

保険契約解約に関するご案内

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、「賃貸住宅入居者総合保険」の解約につきまして必要な書類をご案内いたします。お手数ではございますが、必要事項をご記入いただき、弊社宛ご送付くださいますようお願い申し上げます。

なお、解約請求書の当社への到着がご希望の解約日より遅い場合には、当社への到着日が解約日となりますので、お早めにご送付くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

【案内書類】

- ・ 保険契約解約請求書

※解約返戻金の振込先口座は必ず契約者様名義の口座をご記入ください。

※保険期間満了日まで1か月未満の場合は解約返戻金は有りません。

以上

提出先およびお問い合わせ先

オリーブ少額短期保険株式会社

〒160-0022 東京都新宿区新宿五丁目17番18号 H&Iビル6F

T E L : 03-5510-1101 / フリーダイヤル : 0120-983-333 (平日9:00~18:00)


202206

保険契約解約請求書

オリーブ少額短期保険株式会社 御中

下記保険契約に関し解約を請求いたします。

請求日	年	月	日
-----	---	---	---

保 険 契 約 者	現 住 所		
	〒 ー		
	氏 名	フリガナ	契約者印 

物件(マンション)名	号室
------------	----

解約日	年	月	日
-----	---	---	---

* 太枠の欄は必ずご記入・ご捺印ください。

ご注意: この解約請求書の当社への到着が、解約日欄に記載された日付より遅い場合には、当社に到着した日付が解約日となりますので、早めにお送りください。

解約返戻金は下記に振り込んでください。

* 振込口座は、契約者様ご本人の口座をご指定ください

		銀 行	本 店
		信用組合	支 店
		信用金庫	出張所
預金種別	店番号	口座番号	口座名義人(カタカナ)
1. 普通(総合)			
2. 当座			
ゆうちょ 銀 行	通帳記号	通帳番号	口座名義人(カタカナ)

* 未経過月数が1ヶ月に満たない場合には返戻金はありません

代理店記入欄				
代理店名	代理店コード	支店	募集人名	郵送日
				年 月 日

会社使用欄				
書類受付日	書類確認	データ入力	返金日	解約通知送付日
	不備 有・無			