


郵送先: 〒164-8720 中野坂上郵便局私書箱57号 (株)損害保険ジャパン オフ・カスタマーセンター 行
※恐れ入りますが切手代はお客さまでご負担をお願いします。

株式会社 損害保険ジャパン 御中

新・海外旅行保険【off】契約内容変更依頼書(異動承認請求書) 兼 保険料振込指図書(取消・解約)

請求日	平成 年 月 日	下記事項の承認を請求いたします。また、貴社からのお支払いは、貴社の指定する方法により払い戻してください。 ホームページ上に記載の「個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、同意します。	
契約証番号	J J	ご連絡先 TEL	() -
保険契約者	ご住所	〒 -	
	ご氏名	様	 必ずご捺印ください。

■お支払額(ご記入は不要です。) 円

取消・解約の理由(「取消」または「解約」のいずれかの□をチェックし、該当箇所をご記入ください。)

□出発前の取消(旅行出発予定日の前日までに書類をご郵送ください。-出発日前日消印有効-)

※保険契約を取消する場合は、下欄該当箇所の□をチェックし、記入事項をご記入ください。

※払い戻し保険料は、原則クレジットカード請求時に精算させていただきます。

誤契約やご旅行日の変更等で【off!】に再加入のため現契約を取消する場合は、ニ. にチェックし、再加入の契約証番号もご記入ください。

□イ. ツアーの中止(旅行会社名:) □ロ. フライトの中止(航空会社名:)

□ハ. 旅行予定先が退避勧告等の地域に該当となった。(該当地域名:)

*退避勧告等に該当する地域が都市の場合は都市名を、国の場合は国名を記入してください。

□ニ. 再加入のため(再加入契約証番号: JJ) □ホ. その他()

【旅行出発予定日】平成 年 月 日(←ご記入ください。)

※旅行出発予定日以降に保険契約の取消を依頼された場合で、取消理由がツアーの中止、フライトの中止等のとき、必要書類のご提出にて当該事実確認をさせていただくことがございますのでご了承ください。

※「保険契約証」をご返送ください。(ポケットガイドは返送不要です)

ご返送いただけない場合は、紛失と見なして以下の枠内の対応をご了承いただけるものとして、対応させていただきます。

【「保険契約証」未添付の届出】

今後、当該保険契約の「保険契約証」は無効であることを確認し、後日これを発見した場合は私が直ちに処分いたします。

また、「保険契約証」については、私が一切の責任を負い、貴社にご迷惑をおかけいたしません。

□出発後の解約

※保険契約を解約する場合は、下欄該当箇所の□をチェックし、記入事項をご記入ください。

※払い戻し保険料がある場合は、「送金先口座」欄にご記入いただいた口座へお支払いします。

【帰国日】平成 年 月 日

□イ. ツアーの中断・フライトの中止 □ハ. その他()

□ロ. 旅行先が退避勧告等の地域に該当となった。(該当地域名:)

*退避勧告等に該当する地域が都市の場合は都市名を、国の場合は国名を記入してください。

※送金先口座(「金融機関」または「ゆうちょ銀行」いずれかの口座をご記入ください。なお、ゆうちょ銀行の貯蓄貯金口座は指定できません。)

金融機関	銀行 信組	本店	預金種類	普通(貯蓄)	貯蓄	口座番号	
	信金 その他()	支店		当座	その他		
銀行	ゆうちょ	通帳記号(5桁)		通帳番号(8桁)		口座名義 (ご契約者本人名義にかぎります。)	フリガナ

以下の欄のご記入は不要です。

保険料収支精算書

部店コード	担当店コード	他店	異動日	社内欄	
		99			
勘定先	種目	証券番号		保険料	
	傷害(71)	J	J		

(担当者)

(受付印)