



FAX 092-483-1568

依頼日 年 月 日

### コープ保険サービス 自動車保険FAX見積依頼書

#### ① 今回のお見積りは

はい 新しく自動車保険に入る  はい 現在入っている自動車保険の見直し  
→既に家に車があり、自動車保険の等級が11等級以上  はい  いいえ

#### ② 組合員さんのお名前をご記入ください

お名前 \_\_\_\_\_ 組合員番号 \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

ご自宅のFAX番号 ☎ \_\_\_\_\_ 日中のご連絡先 ☎ \_\_\_\_\_

#### ③ 現在お入りの自動車保険についてご記入ください

保険会社名 \_\_\_\_\_ 保険期間 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日～ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 等級 \_\_\_\_\_

※最近一年で自動車保険を使ったことが  なし →事故ありの場合はお電話で見積をご依頼ください

#### ④ お車を主に運転する方についてご記入ください

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 性別 \_\_\_\_\_ 免許証の色  ゴールド  ブルー  グリーン

#### ⑤ お車を運転するご家族についてご記入ください

※「同居のご家族」(別居の未婚の子まで含む)をご記入ください

①年齢 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ ②年齢 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ ③年齢 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_

④年齢 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ ⑤年齢 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ ⑥年齢 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_

「同居のご家族」以外の方が運転することがありますか?  同居の家族以外も運転する

#### ⑥ 保険の対象の自動車についてご記入ください

車名 \_\_\_\_\_ 型式 \_\_\_\_\_ 初年度登録 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月

盗難防止装置  なし  イモビライザー お車の使用目的  日常ジャー  通勤通学  業務

#### ⑦ ご希望の保障内容をご記入ください ※現在お入りの証券をご参考にご記入ください

対人賠償  無制限 人身傷害  3000万  5000万  無制限

対物賠償  無制限  1000万  2000万 搭乗者傷害  なし  500万  1000万

車両保険  なし  一般条件 ※すべての事故を保障  車対車+A ※単独事故・当逃げは対象外

#### ⑧ ご希望の保険会社、保険料の支払い方法をお選びください

共栄火災  東京海上日動火災  損保ジャパン  三井住友海上  特に希望なし

保険料支払い方法  月払い  一括払