

# 自動車保険お見積りシート

(フリガナ) ご氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日	ご要望など
ご勤務先		
部署名	本部ID	
ご連絡先 自宅・携帯・勤務先 TEL ( ) メールアドレス ( )		



●このお見積りシートと一緒にFAX送付していただくもの  
現在ご契約の保険証券(表と裏の**全面**)コピー  
(未契約の場合は車検証写し)



同居の親族の自動車保険も対象です！



<取扱代理店: 徳洲会保険センター>

06-6346-2812

お問合せは、こちらまで！

フリーダイヤル TEL:0120-57-2811

お見積に必要な項目です。すべての項目にご記入・チェック☑下さい。

1 主にお車を使用される方、運転免許証の色・有効期限、生年月日は？  
ご氏名( )ご本人以外の場合

ゴールド  ブルー  グリーン

有効期限:平成 年 月 日  
生年月日:昭和・平成 年 月 日

2 運転される方の年齢条件は？

全年齢  21歳以上  26歳以上  
 35歳以上 ※同居のご家族の中で運転する一番若い方に設定します。

3 同居のご家族のうち運転される最も若い方の生年月日は？

昭和・平成 年 月 日

※「同居のご家族」とは、ご本人、ご本人の配偶者、ご本人または配偶者の同居のご親族をいいます。

4 運転される方の範囲を限定されますか？

家族のみ  本人・夫婦のみ  限定しない

※「家族」とは、ご本人、ご本人の配偶者、ご本人または配偶者の同居のご親族、および別居の未婚の子をいいます。

5 お車の使用目的は？

日常・レジャー使用  
 通勤／通学 (週5日または、月15日以上)  
 業務使用あり(週5日または、月15日以上)

6 現在ご契約期間中に事故はありましたか？

YES  NO

7 a.同居のご家族のお車は全部で何台ありますか？  
( 台)

b.徳洲会団体扱以外でご加入のお車はありますか？  
( 台)

☆当社はこのアンケートにご記入いただきましたお客様の個人情報をもとに、お客様に対して、当社が取扱う保険商品の販売・サービスの提供、保険契約の維持・管理に利用する場合があります。これ以外の目的には使用しません。

◎下記保険種目のご相談も随時お受けしております。資料請求および詳細が知りたい場合はチェック☑してください。

- 自転車保険
- 医療保険(病気・ケガ・介護)
- 所得補償保険(休業補償)
- 専門職業人向け賠償責任保険(職種: )
- 火災保険(建物・家財)

たくさんのご依頼お待ちしております！

