

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

<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	<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
	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	_____
	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	初度登録年月	____年 ____月
			所有権留保	<input type="checkbox"/> あり
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。