

自動車保険見積り依頼シート（FAX専用）

車検証・保険証券の写しをあわせてご提出いただきますとスムーズです。

下記にご記入いただき、
ファックスにてご連絡ください。

※ FAX 番号のお間違いは十分ご注意ください。



FAX 番号：03-3667-9037

弊社営業時間中（平日 9 時～17 時）の受付分に関しましては当日中にご連絡致します。

営業時間外の受付分は翌営業日のご連絡となりますので、ご了承下さい。

「★」欄には必ずご記入をお願い致します。 □ は当てはまるものにチェックを入れて下さい。

| | | | | |
|------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| 契約期間 | 複数年契約を希望される場合は、 期間をお選びください。 | <input type="checkbox"/> 2 年 | <input type="checkbox"/> 3 年 | 支払い方法は、 分割月払、もしくは分割年払のどちらかになります。 |
|------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

| | | | | | | | | |
|-----------|-------------|------|--|--------|--|---|---|---|
| ご契約者様について | ★ ご契約者様のお名前 | (カナ) | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | ★ 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 | 月 | 日 |
| | 所属機関 | | ★ 日中連絡可能な電話番号 | | () 内線 () | | | |
| | | | FAX | | () | | | |
| | 組合員番号 | 00 | メールアドレス | @ | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|----------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 主に運転される方について | ★ ご契約をされる方との間柄 | <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 同居親族 | <input type="checkbox"/> 別居の親族 | <input type="checkbox"/> その他 |
| | ★ 免許証の色 | <input type="checkbox"/> ゴールド | <input type="checkbox"/> ブルー | <input type="checkbox"/> グリーン | | |
| | ★ 使用目的 | <input type="checkbox"/> 日常・レジャー | <input type="checkbox"/> 通勤・通学 | <input type="checkbox"/> 業務 | | |

| | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|------|-----|------|---|-------|-----------------|--|
| ご契約希望の車について | <input type="checkbox"/> 新規契約をご希望の場合 | 納車日 | 月 | 日 | | | | |
| | | 車名 | 型式 | 初度登録 | 年 | 月 | | |
| | <input type="checkbox"/> 現在保険契約がある場合 | 保険会社 | 満期日 | 年 | 月 | 現在の等級 | 等級 / 事故 (あり・なし) | |
| | | 車名 | 型式 | 初度登録 | 年 | 月 | | |

| | | | | |
|----------|----------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| 補償内容について | 運転者年齢条件 ※保険会社によって異なる場合があります。 | <input type="checkbox"/> 全年齢補償 | <input type="checkbox"/> 21 歳以上補償 | <input type="checkbox"/> 26 歳以上補償 |
| | | <input type="checkbox"/> 30 歳以上補償 | <input type="checkbox"/> 35 歳以上補償 ※補償種類によってご選択いただけません。 | |
| | 運転者限定割引 | <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 本人・配偶者 | |
| | 車両保険 | <input type="checkbox"/> 一般条件 | <input type="checkbox"/> エコノミー車両保険(車対車+A) | <input type="checkbox"/> 限定 A <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 人身傷害保険 | <input type="checkbox"/> 交通傷害補償付 | <input type="checkbox"/> 搭乗中のみ限定 | |
| | | <input type="checkbox"/> 3000 万 | <input type="checkbox"/> 5000 万 | <input type="checkbox"/> その他 (万) |
| | 対人賠償 | <input type="checkbox"/> 無制限 | <input type="checkbox"/> その他 (万) | |
| 対物賠償 | <input type="checkbox"/> 無制限 | <input type="checkbox"/> その他 (万) | | |
| その他の賠償 | <input type="checkbox"/> 弁護士費用特約 | <input type="checkbox"/> ファミリーバイク特約 | <input type="checkbox"/> 個人賠償責任特約 | |
| | <input type="checkbox"/> 代車費用特約 | <input type="checkbox"/> 積載動産特約 | <input type="checkbox"/> 対物超過修理費用特約 | |

<個人情報の取り扱い> お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応（関係先への照会等の事実関係の調査や関係する損害保険について損害保険会社間や弊社グループ内での確認を含みます）、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。詳しくは第一成和事務所ウェブサイト・プライバシーポリシーのページ（<http://www.d-seiwa.co.jp/privacy/index.html>）をご覧ください。

12-T-08026 .2013年2月