されます。
- ニュージーランドを拠点としオーストラリアか南太平洋地域へ旅行する場合は、最大31日間までの旅行保険が適用されます。
- 当保険の契約を継続更新した場合、更新前に保険金請求したことのある項目も引き続き補償の対象となります (ただし「慢性疾患や傷害」を除く)。



診断のなされていない既往症等については当社で審査できないため、補償の対象から除外されます。

保険契約の確定後に既往症の補償を追加することはできません。従って、かかる既往症に関連する保険金は直接的請求にも間接的請求にも支払われることはありません。

高額品の追加補償について

当保険では、補償内容一覧に定める補償項目ごとの保険金額の範囲内において、カメラとコンピューターについては1点あたり最大\$2,500まで（関連付属品を含む）、その他の携行品については1点あたり最大\$1,500まで、宝飾品は合計で最大\$5,000までを補償します。特定の高額品については、1点あたり最大\$5,000まで、1契約につき計\$15,000までに上限を引き上げることが可能です。この追加補償を希望される場合は、付加保険料が適用されます。

その他、知っておいていただきたいこと

- 当保険のお申込みには、関連する連絡事項についてSCTIと通信するための有効なeメールアドレスを有していること、請求した保険金を受け取るためのニュージーランドの銀行口座を有していることが前提条件となります。
- 当保険のお申込みにあたって、保険契約と用語のご案内をよく読み、理解することは加入者ご自身の責任となっております。保険契約と用語のご案内は www.internationalstudent.co.nz に掲載されています。ご利用の代理店からお取り寄せいただくことも可能です。
- 本国に一時帰国する場合（ニュージーランドに戻る予定でそのための航空券を保持していること）、満90日を超えない期間であれば、当保険の約款に基づき1契約につき最大 \$20,000 までを補償します。
- 事故に関連する請求はいかなるものであれ、まずはニュージーランドの事故補償制度 ACC: New Zealand Accident Compensation Corporation に対処を依頼しなければなりません。
- 不測の事態が生じた場合、現実的かつ合理的な請求に対してのみ保険金をお支払いします。
- セクション6（現金と旅行書類）の項目における請求には \$100を免責として自己負担していただきます。セクション7（寄託手荷物と携行品）の項目における請求には、偶発事故1件ごとに \$200、さらに、コンピューターやタブレットについては \$500を免責として自己負担していただきます。
- 携行品から目を離し放置するなど、自己責任に欠ける行為に起因する場合は保険金はお支払いいたしません。
- 薬物使用、飲酒、違法行為が関与している場合は保険金はお支払いいたしません。
- 健康診断や歯科保健処置は補償されません。損失、盗難、損害については、発生から24時間以内に警察、警備会社その他適切な組織に通報し、報告書を取得した場合に限り補償します。

- 健康診断や歯科保健処置は補償されません。
- 損失、盗難、損害については、発生から24時間以内に警察、警備会社その他適切な組織に通報し、報告書を取得した場合に限り補償します。
- 永住権の申請を行った後に傷害か疾病が生じた場合でも、航空便の利用が医学的に可能な状態であれば、当社の権限において被保険者の帰国措置をとることは可能です。よって、ニュージーランド永住を考えている方には、保険契約の内容がご自身の状況に適合するかどうか、再検討することを強くおすすめいたします。なお、ニュージーランドの永住権を取得された時点で当保険の補償は無効となります。

留学生向け海外旅行保険の加入方法

留学生向け海外旅行保険に加入する方法は2通りあります。

ウェブサイト www.internationalstudent.co.nz よりオンラインでお申込みになるか、ご利用の代理店にてお申込み書に必要な事項をご記入のうえ保険料をお支払いください。

お問合せ先

詳しくはご利用の代理店が当社までお問合わせください。

Southern Cross Travel Insurance
サザンクロス・トラベル・インシュランス
郵便物宛先 Private Bag 99925, Newmarket,
Auckland 1149, New Zealand

ニュージーランド国内フリーダイヤル: 0800 784 691
国際電話: + 64 9 925 6296
メールアドレス: info@scti.co.nz

www.internationalstudent.co.nz

お申込み書の記入に関するご案内

必要事項をすべて英語でご記入ください。

- 健康状態に関する質問には必ずお答えください。また、ページ下には署名が必要です。
- お申込みに関するお問合わせやご相談がございましたら、ご利用の代理店が当社メールアドレス info@scti.co.nz までご連絡ください。
- 代理店をご利用の場合は必要事項をすべて記入したお申込み書をお持ちのうえ、保険料をお支払いください。

