

FAX 0120-66-3957 (送送料無料)

コンビニからの送信では機械使用料がかかります。

自動車保険見積依頼書

カ ナ		勤務先TEL	
お名前		勤務先(校)	
職員番号		生年月日	昭和・平成 年 月 日
ご自宅住所	〒	ご自宅TEL	携帯:

1 車の情報についてお伺いします。

車名		形式	
登録番号		初度登録年月	昭和・平成 年 月
次回車検年月	平成 年 月 日	所有者名	申込者と同じ・
イモビライザー装備	有・無	先進環境対策車	(ハイブリッド車・電気自動車 CNG車・燃料電池車)

※先進環境対策車とは車検証にハイブリッド車等の記載がある車です。

2 保険契約の加入状況についてお伺いします。

保険会社名		満期日	平成 年 月 日
現在の適用等級	等級	過去1年間の保険金支払	有(回)・無
事故有係数適用期間	年	新規契約の方	<input type="checkbox"/>

3 補償内容についてお伺いします。

対人賠償	無制限・千万円	対物賠償	無制限・千万円
人身傷害補償	無制限・千万円	搭乗者傷害	有・無
車両保険の加入	有(一般補償・限定補償)・無	車両保険金額	万円
運転者の限定	なし・家族限定・本人・配偶者限定・本人限定		

(タフ・クルマの保険契約で記名被保険者が運転免許証を有する場合に「本人限定」を設定することができます)

ファミリーバイク特約 有・無

4 記名被保険者についてお伺いします。

氏名		免許証の色	<input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ブルー
生年月日	昭和・平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> グリーン <input type="checkbox"/> その他 ※
次回免許証更新年月	平成 年 月 日		

※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」をお選び下さい。
★運転免許証の現物でご確認ください。★

5 運転される方についてお伺いします。

年令条件	年令を問わず・21才以上・26才以上・35才以上	※運転される一番若い方
使用目的 ※1	<input type="checkbox"/> 業務使用 ※2 <input type="checkbox"/> 通勤・通学使用 <input type="checkbox"/> 日常・レジャー使用	

※1 業務使用:ご契約のお車を年間通じて月15日以上業務(仕事)に使用する場合
通勤・通学使用:「業務使用」に該当せず、ご契約のお車を年間通じて月15日以上通勤・通学(最寄りの駅等への送迎は含みません)に使用する場合
日常・レジャー使用:「業務使用」および「通勤・通学使用」のいずれにも該当しない場合
※2 ご契約のお車を事業にのみ使用する場合は、タフビズ事業用自動車総合保険(一般総合自動車保険)でのご契約となります。

6 ご質問・ご希望・その他 連絡先・時間のご希望等ございましたらご記入ください。

※基本契約以外に特約を希望の方はこちらにご記入ください。