

# 自動車保険無料診断 FAXシート

各欄をご記入後、自動車保険証券・車検証と共にFAXして下さい。

FAX: 072-958-6330

## ■ 保険のご契約者様について

- ・ お名前 \_\_\_\_\_ ・ ふりがな \_\_\_\_\_ ・ 性別  男  女
- ・ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ・ e-mail \_\_\_\_\_
- ・ ご住所 〒 \_\_\_\_\_
- ・ ご自宅 TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

## ■ 保険の対象となるお車について

- ・ 車名 \_\_\_\_\_
- ・ 使用目的  主に日常レジャーに使用  月に15日以上通勤・通学に使用  
 月に15日以上お仕事に使用
- ・ 装置 エアバッグ :  運転席のみ  運転席・助手席両方  無し  
A B S :  有  無  
衝突安全ボディ :  はい  いいえ  
エコカー(低公害車) :  はい  いいえ  
横滑り防止装置 :  有  無  
盗難防止装置(イモビライザー) :  有  無

## ■ お車を運転される方(記名被保険者) ※運転される方が複数名いる場合は一番年齢の若い方

- ・ お名前 \_\_\_\_\_ ・ ふりがな \_\_\_\_\_ ・ 性別  男  女
- ・ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ・ 免許証の色  ゴールド  ブルー  グリーン
- ・ 免許有効年月 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- ・ 運転者限定  しない  ご家族限定  本人・配偶者限定

## ■ ご連絡方法

- 電話にて  FAXにて  メールにて

## ■ ご質問内容

ご記入内容をご確認後、**保険証券・車検証** と共に072-958-6330までFAXにてお送り下さい。

※診断には1~2日かかる場合がございます。

※お客様から頂いた個人情報は弊社の保険商品のお見積り・ご案内に利用し、その他の目的には利用しません。