International Student travel insurance

Application Form

If you need any assistance in completing this application form please call your designated agent or email info@scti.co.nz

Agent / Broker code

/

Policyholder details

Mr Mrs Ms Miss

Family name *(As shown in passport)*

First or given names

Date of birth *(Day/Month/Year)*

Home country

Student ID number *(If known)*

Visa details

Are you a permanent resident of NZ? Yes No

Do you hold a current NZ student visa for the duration of the time you are studying in New Zealand (or a visitor visa if studying for no more than three months)? Yes No

Contact details in New Zealand

Address

Home phone

Daytime phone

Mobile

Email address

Name of school/educational institution attending in NZ

Other family to be insured (if any)

Family name	First/given name	Date of birth
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /

Cover selected & period of insurance

Type of cover Individual Family

Months

Start date* *(Day/Month/Year)*

**(The date of departure from your home country, or if you are in New Zealand the date you want cover to begin)*

Cover under section 2.1 of your policy commences on the date we issue your certificate of insurance. Cover under all other sections of the policy commences on your start date of journey or on the date you depart your home country, whichever is later.

Premium

Premium \$

Specified items

Please refer to "Extra protection for high value items" in this sales brochure.

Do you wish to specify any items? Yes No

If you need to claim for the specified item(s), you must be able to provide:

- an original receipt dated within 12 months prior to the date you specified the item, as proof of ownership and value; or
- an original receipt as proof of ownership and a current valuation dated within 12 months prior to the date you specified the item as proof of value.

Description (including brand or make) and current value in NZ\$:

Specified item premium \$

Method of payment

Total premium \$

MasterCard Visa Diners Club Amex

Credit card holder's name

Credit card number

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Expiry date *(Month/Year)* /

(Please turn over to complete medical questions)

Medical questions

To be completed by the policyholder or parent/guardian
(if the applicant is under 18 years):

Pre-existing conditions are not automatically covered under your International Student policy. If you have any pre-existing conditions that you would like to seek cover for, please declare these now.

Pre-existing condition(s) that you do not want to seek cover for, or do not tell us about, will remain excluded under your policy.

What is a pre-existing condition?

For the purposes of the International Student policy, a 'pre-existing condition' is: in relation to each person named on your certificate of insurance, any medical or physical conditions (including congenital conditions, anomalies or defects but excluding congenital blindness and deafness), symptoms or circumstances which you are aware of, or a reasonable person in your circumstances ought to have been aware of:

- for which advice, care, treatment, medication or medical attention has been sought, given, or recommended; or
- for which you are awaiting test results or further investigation, specialist treatment or specialist consultation; or
- which have been diagnosed as a medical condition, or indicative of a medical condition; or
- which are of such a nature to require, or which potentially may require medical attention; or
- which are of such a nature as would have caused a prudent, reasonable person to seek medical attention;

prior to your start date of insurance and regardless of whether or not a medical diagnosis has been made.

I have read and understood "What is a pre-existing condition?" above

Please carefully select an option below:

I do not have any pre-existing conditions
(Select this option if you do not have any pre-existing conditions)

I wish to apply for cover for my pre-existing condition(s)
(Select this option if you have any pre-existing condition(s) that you would like to apply for cover for).
Please call us on 0800 784 691 (within New Zealand) or +64 9 979 6597 (outside New Zealand) to do a medical assessment and we will advise whether we can offer cover for your pre-existing condition(s). If we can offer cover for your pre-existing condition(s), we will provide you with the assessment number(s) which you will need to enter below. If you do not enter the assessment number on your application, or we do not confirm cover in writing, your pre-existing condition(s) will not be covered under this policy.

I have a pre-existing condition(s) but do not want to apply for cover for it
(Select this option if you do NOT want to apply for cover for your pre-existing condition(s), and accept that they will not be covered under this policy).

Emergency contact/Guardian

Name _____

Phone _____

Declaration

You (the applicant or parent/guardian of an applicant aged under 18 years) declare and undertake to Southern Cross Benefits Limited (SCTI) that:

