

ADインシュアランスサービス(株)お客さまセンター (hoken_reception@adis.co.jp)

ご案内

この度は、自動車保険のお問合わせをいただき誠にありがとうございます。お見積りにあたり、特段のご要望がない場合には「タフ・クルマの保険」に「ドライブレコーダーによる事故発生の通知等に関する特約」をセット、対人・対物賠償責任保険の保険金額は「無制限」、人身傷害保険(自動車事故特約セット)は保険金額「5,000万円」に傷害一時金特約をセットし、車両保険は「一般補償」「免責0-10万円」でご案内いたします。(「タフ・クルマの保険」は「個人総合自動車保険」のペットネームです。)

自動車保険 お見積依頼書

以下の内容をご記入いただき、本書をご送付・ご送信ください。併せてお送りいただきたい資料は以下の通りです。

- 初めて自動車保険にご加入の場合 ⇒ 車検証 ●追加して2台目以降のご加入の場合 ⇒ 車検証、1台目の契約内容が分かるもの
- 他社および他代理店から契約を切り替えられる場合 ⇒ 現在の保険証券(写) ●中断再開契約 ⇒ 車検証、中断証明書
- 2023年1月4日以降に新規登録や継続検査等を行った車両については車検証電子化に伴い「自動車検査証記録事項(PDF)」をお送りください。

<input type="checkbox"/>	←チェックしてください	私は、社外からの出向者ではありません。		
ご契約者(申込人)	氏名	(カナ) _____ (漢字) _____	所属会社 (給与が出る会社)	<input type="checkbox"/> あいおいニッセイ同和損害保険 <input type="checkbox"/> グループ会社 _____
	生年月日	____年 ____月 ____日 ____才	社員番号	_____
	電話番号	_____	携帯電話	_____
	住所	郵便番号 _____ _____ 都道府県 _____ 市区郡 _____	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
記名被保険者、運転者の範囲・条件	氏名	<input type="checkbox"/> 保険契約者と同じ <input type="checkbox"/> 保険契約者と異なる ↓ 氏名 (カナ) _____ 生年月日 _____年 ____月 ____日 (漢字) _____ 年令 _____才 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 保険契約者との関係 _____		
	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 <input type="checkbox"/> その他	次回免許更新年月	令和 ____年 ____月 運転免許証をお持ちでない方(仮免許や国際運転免許証のみ所持している方を含みます)は、「その他」をお選びください。
	最若運転者	<input type="checkbox"/> 記名被保険者と同じ <input type="checkbox"/> 異なる ⇒	生年月日	____年 ____月 ____日
	年令条件	<input type="checkbox"/> 年令を問わず補償 <input type="checkbox"/> 21才以上補償 <input type="checkbox"/> 26才以上補償 <input type="checkbox"/> 35才以上補償		
	運転者限定	<input type="checkbox"/> 本人・配偶者限定 <input type="checkbox"/> 本人限定 <input type="checkbox"/> 限定しない		
	ご契約のお車	車両所有者	<input type="checkbox"/> 保険契約者と同じ <input type="checkbox"/> 保険契約者と異なる ↓ 氏名 (カナ) _____ (漢字) _____ 保険契約者との関係 _____	車名
			型式	_____
			登録番号	_____
			初度登録年月	____年 ____月
	使用の目的	<input type="checkbox"/> 業務使用 <input type="checkbox"/> 通勤・通学使用 <input type="checkbox"/> 日常・レジャー使用		
新たにご契約の場合	<input type="checkbox"/> 初めての契約をする <input type="checkbox"/> 中断再開する (中断証明書を添付してください) <input type="checkbox"/> 2台目以降の車を契約する		希望保険開始日	令和 ____年 ____月 ____日
既存契約等	保険期間	____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日 ____年		
	保険会社	_____	適用等級	____等級 事故有係数適用期間 ____年
	証券番号	_____	事故	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒事故件数 _____件
	ワンデーサポーター契約有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒ 契約件数 _____件 ⇒ ワンサポ事故 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	タイムズ24(株)のカーシェア利用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒ 走行距離 _____Km ⇒ カーシェア事故 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
保険料払込方法	<input type="checkbox"/> 団体扱・一括払 <input type="checkbox"/> 団体扱・12回払 <input type="checkbox"/> その他(_____)			
成績振替	契約初年度のみご希望の営業課支社へ成績振替が可能です。成績振替を希望しますか。 <input type="checkbox"/> 希望する(課支社名: _____)(課支社コード: _____) <input type="checkbox"/> 希望しない			
その他ご要望	_____			

※1 同居の親族とは同一家屋に居住する「6親等内の血族」「配偶者」および「3親等内の姻族」をいいます。
単身赴任、就学のため下宿している子は住民票の記載の有無にかかわらず、別居として取り扱います。
※2 扶養親族とは①所得税の控除対象となる扶養親族 ②健康保険における扶養親族 のいずれかの条件を満たす親族をいいます。
《お客さま情報の取扱いについて》 お預かりしたお客さまに関する個人情報につきましては、自動車保険のお見積書作成のみに使用させていただきます。