

▲

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。	☐ 損害保険ジャパン株式会社 ✧ 学生協指定代理店：(株)ベストエージェンシー・クローバ保険ナビ(株)・(株)富士殖産・グラント保険(株)・(有)コラボ・(株)ネクサス・(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)オールティール・クローバ保険ナビ(株)・(株)教育企画・(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 北陸(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 ☐ ゴールド ☐ ブルー ☐ グリーン	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	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
3	お車の使用目的について ☐ 通勤・通学使用（※） ☐ 日常・レジャー使用 （※）通勤・通学使用：年間を通じて月 15 日以上、通勤通学（最寄駅等への送迎は含みません。）に使用する場合		
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。

①車検証 ②現在ご加入の保険証券

◇ お見積りは、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