- You are eligible to buy the policy in accordance with the policy wording.
- You are 18 years or older (or as the parent or guardian of the applicant, you accept the terms of this declaration on behalf of the applicant) and you are authorised by each person named as an insured person to:
 - complete the application process for the policy on their behalf;
 - make changes or cancel the policy on their behalf;
 - submit any claim under the policy on their behalf, providing such details as may be required by SCTI; and
 - comply with any request to provide information to SCTI on their behalf and ensure that such information is true and correct.
- You are authorised by the credit card holder to charge the credit card as the method of payment for the policy.
- Your policy contract is made up of the policy wording (a copy of which you acknowledge has been made available to you at www.internationalstudent.co.nz prior to making this declaration) and certificate of insurance. It is your responsibility to read and be familiar with the policy wording. You acknowledge that your policy contains conditions, limits and exclusions.
- All information that you have given is complete, true and accurate and you understand that if any information is not complete, true or accurate, SCTI may cancel your policy and refuse any claim(s) that you make.
- You and any other insured person are not travelling with the intention of receiving medical treatment and none of the people to be insured have been advised by a registered medical practitioner that they are not fit to travel.
- You and any other people to be insured under this policy will be travelling together.
- You will notify SCTI of any change of contact details and that it is your responsibility to ensure you renew your insurance without any lapse in cover.
- You understand that the information that SCTI (and its representatives) collects or holds about you and the other persons covered, or to be covered, under the policy will be used in accordance with our privacy statement. You can access our privacy statement at www.scti.co.nz.
- You understand that section 67C of the Life Insurance Act 1908 prohibits payment, under a life insurance policy, in respect of the death of a minor under the age of 16 years, to any person other than the parents or guardians of the minor, or one of them, or certain other persons specified in section 67 of the Life Insurance Act 1908.

Signature of policyholder

(or parent/guardian if policyholder is under 18 years of age)

_____ Date / /

This sales brochure is effective from 1 June 2016

サザンクロス・トラベル・インシュランス

クーリングオフ期間

このパンフレットは販売促進用に留学生向け海外旅行保険の概要をまとめたものです。お申込みが受理されると、保険証書および保険契約と用語のご案内が届きます。保険契約の約款について何らかのご不満があった場合、保険期間開始日から14日以内に契約を取消することができます。保険金の請求がなされていなければ、保険料全額を払戻いたします。なお、契約を取消した場合はいかなる請求についても保険金は支払われません。また、何らかの請求をした場合は保険料は一切払戻ししません(消費者保護法: Consumer Guarantees Act 1993 に基づき払戻しが認められる範囲を除く)。

通話の録音について

サザンクロス・トラベル・インシュランスおよびサザンクロス緊急アシスタンスとの通話は録音され、安全に保管されます。録音は、通話により提供された情報を迅速に確認できるようにしておくことを目的としております。

スタンダード&プアーズによる信用格付け

この留学生向け海外旅行保険をサザンクロス・トラベル・インシュランスの商号にて提供している保険会社は、サザンクロス・ベネフィット・リミテッド Southern Cross Benefits Limited です。当社は100% ニュージーランド資本の保険会社です。保険商品販売、保険金支払いとも、ニュージーランドの事務所において行っています。

スタンダード&プアーズ (オーストラリア) 社による信用格付けでは、サザンクロス・ベネフィット・リミテッドは A+ (強) と評価されています。格付け尺度と信用力:

AAA (極めて強い)	CC (脆弱)
AA (非常に強い)	CC (非常に脆弱)
A (強)	SD or D (選択的不履行、不履行もしくは違反あり)
BBB (良)	R (規制当局の監督下)
BB (可)	NR (評価なし)
B (弱い)	

「AA」から「CCC」までの格付けには、プラス記号 (+) またはマイナス記号 (-) が付されることがあり、それぞれ各カテゴリーの中での相対的な強さを表しています。格付け尺度の詳細については、www.standardandpoors.com をご覧ください。スタンダード&プアーズ (オーストラリア) 社は保険法: Insurance (Prudential Supervision) Act 2010 に基づき健全性を監督している認定機関です。

詳しくはご利用の代理店が当社までお問い合わせください。

www.internationalstudent.co.nz
info@scti.co.nz
0800 784 691

サザンクロス・トラベル・インシュランス

郵便物宛先 Private Bag 99925, Newmarket, Auckland 1149, New Zealand

この販売用パンフレットは 2016年6月1日から有効です

1SX7300.4-NSE 06/16

補償内容一覧

補償項目別の保険金額上限と内訳は以下のとおりです。

補償項目の分類と保険金額

1名、1年あたりの保険金額 (NZドル表示、補償上限)

セクション 1 医療と避難	無制限
セクション 2 旅程変更	\$50,000
セクション 3 傷害	\$50,000
セクション 4 個人賠償	\$500,000
セクション 5 レンタカー免責	\$1,500
セクション 6 現金と旅行書類	\$1,000
セクション 7 寄託手荷物と携行品	\$25,000

