

ご契約者様

日本ペットプラス少額短期保険株式会社
カスタマーセンター

ご登録クレジットカード変更のご案内

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り誠にありがとうございます。

こちらは「クレジットカード支払通知書」(月払ご契約の方のみ※)の書式となります。
必要事項をご記入の上、ご郵送をお願いいたします。毎月8日までの弊社到着分につき、同
月のご請求より変更させていただきます。

ご不明な点がございましたら、下記の弊社カスタマーセンターまでお問い合わせください。
今後ともご愛顧の程よろしくお願いいたします。

※年払いでお支払いのお客様は、次回更新案内に同封の返信用はがきをもってご変更の申請をお
願い申し上げます。

敬 具

(郵送先)

〒105-0003 東京都港区西新橋2丁目8番6号 住友不動産日比谷ビル2階 契約保全係宛

本件に関するお問い合わせ先

日本ペットプラス少額短期保険 いぬとねこの保険カスタマーセンター

0120 - 12 - 3839

受付時間 10:00 - 17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)

クレジットカード支払通知書

日本ペットプラス少額短期保険株式会社 御中

私は、下記のクレジットカード支払規定を承諾の上、保険料を私名義のクレジットカードで日本ペットプラス少額短期保険株式会社へ支払います。

記入日	20	年	月	日
-----	----	---	---	---

カード名義人	氏名	フリガナ	契約者との続柄 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親族 () ※2 親等以内に限る
		様	

契約関係事項	証券番号	(※必ずご記入をお願いします)
--------	------	-----------------

指定カード情報	ブランド	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> Diners	
	カード番号		左詰めでご記入下さい。
	有効期限	月	年

【クレジットカード支払規定】

- 私は日本ペットプラス少額短期保険株式会社（以下、「日本ペットプラス」といいます）と締結した保険契約の保険料（以下、「保険料」といいます）を、私が指定するクレジットカード（以下、「指定カード」といいます）により、その指定カードの発行会社の会員規約に基づいて支払います。
- 私から日本ペットプラスに申し出をしない限り、保険料を指定カードにより、発行会社の会員規約に基づいて継続して支払います。
- 私は指定カードの発行会社により、私が日本ペットプラスに届け出た会員番号や有効期限が更新された場合であっても、異議なく保険料を支払います。
- 指定カードの会員番号や有効期限が変更になった場合、私に事前の通知なしに新しい会員番号・有効期限が指定カード会社より日本ペットプラスに通知されても意義はありません。
- 私は指定カードの発行会社から、指定カードによる保険料の支払契約を解除されても異議はありません。
- 私は指定カードの会員番号や有効期限が変更になった場合には、すみやかに日本ペットプラスに通知いたします。
- 私は指定カードの発行会社の規程により指定カードによる取扱いが出来ない場合は、他のクレジットカード会社を指定するか、クレジットカード支払い以外の方法により保険料を支払います。

	受付	入力	備考
弊社 使用欄			