

搭乗者傷害保険 Top-up 解約届

Notification of Cancellation

届け出はこちらへ:

Tel: 0370 010 8111 Fax 0870 010 8112 Email: ichiban@cosmos-rs.co.uk

希望解約日の 30 日以上前までに弊社にご送付下さい。解約手続きには、解約日から 3 週間程度かかりますのでご了承下さい。保険期間内に保険クレームが発生していない場合にのみ、未使用の保険期間に対し日割り計算で保険料の払戻しがございます。なお、本保険には引受損害保険会社によるミニマム保険料 ¥40 が適用されるため、払戻し額が ¥40 以上の場合のみ、¥40 を差し引いた残りの保険料を払戻しさせていただきます。

例えば、保険料が ¥75、ご契約から 3 ヶ月後に解約される場合の払戻金額は、
(¥75 × 保険未使用期間 9 ヶ月) - 保険会社のミニマム保険料 ¥40 = 払戻金額 ¥16.25、
になります。保険期間内に保険クレームが発生した場合の払戻しはございません。

契約者名 _____ 帰国、移動のための解約
保険番号 _____ 車の売却による解約
 その他(_____)

日/ 月/ 年まで付保してその翌日から搭乗者傷害保険を解約して下さい。

カードに払戻し希望

※本年度の保険料をカードでお支払いの場合にのみ同じカードに払戻しいたします。保険料を他の方法でお支払いになった場合は「銀行送金で払戻し希望」を選択してください。

※安全保護のためカードの詳細は E メールでお受けしておりません。必ず電話か郵送でご連絡ください。

カードの種類 VISA MasterCard Visa Debit Debit MasterCard

カードの名義人

カード番号

有効期限 / から / まで Issue Number (If applicable)

※英国外で発行されたカードの場合は、発行国通貨で処理することが可能です。発行国通貨で払戻しをご希望の場合は 印を付けてください。

英国の銀行口座に払い戻しを送金希望

※ 英国外の銀行口座には送金できませんのでご了承ください。

※ 一部でも詳細が欠けている場合は送金をすることが出来ません。Account Number, Sort Code, BIC/SWIFT, IBAN を口座明細書で確認、または銀行にお問い合わせの上ご記入下さい。詳細不十分で送金出来ない場合はやむを得ずご登録いただいているご住所に契約者宛ての小切手を郵送させていただきます。

口座名義人		Account No	
銀行名		Sort Code	
支店住所		BIC または SWIFT	
		IBAN	

帰国後(移動先)の連絡先は次の通りです。

Email _____

p _____

契約者の署名 _____

日付 _____