(偶発事故1件ごとに \$100の免責額が適用されます)

(偶発事故1件ごとに \$200、コンピューターやタブレットについては \$500の免責額が適用されます)

各補償項目の内訳

一部の補償項目では、請求種別に応じて内訳と限度額が細分化されています。詳細は裏面をご覧ください。内訳について該当する項目がない請求については、左記の補償項目別の保険金額上限が適用されます。

免責事項

このパンフレットはあくまでも一般的な概要をまとめたものであり、記載内容は予告なしに変更されることがあります。ウェブサイト www.scti.co.nz にて、補償内容と項目別の保険金額の上限、除外事項、その他諸条件を記載した、留学生向け海外旅行保険の契約と用語のご案内を必ずお読みください。保険料および保険金額はすべてNZドルで表示されています。

各補償項目の内訳

セクション 1

医療と避難

眼科診察 1回につき	\$50、1人あたり1年間計 \$250まで
視力矯正レンズ 1人あたり1年間計	\$100
付帯的医療 1人あたり1年間計	\$200
精神医療 1人あたり1年間計	\$20,000
テロ行為に起因する場合 1契約につき	\$100,000
緊急歯科治療 1人あたり1年間計	\$500
入院中の現金支給手当 24時間ごとに	\$100、1人あたり1年間計 \$5,000まで
追加の旅費、宿泊費 偶発事故1件につき	\$5,000
救済者費用 1契約につき	\$15,000
葬儀費用と遺体返還 死亡者1人あたり	\$25,000
捜索、救助 1人あたり1年間計	\$10,000

セクション 2

旅程変更

遅延等による旅程変更 満12時間ごとに	\$250、偶発事故1件につき計 \$2,000まで
近親者の現状に起因する場合 1人あたり	\$2,500、1契約につき計 \$5,000まで

セクション 4

個人賠償

誤認逮捕、不正勾留に関連する法的費用 1人あたり1年間計	\$10,000
------------------------------	----------

セクション 7

寄託手荷物と携行品

追加補償なしのコンピューター、カメラ (関連付属品含む)1点につき	\$2,500
追加補償なしの電子機器 偶発事故1件につき	\$5,000
追加補償なしの宝飾品 偶発事故1件につき	\$5,000
その他 追加補償なしの携行品 1点につき	\$1,500
追加補償対象の携行品 1点につき	\$5,000
追加補償対象の携行品 1契約につき	\$15,000
寄託手荷物到着の遅延 (満12時間以上)	\$500
偶発事故1件につき	

全項目

一時帰国中の補償

一時帰国中は当約款に基づき1契約につき計	\$20,000まで補償します
----------------------	-----------------

保険料

保険料は保険期間と契約タイプに応じて以下の通りとなっています。料金はすべてNZドル表示です。

保険期間	/ 個人	/ ファミリー
1ヵ月	55	104
2ヵ月	110	208
3ヵ月	137	263
4ヵ月	167	324
5ヵ月	208	406
6ヵ月	250	487
7ヵ月	292	568
8ヵ月	333	649
9ヵ月	375	730
10ヵ月	416	811
11ヵ月	458	892
12ヵ月	500	973
13ヵ月	541	1,054
14ヵ月	583	1,135
15ヵ月	625	1,217
16ヵ月	666	1,298
17ヵ月	708	1,379
18ヵ月	750	1,460
19ヵ月	791	1,541
20ヵ月	833	1,622
21ヵ月	875	1,703
22ヵ月	916	1,784
23ヵ月	958	1,865
24ヵ月	1,000	1,946

上記の料金には年齢による割増や既往症、携行品の追加補償に応じた付加保険料などは反映されていません。表示の料金は2016年6月1日現在のものですが、予告なく変更される場合があります。

保険料に関する重要な特記事項

この書面に表示した料金は、64才までの旅行者を対象としています。65才以上の場合、保険料の割増が適用されます。割増率は以下の通りです。

65-69才:
左記の保険料にその15%を加算

70-74才:
左記の保険料にその75%を加算

75-79才:
左記の保険料にその130%を加算

80才以上:
左記の保険料にその200%を加算



この留学生向け海外旅行保険にご加入の方には、毎日24時間対応のサザンクロス緊急アシスタンスにいつでもご相談いただけます。

ニュージーランド国外からは

+64 9 359 1602

までお電話ください。当社の係がお手伝いいたします。

けがや病気でお困りの際には、適切な医療が受けられるよう手配いたします。また、緊急帰国が必要な場合も手配をお任せいただけます。