

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)	☐ ゴールド ☐ ゴールド以外	免許証の有効期限	年 月	
主な使用目的	☐ 日常・レジャー ☐ 通勤・通学(月 15 日以上使用) ☐ 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	☐ 同じ ☐ 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	☐ 限定なし ☐ 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)	☐ 全年齢 ☐ 21 歳以上 ☐ 26 歳以上 ☐ 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 事故有期間 年	現在のご契約での事 故 ※ありの場合内容	☐ あり ☐ なし 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) 営業第二部 営業第一課・営業第三課 〒102-0084 東京都千代田区二番町 3 番地麹町スクエア 3 階 FAX03-5210-1700 E-mail: koj-in-info@m-inc.co.jp
---------	--