

※この書面は、ご郵送不要です。お客さまの手元にお控えください。

証券番号

(契約証番号)

*左記に証券番号（契約証番号）をお控えください。

インターネット旅行保険（海外・国内）契約 取消手続きについてのご案内

インターネット旅行保険（海外・国内）契約内容変更依頼書に必要事項をご記入の上、ご郵送ください。保険料は、所定の手続きが済み次第、全額をお客さまがご利用いただいたクレジットカードに返金処理いたします。

ご郵送先

〒105-0021 東京都港区東新橋2丁目3番3号 ルオーゴ汐留8階
エイチ・エス損保 インターネット契約デスク

ご郵送いただく書類

① **インターネット旅行保険（海外・国内）契約 種目共通 契約内容変更依頼書**

記入例を参考に、必要事項をご記入ください。

② **保険証券（契約証）… 契約時に保険証券（契約証）の交付を受けた場合に限りです。**

ご返送いただけない場合は、保険証券（契約証）不添付の届出書の内容をご確認ください。

「保険証券（契約証）」不添付の届出書

当該保険契約の「保険証券（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。

返還保険料

ご契約時の保険料全額です。

ご注意事項

- ◆ 旅行出発予定日（保険期間の初日）以降に保険契約の取消のお申出をされた場合は、旅行が中止になったこと、または旅行に出発していないことを客観的に証明する書類等のご提出で、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ください。
- ◆ 手続きが完了次第、お客さまが登録されたメールアドレス宛に取消手続き完了のメールをお送りいたしますのでご確認ください。

お問い合わせ先

エイチ・エス損害保険株式会社 インターネット契約デスク
電話番号：0570-050301(通話料有料・国内専用) メールアドレス：webdesk@hs-sonpo.co.jp
受付時間：9:00～17:00（年末年始12/30-1/3を除く）

【ご郵送先】

〒105-0021 東京都港区東新橋2丁目3番3号 ルオーゴ汐留8階 エイチ・エス損保

インターネット契約デスク行

*恐れ入りますが、返送の際の切手代はお客さまにご負担をお願いしております。

エイチ・エス損害保険株式会社 御中

WEB出力

取消手続き専用
(クレジットカード)

インターネット旅行保険（海外・国内）契約 種目共通 契約内容変更依頼書

下記異動事由の承認を請求します。貴社からの返還保険料は、契約時に使用したクレジットカードに返金処理ください。

また、契約時に保険証券(契約証)の交付を受けた場合で、返却ができないときは「保険証券（契約証）」不添付の届出書の内容について承認いたします。

請求日 (ご記入日)	西暦 年 月 日												
証券番号 (契約証券番号)											ご連絡先 (TEL)	-	-
保険 契 約 者	ご住所	〒 -											
	ご氏名 (ご署名)	フルネームでご署名ください。										様	← 契約者ご本人がご署名ください。

(異動承認請求書)

原契約保険期間（保険のご契約期間）												
自	西暦	年	月	日	～	至	西暦	年	月	日	日間	

※該当箇所に必要事項をご記入ください。

異動事由	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】										
【旅行出発予定日】 西暦 20 年 月 日												
* 取消の理由（該当箇所にチェックして、右の欄に必要事項をご記入ください。）												
<input type="checkbox"/>	1. 旅行のとりやめ	: 旅行会社名										
<input type="checkbox"/>	2. 誤契約	: 具体的にご記入ください。										
<input type="checkbox"/>	3. その他	: 具体的にご記入ください。										
* 旅行出発予定日以降の消印の場合は、証明書類のご提出により、当該事実を確認させていただくことがありますのでご了承ください。												
* 保険証券（契約証）の交付を受けた場合、保険証券（契約証）を必ずご返送ください。												
ご返送いただけない場合は、保険証券（契約証）不添付の届出書の内容をご確認ください。												
「保険証券（契約証）」不添付の届出書 当該保険契約の「保険証券（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。												

【 保 険 会 社 使 用 欄 】

到着確認	証券添付 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 被保険者カードのみ） <input type="checkbox"/> 無											
	遡及の取消である場合、以下のいずれかにチェック											
	<input type="checkbox"/>	インターネット契約デスク	月	日	受付済	<input type="checkbox"/>	消印確認済	月	日			
	<input type="checkbox"/>	証明書添付	()									
	<input type="checkbox"/>	その他	()									
	<input type="checkbox"/>	再契約証券（契約証）番号	()									
受付部課支社	インターネット契約デスク受付					事務管理						

金融機関	預金種類	口座名義										
支店名等	口座番号											