


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お客様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!】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、以下の指定する口座に振り込んでください。 ホームページ上に記載の「個人情報の取扱に関する事項」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	 必ずご捺印下さい

■お支払額(ご記入は不要です) 円

1. 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下さい。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(総会)	貯蓄	口座番号	
	信金 その他()	支店		当座	その他		
ゆうちょ銀行	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限ります)		フリガナ		

2. 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、該当箇所をご記入下さい)

□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、記入事項をご記入下さい。)

誤契約やご旅行日の変更等で【off!】に再加入の為、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(←ご記入下さい)

※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、フライトの中止などの場合、必要書類のご提出にて当該事実確認をさせていただくケースもございますのでご了承下さい。

※「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、処理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、記入事項をご記入下さい。)

【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。

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)