

クーリングオフについて

■ 保険期間が1年を超えるご契約については、契約の申込み後であっても、申込みの撤回または契約の解除（以下、「クーリングオフ」といいます。）を行うことができます。

お申し出いただける期間は、ご契約のお申込日またはクーリングオフに関する説明書（重要事項説明書等）の受領日のいずれか遅い日からその日を含めて8日以内です。この期間内に必ず、弊社「お客さまデスククーリングオフ係」宛に書面を郵送（8日以内の消印有効）いただくか、弊社ホームページ掲載の専用アドレスへご通知（8日以内の発信日有効）ください。

以下のご契約は、クーリングオフができませんので、ご注意ください。

- 保険期間が1年以下の契約
- 営業または事業のための契約
- 法人または社団・財団等が締結された契約
- 質権が設定された契約
- 第三者の担保に供されている契約
- 通信販売特約に基づき申し込まれた契約

■ クーリングオフの場合には、既にお払込みいただいた保険料はお返しいたします。また弊社および取扱代理店・仲立人はクーリングオフによる損害賠償または違約金を一切請求いたしません。

なお、既に保険金をお支払いする事由が生じているにもかかわらず、知らずにクーリングオフをお申し出の場合は、お申し出の効力は生じないものとします。

ただし、クーリングオフ対象期間における保険金の支払責任を保険会社が負っていることから、始期日（始期日以降に保険料が払い込まれたときは、弊社が保険料を受領した日）から解除日までの期間に相当する保険料を日割にて払い込んでいただくことがあります。

●郵送で申し出る場合

<記入例>

<p>郵便はがき</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin: 5px 0;"></div> <p>〒107-0051</p> <p style="text-align: right;">東京都港区元赤坂1丁目6・6 安全ビル17階</p> <p style="text-align: center;">アリアンツ火災海上保険㈱ クリーニングオフ保 行</p>	<p>下記の保険契約を クリーニングオフします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 申込人住所 氏名 ① TEL ・ 申込日 ○○○○年○月○日 ・ 保険種類 ○○○○保険 ・ 証券番号 ○○○○○○ ・ 領収証番号 ○○○○○ ・ 取扱代理店・仲立人名 (取扱者名) ・ 取扱部店名
---	---

●弊社ホームページから申し出る場合：agcs.jp.pr@allianz.com

<文例>

下記の保険契約をクリーニングオフします。

●申込人住所	
氏名	
TEL	
●申込日	年 月 日
●保険種類	保険
●証券番号	
●領収証番号	
●取扱代理店・仲立人名 (取扱者名)	
●取扱部店名	