

▲

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

<p>お見積りを希望する保険会社</p> <p>保険会社名（複数可）に<input checked="" type="checkbox"/>点をお付けください。</p> <p>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。</p> <p>※ 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。</p>	<p><input type="checkbox"/> 損害保険ジャパン株式会社</p> <p>↳ 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</p> <p><input type="checkbox"/> 東京海上日動火災保険株式会社</p> <p>↳ 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</p> <p><input type="checkbox"/> あいおいニッセイ同和損害保険株式会社</p> <p>↳ 学生協指定代理店：(有)アトラス・三和イコール企画(株)</p> <p><input type="checkbox"/> 三井住友海上火災保険株式会社</p> <p>↳ 学生協指定代理店：三井住友海上エイジェンシー・サービス(株)・(株)橋本代理店</p>
--	---

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 <input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> グリーン	5	運転される方を限定されますか？ <input type="checkbox"/> 本人のみ <input type="checkbox"/> 本人と配偶者のみ <input type="checkbox"/> 同居の家族・別居の子のみ ↳ 別居の子は <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚（婚姻歴がある） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 加入なし（新規） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 通勤・通学使用（※） <input type="checkbox"/> 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 ◇