

## クーリングオフのご案内

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

クーリングオフは、当社宛てに書面（郵送）または電子メールにてお申し出ください。お申し出が可能な期間は、ご契約のお申込日またはクーリングオフ説明書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。必ずこの期間内に下記宛先までお申し出ください（郵送の場合は8日以内の消印有効、電子メールの場合は8日以内の発信日有効）。  
なお、代理店・扱者、仲立人ではお申し出を受け付けることができません。

また、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。

<クーリングオフができないご契約>

- ・ 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 など

クーリングオフされた場合には、既にお払込みいただいた保険料をお返しいたします。

また、代理店・扱者、仲立人および当社は、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しません。

ただし、保険期間の開始日（保険期間の開始日以降に保険料が支払われたときは、当社が保険料を受領した日）からご契約の解除日までの期間に相当する保険料を日割りによりお支払いいただくことがあります。

なお、すで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、そのお申し出の効力は生じないものとします。

クーリングオフを希望される場合は、次の必要事項を記入した書面（ハガキ等）または電子メールを以下の宛先に送付ください。

<必要事項>

- ①ご契約をクーリングオフする旨の内容
- ②ご契約をお申し込みいただいた方の住所、氏名、電話番号
- ③書面（郵送）の場合には、ご契約をお申し込みいただいた方の署名または捺印

- ④電子メールの場合には、ご契約をお申し込みいただいた方のメールアドレス
- ⑤保険料領収証番号（領収証の右上に記載してあります。）または証券番号
- ⑥ご契約をお申し込みいただいた日
- ⑦ご契約をお申し込みいただいた保険の種類
- ⑧ご契約をお申し込みいただいた代理店名

<宛先>

- 郵送の場合                   〒100-0005  
東京都千代田区丸の内1-7-12   サピアタワー19階  
現代海上火災保険株式会社   日本支社   クーリングオフ係
  
- 電子メールの場合   japan@hdinsurance.co.jp