

自動車保険 お見積り依頼書

フリガナ			生年月日	年	月	日 (才)
お名前						
会社名			部署名			社員番号
現住所	〒					
自宅TEL	- -		日中連絡先	携帯TEL 勤務先 メールアドレス		

お見積りに必要な情報についてご記入ください

保険開始日	年 月 日	事故の有無	<input type="checkbox"/> 有 () 件 <input type="checkbox"/> 無			
主にお車を 運転される方 (記名被保険者)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居のご家族 (右欄にご記入下さい)	フリガナ			続柄	
		お名前				
		生年月日	年	月	日 () 才	
お車を運転される同居のご家族のうち、最も若い方の生年月日・年令						
生年月日	年 月 日 () 才					
記名被保険者の 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		有効期限	年 月 日		
お車の主な 使用目的	<input type="checkbox"/> 日常・レジャー使用		<input type="checkbox"/> 通勤・通学使用		<input type="checkbox"/> 業務使用	
	「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		「業務使用」に該当せず、年間を通じて 月15日以上、通勤・通学に使用する 場合 (最寄駅などへの送迎は含みません)		年間を通じて月15日以上、業務(仕 事)に使用する場合	
運転者限定	<input type="checkbox"/> 限定しない <input type="checkbox"/> 本人・配偶者限定 <input type="checkbox"/> 本人限定					
お支払方法	<input type="checkbox"/> 12分割払 <input type="checkbox"/> 一括払 (団体扱割引のほかに、5%割引になります)					
セカンドカー	このお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 自動車保険契約がありましたらご記入ください <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 保険会社名 () 等級 (等級) 証券番号 ()					
中断証明書	自動車保険の中断証明書をお持ちでしたらご記入ください <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 保険会社名 () 等級 (等級) 証券番号 ()					
過去の契約	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したらご記入ください <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 保険会社名 () 等級 (等級) 証券番号 ()					

【個人情報について】ご記入いただきました個人情報は、弊社取扱保険会社の自動車保険お見積書作成のみに使用いたします。

ご記入のうえ、下記のいずれかの方法で㈱エヌエス保険サービスまでお寄せください。

<input type="radio"/> お見積り依頼書 (この用紙) <input type="radio"/> 自動車保険証券コピー (表裏)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ① FAX 大阪 06-6221-1474 東京 03-3506-7053 姫路 079-274-1630 ② 郵送・社内連絡便 </div>
--	--

お問い合わせは



日本触媒グループ保険代理店

株式会社エヌエス保険サービス

エヌエス保険

検索