

# FAX送信 お見積依頼書

記入日	年 月 日		会社名			
お名前	フリガナ		社員番号			
	大昭平 年 月 日生 (才)					
<input type="checkbox"/> 現役社員の方 <input type="checkbox"/> OBの方	<small>※現役社員の方は以下にご回答ください。</small> 現在の会社に1年以上お勤め(またはお勤め予定)ですか? 現在の会社から毎月給与を受けていますか?		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO			
現住所	自宅TEL:	携帯TEL:	※自宅および携帯の電話番号をご記入ください。			
	〒□□□ - □□□□ □ ご住所					
e-mailアドレス	@		<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 会社		
記名被保険者 (主に使用する方)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <small>右記にご記入ください</small>	同居のご家族の情報	お名前	フリガナ	続柄	生年月日

**現在加入している自動車保険・共済などがある場合にはその保険証券(両面)コピーと車検証のコピーをあわせてFAX下さい。**  
 ※FAX番号はお間違いのないようお願いします。

## お見積に必要な情報についてご記入ください。

保険始期日	平成 年 月 日	現在の契約での事故の有無	<input type="checkbox"/> あり ( ) 件 <input type="checkbox"/> なし
運転免許証の色	<input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> グリーン	免許証有効期限	平成 年 月
	<small>※GKクルマの保険・家庭用では、始期日時において有効な記名被保険者の運転免許証の色がゴールドの場合、保険料が割引となります。なお、①始期日が運転免許証の更新期間(更新年の誕生日の前後1か月間)内にあり、更新前後の運転免許証の色が「ブルーからゴールド」または「ゴールドからブルー」に変更となる場合で、②その事実が「運転免許証更新連絡書(ハガキ)」 「ゴールド免許証のコピー」等で確認できるときは、そのゴールド免許証を「始期日時時点で有効な運転免許証」とみなすことができます。</small>		
お車の主な使用目的	<input type="checkbox"/> 日常・レジャー使用 <small>「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</small>	<input type="checkbox"/> 通勤・通学使用 <small>「業務使用」に該当せず、運転する方がご契約のお車を年間を通じて(注1)月15日以上、自らの通勤・通学(注2)に使用する場合</small>	<input type="checkbox"/> 業務使用 <small>年間を通じて(注1)月15日以上、業務(仕事)に使用する場合</small>
	<small>ご契約のお車の「使用目的」により保険料が異なります。使用目的は記名被保険者(お車を主に使用される方)だけでなく、ご契約のお車を使用されるすべての方の使用実態により判断ください。            (注1)「年間を通じて」とは、始期日時(保険期間の途中で使用目的が変更になった場合はその時点)以降1年間をいいます。            (注2)「通勤・通学」には、通勤先、通学先およびこれらへの経由地(自宅の最寄り駅等)への送迎を含みません。</small>		
年齢条件	<input type="checkbox"/> 年齢問わず <input type="checkbox"/> 21才以上補償 <input type="checkbox"/> 26才以上補償 <input type="checkbox"/> 35才以上補償	<small>※記名被保険者、その配偶者およびそれらの方の同居(注)の親族で最も若い方の年齢にあわせて上記の4つからお選びください。</small>	
運転する同居のご家族の方(本人も含みます)で最も若い方の年齢、生年月日をご記入ください。	( ) 才 生年月日 大昭平 年 月 日		
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 一括払 <input type="checkbox"/> 12分割	<input type="checkbox"/> 運転者限定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 本人・配偶者	
イモビライザー装備の有無をご記入ください(警報装置は除きます)	イモビライザー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
セカンドカーの有無について	この見積り依頼車両のほかに、(同居のご家族の契約を含めて)11等級以上の自動車契約がありますか? <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → 保険会社名( ) 等級( ) 証券番号( )		
中断証明書の有無について	(他の損害保険会社等が発行したものを含めて)自動車保険の中断証明書をお持ちですか? <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → 保険会社名( ) 等級( ) 証券番号( )		
過去契約について	過去13ヶ月以内に満期終了となった契約、解約された契約がありますか? <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → 保険会社名( ) 等級( ) 証券番号( )		
ご質問・その他	過去、三井住友海上の1DAY保険で契約したことはありますか? <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

ご記入ありがとうございました

三井物産インシュアランス行き **FAX 0120-703-150** (24時間受付)

ご記入頂いた内容を基に自動車保険のお見積もりやその他の商品・サービスのご案内をさせていただきます。  
 当社は個人情報の重要性を十分認識し、「個人情報の保護に関する法律(個人情報保護法)」などに従い個人情報を適正に取り扱っております。  
 個人情報の取り扱いについては、当社のホームページ(<http://www.insurance.ne.jp/>)への掲載などの方法により公表しております。



取扱代理店	三井物産インシュアランス株式会社 0120-490-495 「ミックであんしん」 [E-mail]:cc_e-HOKEN-TKZHI@mitsui.com [URL]: <a href="http://www.insurance.ne.jp/mic/">http://www.insurance.ne.jp/mic/</a>
引受保険会社	三井住友海上火災保険株式会社 企業営業第二部 物産営業第二室 〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台3-11-1 電話03-3259-4248