

▲

F A X 0 1 2 0 - 2 9 1 - 6 6 0

福井県学校生活協同組合員さま専用

自動車保険「団体扱い」見積依頼シート

お見積もりを希望する保険会社 保険会社名（複数可）に ☒ 点をお付けください。 ご希望の代理店がある場合は、代理店名に。をお付けください。ご希望がない場合は、お近くの学生協指定代理店よりご連絡させていただきます。 複数の保険会社のお見積もりをご希望の場合は、複数の代理店よりご連絡させていただく場合があります。	☐ 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 → 学生協指定代理店：（有）アトラス ・ クローバ保険ナビ(株) ・ (株)富士殖産(株)長村自動車 ・ (有)コラボ ・ (有)アスクール ・ (有)ファースト企画 ☐ 東京海上日動火災保険株式会社 → 学生協指定代理店：（有）アトラス ・ (株)オールティー ・ (有)イノウエ(有)TRiO ・ (有)田中総合保険サービス・東海日動パートナーズ福井 ☐ あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 → 学生協指定代理店：（有）アトラス ・ 三和イコール企画(株) ☐ 三井住友海上火災保険株式会社 → 学生協指定代理店： MS 福井(株) ・ (株)橋本代理店
--	---

学 校 名 (所 属 名)		職 員 番 号					
お 名 前 (ご契約者名)		生 年 月 日	年	月	日	生	
ご 連 絡 先 電 話 番 号	・ 学 校 ・ 所 属 先 (-) ・ 自 宅 又 は 携 帯 (-)						

見積もりを希望されるお車についてご記入ください。（お選びいただく項目は ☒ 点をお付けください。）

1	主にお車を運転される方の運転免許証について	5	運転される方を限定されますか？ ☐ 本人のみ ☐ 本人と配偶者のみ ☐ 同居の家族・別居の子のみ → 別居の子は ☐ 未婚 ☐ 既婚（婚姻歴がある） ☐ 限定しない
2	主にお車を運転される方の生年月日について		
	年 月 日 生		
3	お車の使用目的について	6	現在ご加入中の保険について ☐ 加入なし（新規） ☐ 既加入あり ↓（現在ご加入中の保険についてご記入ください。） 保険会社名 _____ 代 理 店 名 _____ 満 期 日 年 月 日 現在の等級 _____ 等級 保険期間中の事故の有無 有 ・ 無
4	運転される方で一番若い方の年齢について		
	_____ 歳		

その他、条件等ご希望があればご記入ください。（車両保険の有無等）

個人情報の取り扱いについて
 ご記入いただいた個人情報を、損害保険の事務手続きに使用および保険会社・学生協指定代理店へ提供いたします。

見積依頼シートと一緒に次のもの（コピー可）をご用意ください。
 車検証 現在ご加入の保険証券

お見積もりは、学生協指定代理店よりご連絡させていただきます

福井県学校生活協同組合

福井県教育用品株式会社 TEL 0776-23-1889 FAX 0120-291-660