

自動車保険お見積り依頼シート

現在他社でご契約 → 現在ご加入の保険証券・車検証と一緒に FAX またはメールへ添付ください。
同様のプランでご案内させていただきます。「お車の情報」・「ご希望プラン」にご記入は不要です。

新規でのご契約 → 下記内容にご記入ください。

お客様(ご契約者)の情報			
所属企業名		所属部署	社員番号
お名前		生年月日	年 月 日
ご住所	(〒 -) (ご連絡先Tel - -)		
メールアドレス(ある方のみ)			
記名被保険者(ご契約のお車を主に使用される方)の情報			
お名前※		生年月日	年 月 日
免許証の種類(色)	<input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ゴールド以外	免許証の有効期限	年 月
主な使用目的	<input type="checkbox"/> 日常・レジャー <input type="checkbox"/> 通勤・通学(月15日以上使用) <input type="checkbox"/> 業務		
同居の親族の内、最も若い運転者に関する情報			
記名被保険者と	<input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる	生年月日※	年 月 日

※印はご契約者と異なる場合のみご記入ください。

納車日:新規の場合にご記入ください	月 日
お車の情報(被保険自動車)	
車名・仕様	初度登録 年 月
型式	登録番号
車台番号	(ASV割引の対象になる場合があります)

運転者条件について			
運転者限定について	<input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 本人・配偶者限定		
年齢条件について (同居最若年運転者で設定)	<input type="checkbox"/> 全年齢 <input type="checkbox"/> 21歳以上 <input type="checkbox"/> 26歳以上 <input type="checkbox"/> 35歳以上 ●運転者限定なし設定の場合、別居の運転者は年齢条件不問です。		
現在の等級※	等級	現在のご契約での事故	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	事故有期間 年	※ありの場合内容	対人・対物・車両: 件

※印の欄は現在他社でご契約がある場合にご記入ください。

お見積り依頼シートならびにご提出いただいた保険証券・自動車検査証のコピーに記載の個人情報については、各種商品・サービスのご提供・ご案内をするために利用させていただきます。

【取扱代理店】	丸紅セーフネット(株) 営業サポート部リテールサポート課 〒102-0084 東京都千代田区二番町3番地麹町スクエア3階
	FAX: 03-5210-1700 E-mail: kojinfo@m-inc.co.jp